

Sociální práce v kontextu lidských práv



Social Work in The Context of Human Rights

Sborník z konference XI. Hradecké dny sociální práce
Hradec Králové 10. až 11. října 2014

Ústav sociální práce
Univerzita Hradec Králové

**Zuzana Truhlářová
Jana Levická
Martin Smutek (Eds.)**

Hradec Králové 2014
Gaudeamus

Sborník recenzovali:

Doc. PhDr. Ondrej Botek, Ph.D.

Doc. PhDr. Adéla Mojžíšová, Ph.D.

Doc. PhDr. Eva Mydlíková, Ph.D.

Doc. PhDr. Miriam Slaná, Ph.D.

Ing. Martin Kořínek, Ph.D.

Mgr. Lucie Smutková, Ph.D.

JUDr. Olga Sovová, Ph.D.

Za obsah příspěvků, původnost a literární citace odpovídají autoři jednotlivých příspěvků.
Příspěvky neprošly jazykovou úpravou.

Prezentované texty nelze přetiskovat bez svolení redakční rady edice Texty k sociální práci.

ISBN 978-80-7435-533-2

Záštitu nad konferencí převzali

Bc. Lubomír Franc
hejtman Královéhradeckého kraje
President of the Hradec Králové region

prof. RNDr. Josef Hynek, MBA, Ph.D.
rektor Univerzity Hradec Králové
Rector of the University of Hradec Králové

Finančně a sponzorsky konferenci podpořili

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
Statutární město Hradec Králové
LEON centrum, s.r.o. Přerov
Česká spořitelna, a. s.

Mediální partneři konference

Časopis Sociální práce/Sociálna práca



Konferenci spolupořádalo a finančně podpořilo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR.



Sborník mezinárodní vědecké konference XI. Hradecké dny sociální práce, která se konala 10. 10. – 11. 10. 2014 v Hradci Králové, byl finančně podpořen Královéhradeckým krajem a statutárním městem Hradec Králové



Ústav sociální práce UHK děkuje všem sponzorům za záštitu a podporu, které si velmi váží.

Čestné předsednictvo konference

PhDr. Victor Andrushchenko – rektor, *National Pedagogical University of Drahomanov, Kyjev, UA*
prof. dr. hab. Danuta Borecka-Biernat - *Uniwersytet Wroclawski, Vratislav, PL*
Monika Filipowska, Ph.D. – děkanka, *Uczelnia Heleny Chodkowskiej, Vratislav, PL*
Prof. RNDr. Josef Hynek, MBA, Ph.D. – rektor, *Univerzita Hradec Králové, ČR*
Prof. JUDr. Vilém Kahoun, Ph.D. – ústřední ředitel *České správy sociálního zabezpečení, ČR*
prof. PhDr. Michal Klíma, M.A., CSc. – *Metropolitní univerzita, Praha, ČR*
Mgr. Michaela Marksová-Tominová - *ministerně práce a sociálních věcí, ČR*
prof. JUDr. Igor Tomeš, CSc. – *Univerzita Karlova, Praha, ČR*

Vědecký výbor konference

doc. PhDr. Beata Balogová, PhD. - *FF, Prešovská univerzita v Prešove, SR*
Prof. Dr. Dr. h. c. Detlef Baum - *Hochschule Koblenz - University of Applied Science, DE*
Prof. Dr. Wolfgang Berg - *Hochschule Merseburg - University of Applied Sciences, Merseburg, DE*
Edward R. Canda, M.A., MSW, Ph.D. - *University of Kansas School of Social Welfare, USA*
dr. Beata Górnicka - *Instytut Nauk Pedagogicznych, Uniwersytet Opolski, PL*
Dr. Tony Hung-Yang Lin - *Department of Social Work, National Pingtung University of Science and Technology, TW*
doc. PhDr. Zuzana Havrdová, CSc. – *FHS Univerzita Karlova, Praha, ČR*
Young Joon Hong, PhD - *Dept. of Family Welfare, Sangmyung University, Soul, Korea*
ThDr. Martin Chadima, Th.D. - *ÚSP, Univerzita Hradec Králové, ČR*
doc. PaedDr. Oldřich Chytil, Ph.D. - *FSS, Ostravská univerzita v Ostravě, ČR*
doc. PhDr. Emilie Janigová, PhD. - *PdF, Katolická univerzita v Ružomberku, SR*
prof. Alla Olexandrivna Jarošenko, Ph.D. - *NPU imeni M. P. Dragomanova, Kiiv, UA*
prof. PhDr. Jana Levická, Ph.D. - *FZaSP, Trnavská univerzita v Trnave, SR*
doc. PhDr. Oldřich Matoušek, CSc. - *FF, Univerzita Karlova, Praha, ČR*
doc. PhDr. Adéla Mojžíšová, Ph.D. – *ZSF Jihočeská univerzita České Budějovice, ČR*
Prof. PhDr. Libor Musil, CSc. – *FSS, Masarykova univerzita, Brno, ČR*
doc. PhDr. Eva Mydlíková, PhD. - *PdF, Univerzita Komenského, Bratislava, SR*
doc. PhDr. Tatjana Pergler, Ph.D. - *oficiální zástupkyně Dragomanovy ukrajinské národní univerzity (Kyjev) v Praze*
doc. PhDr. Markéta Rusnáková, PhD. - *PdF, Katolická univerzita v Ružomberku, SR*
JUDr. Olga Sovová, Ph.D.- *ÚSP, Univerzita Hradec Králové, ČR*
Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D. - *ÚSP, Univerzita Hradec Králové, ČR*
prof. Lolita Vilka - *Riga Stradiņš university, Latvia, LV*
doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc. – *ÚSP, Univerzita Hradec Králové, ČR*
prof. Hans-Jørgen Wallin Weihe, Ph.D. - *University College Lillehammer, NO*

Organizační výbor konference

Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D. - *koordinátorka konference - Ústav sociální práce, Univerzita Hradec Králové*
PhDr. Vladimíra Antolová, PhD. - *Katolická univerzita v Ružomberku*
Mgr. Richard Brun - *Univerzita Hradec Králové*
Mgr. Tomáš Eichler, MBA - *Ústav sociální práce, Univerzita Hradec Králové*
Mgr. Jan Hloušek - *Ústav sociální práce, Univerzita Hradec Králové*
Mgr. Kateřina Chaloupková - *Ústav sociální práce, Univerzita Hradec Králové*
Mgr. et. Mgr. Radka Janebová, Ph.D. - *Ústav sociální práce, Univerzita Hradec Králové*
Mgr. Miroslav Kappl, PhD. - *Ústav sociální práce, Univerzita Hradec Králové*
JUDr. Jirí Kubík - *Ministerstvo zahraničí ČR*
Mgr. Katarina Levická, PhD. - *Fakulta zdravotnictva a sociálnej práce, Trnavská univerzita v Trnave*
Mgr. Martina Macková, Ph.D. - *Ústav sociální práce, Univerzita Hradec Králové*
Mgr. Václav Maněna, Ph.D. - *Ústav sociální práce, Univerzita Hradec Králové*
Mgr. Pavla Marková, MBA - *Ústav sociální práce, Univerzita Hradec Králové*
PaedDr. Karel Myška, Ph.D. - *Ústav sociální práce, Univerzita Hradec Králové*
Luděk Noska - *Univerzita Hradec Králové*
Mgr. Peter Patyi, PhD. - *Fakulta zdravotnictva a sociálnej práce, Trnavská univerzita v Trnave*
Věra Sádovská - *Ústav sociální práce, Univerzita Hradec Králové*
Mgr. Jana Schwarzová - *Ústav sociální práce, Univerzita Hradec Králové*
PhDr. Martin Smutek, Ph.D. - *Ústav sociální práce, Univerzita Hradec Králové*
PhDr. Radek Šuda - *Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR*
PhDr. Ondřej Štěch, Ph.D. - *Ústav sociální práce, Univerzita Hradec Králové*
Ing. Helena Trhoňová - *Ústav sociální práce, Univerzita Hradec Králové*
PaedDr. Jindřich Vedlich, Ph.D. - *Ústav sociální práce, Univerzita Hradec Králové*
PaedDr. Marie Vorlová - *Rada pro rozvoj sociální práce*

OBSAH*INDEX***Předmluva***Introduction*.....14**I. LIDSKÁ PRÁVA V KONTEXTU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB***HUMAN RIGHTS IN THE CONTEXT OF SOCIAL SERVICES****Tereza Cimrmanová, Vendula Machová*****Možnosti sociální práce v kontextu práva na sexualitu osob s mentálním postižením***Possibilities of social work in the context of the right to sexuality of people with intellectual disabilities*.....17***Hana Číberová, Petr Mach*****Neregistrované sociální služby – možnosti prevence a represe***Illegal social services – the preventive and repressive measures*.....26***Dagmar Dvořáčková*****Dodržování práv seniorů v domovech pro seniory***Respect for the rights of seniors in homes for seniors*.....31***Markéta K. Holečková, Kristýna Mlejnková*****Výsledky zjišťování dodržování lidských práv inspekcí poskytování sociálních služeb***The results of respecting the human rights identified by the social services inspection*.....35***Petr Mach, Veronika Burešová, Lucie Kulhavá*****Podmínky naplňování práv a ochrany osob v systému sociálních služeb***Conditions of Fullfilment of Human Rights and The Protection of Persons in the Social Service System*.....40***Petr Mach, Eva Janečková*****Detence v sociálních službách a smlouvy o poskytování sociálních služeb***Detention in Social Services and Contracts on Social Services Provision*.....48***Iva Příhonská*****Sociální práce a transformace sociálních služeb***Social Work and Transformation of Social Sevices*.....61***Jana Tichá, Soňa Vodičková*****Práva a povinnosti klienta - seniora s onemocněním demence z pohledu sociálního pracovníka***The rights and obligations of the client - a senior with dementia disease from the perspective of a social worker*.....65***Hana Valová, Radka Janebová*****Dopady financování sociálních služeb na lidská práva***Impact of Financing of Social Services to Human Rights*.....78

II. STANDARDIZACE SOCIÁLNÍ PRÁCE - RIZIKA A PŘÍLEŽITOSTI STANDARDIZATION OF SOCIAL WORK - RISKS AND OPPORTUNITIES

Beáta Balogová

Hybridné teórie v socioterapii ako východisko pre intencionálne socioterapeutické prístupy

Hybrid theory in a sociotherapy as a basis for intentional socio-therapeutic approaches.....84

Monika Bosá

Proces štandardizácie a profesionalizácie sociálnej práce ako feminizovanej profesie – inšpirácia z dejín

Process of standardization and professionalization of Social work as feminized profession – Inspiration by history.....91

Martin Brezia

Možnosti slučování rodinného a pracovního života rodičů s dětmi pohledem pracovníků aktivní politiky zaměstnanosti

Reconciliation of work and family life of parents with children from the perspective of workers in active employment policy.....99

Markéta Elichová, Anna Sýkorová

Kompetence v profilu absolventů studia sociální práce a vyžadované trhem práce

Competence in Profile of Graduates of Social Work and Required Competence on Labor Market.....105

Anna Krausová, Tomáš Waloszek, Petra Ciroková

Problémy v oblasti slad'ování rodinného a pracovního života pohledem nezaměstnaných rodičů s dětmi

Problems in reconciling work and family life: view unemployed parents with children.....114

Vojtěch Krystek, Miloš Votoupal

Je plánování zaměřené na člověka reálnou alternativou pro individuální plánování s osobami s mentálním handicapem v prostředí chráněného bydlení?

Is it PCP a viable alternative for individual planning with people with learning disabilities in sheltered housing environment?.....121

Eva Mydlíková

Sociální pracovník v rodině a jeho odborné kompetence

Social Worker in Family and His Competences.....128

Michal Opatrný, Monika Flídrová

Člověk v síti standardů a kodexů, aneb sociální pracovník jako „Sales Consultant“ s balíčky služeb

Man in the Network of Standards and Codes, or Social Worker as a Sales Consultant with Service Packages.....141

Jana Reinbergrová, Jan Hloušek, Nikola Nováková, Nikola Špůrová

Vliv reformy správy nepojistných dávek sociálního zabezpečení na rozvoj sociální práce vykonávané na úřadech práce

Effect of administration reform non-insurance social security benefits the development of social work carried out by labor offices..... 147

Michaela Skyba

Inštitucionalizácia školskej sociálnej práce (s využitím intervencií a aktivít s asistenciou psov)

Institutionalization of school social work (eith using canine assisted interventions and activities)..... 151

Martin Smutek

Standardizace nebo robotizace sociální práce?

Standardisation or Robotisation of Social Work?..... 160

Anna Sýkorová, Markéta Elichová

Jak sociální pracovníci vnímají standardy kvality sociálních služeb. Zavádění SQSS a realizace metodik v praxi

How do social workers perceive the quality standards of social services. Implementation SQSS and realization of methodics in practice..... 164

Denisa Šoltéssová

Štandardizácia intervencií a aktivít s asistenciou psov v sociálnej práci na Slovensku ako súčasť sociálnych ľudských práv

Standardization of canine assisted interventions and activities in social work in Slovakia as part of social rights..... 173

Jaroslava Št'astná

Život seniorů v místních komunitách - oblast pro nestandardizovanou sociální práci

Lives of Seniors in Local Communities – the Field for Non-standardized Social Work..... 180

Nikola Špůrová, Jan Hloušek, Nikola Nováková, Jana Reinbergrová

Sociální pracovník versus klient, aneb klienti hodnotící práci úředníků úřadů práce ČR

Social workers versus client or clients evaluates the work of officials of the labour office.... 190

Leoš Zatloukal

Účinnost v poradenství a terapii: proč a jak ji měřit?

Efectiveness in counseling and therapy: why and how to measure it?..... 195

III. INTEGROVANÁ SOCIÁLNĚ ZDRAVOTNÍ PÉČE - REALITA A VIZE

INTEGRATED SOCIAL AND HEALTH CARE - REALITY AND VISION

Eva Dragomirecká

Postoje veřejnosti k péči o umírající

Public attitudes toward palliative care..... 201

Jan Voráček, Markéta Dubnová	
Systém dynamického modelování role sociálního pracovníka v procesu plánovaného propouštění pacientů	
<i>System Dynamics Modelling the role of social workers in the process of discharges planning patients.....</i>	208
Jana Gabrielová, Miloš Velemínský	
Perspektivy a vize zdravotno-sociální starostlivosti	
<i>Perspectives and visions of health and social care.....</i>	219
Beáta Górnická	
Ochrana práv osob so zdravotným postihnutím ako úloha sociálnej práce – predpoklady a realita	
<i>Protection of the rights of persons with disabilities task of social work - assumptions and reality.....</i>	226
Pavla Kodymová	
Spolupráce a koordinace služeb sociální a zdravotní péče. Minulost inspirací pro budoucnost	
<i>Cooperation and coordination of social and health care. History can serve as inspiration for the future.....</i>	236
Martina Mojtová, Elena Gažiková	
Postavenie sociálnej práce v zdravotníctve v SR	
<i>Social work in health care system in Slovakia.....</i>	241
Hana Sochorová, Lenka Krhutová, Jarmila Kristínková	
Mezioborová spolupráce ve vzdělávání v oblasti zdravotněsociální práce na Ostravské univerzitě	
<i>Interdisciplinary cooperation in education in health-social work at the University of Ostrava.....</i>	249
Zdenka Šándorová	
Zdravotně sociální a speciálně pedagogická podpora a pomoc jako součást rané podpory v Ruské federaci	
<i>Health and social and special educational support and assistance as part of early intervention in the Russian Federation.....</i>	257
Alena Vosečková, Zuzana Truhlářová	
Komplexní domácí péče o nevléčitelně nemocné	
<i>Complex Home Care for Terminally III.....</i>	267
IV. ETIKA PROFESE A LIDSKÁ PRÁVA	
<i>PROFESSIONAL ETHICS AND HUMAN RIGHTS</i>	
Bohdana Břízová, Šárka Pechková	
Etické aspekty mentoringových programů v sociální oblasti	
<i>Ethical aspects in mentoring social programs.....</i>	274

Beáta Balogová, Denisa Šoltésová

Komparatívno-obsahová analýza stavu socioterapie na Slovensku a v stredoeurópskom a anglosaskom prostredí ako východisko ľudských práv

Comparative Content Analysis of Socioteraphy in Slovakia and the Central European and the Anglo-Saxon as the Basis of Human Rights.....281

Janka Bursová

Dôležitosť etiky, etického kódexu a jeho význam v rámci spoločnej zodpovednosti

The importance of ethies and ist importance in the cammon of shared responsibilities.....289

Kamil Janiš ml.

Pozitívni manipulace v práci s lidmi

Positive manipulation in work with people.....296

Michal Klapal

Mocenské aspekty pomáhajících profesí

Power aspects of the helping professions.....302

Daniela Květenská

Práva obětí domácího násilí

Rights of victims of domestic violence.....306

Lýdia Lešková

Etika - kompetencia v osobnostnej výbave sociálneho pracovníka

Ethics - competence of personable features of welfare officer.....311

Jana Levická, Katarína Levická

Ochrana ľudských práv ako etický záväzok sociálnej práce

Protection of Human Rights as Ethical Commitment of Social Work.....317

Jana Levická

Advokácia v sociálnej práci

Advocacy in Social Work.....323

Vladimír Lichner, Dušan Šlosár

Sociálna práca a spravodlivosť

Social work and justice.....330

Tatiana Matulayová

Jane Addams – postoje a idey ako inšpirácie pre súčasnú sociálnu prácu

Jane Addams - Attitudes and Ideas as Inspiration for Contemporary Social Work.....336

René Milfait

Lidskoprávní profese sociální práce dle etických kodexů sociálních pracovníků: v souvislosti s křesťanskou etikou

Social Work as a human rights-related profession based on ethical codes of social workers: in context of christian ethics.....343

Věra Nečadová

Aspekty etiky ve vzdělávání v oblasti sociální práce
The aspects of ethics in social work education.....350

Jana Pružinská

Etické dilemy v mediácii
The Ethical Dilemmas in Mediation.....358

Antónia Sabolová Fabiánová, Eva Žiaková

Morálne dilemy v profesii sociálneho pracovníka
Moral Dilemmas In Social Work Profession.....365

Lucia Slobodová

Dodržiavanie etických pravidiel v práci s cudzincami s medzinárodnou ochranou
Compliance with ethical rules in work with foreigners with international protection.....373

Dušan Šlosár, Vladimír Lichner

Etika sociálnej práce
Ethics of social work.....380

V. LOCAL AND GLOBAL HUMAN RIGHTS ISSUES IN THE CONTEXT OF SOCIAL WORK

Radka Hlaváčová, Martina Pulkertová

Poverty in old age from the point of view of the life course.....387

Chunlin Mar, Chen-Ming Chen, Yi-Jiun Lin⁴, Ai-Lan Tsao, Chieh-hung Cheng, Yisheng Lin

The Influence of Perceived Stress and Happiness Associated with the Family Factors of People with Physical Disabilities in Southern Taiwan: a Secondary Data analysis Retrieved from the “Survey on Living and Social Welfare Service Needs of Citizens with Physical Disabilities”397

Agata Katkonienė, Elnara Mirzayeva

Availability and Need of social support for women in post-soviet Azerbaijan.....414

Olga Khyzma

National minorities in Ukraine: human rights, social status, education, culture.....422

Alena Rusnáková-Moravčíková

Turecká telenovela ako empowerment pre boj voči násiliu páchanému na ženách a rodovej nerovnosti v islamských krajinách
Turkish soap opera as empowerment for the fighting violence against women and gender inequality islamic countries.....429

<i>Justinas Sadauskas, Skaistė Benošytė</i>	
Roles of the social worker and areas of activity in the team of palliative care.....	440
<i>Olga Sovová</i>	
Právo na život a zdraví a jeho ochrana v judikatuře českých soudů	
<i>Right to Life and Health and its Protection in the Czech Case-;aw.....</i>	<i>448</i>
<i>Jan Šiška, Ondřej Suchánek</i>	
Access to Education for Learners with Disabilities in Cambodia as a Post-Conflict Country.....	451
<i>Jan Šiška, Julie Beadle Brown, Šárka Káňová</i>	
Aktivní občanství osob se zdravotním postižením v Evropě	
<i>Active Citizenship of People with Disabilities in Europe.....</i>	<i>460</i>
<i>Yi-Fen Tseng</i>	
The Impact of Instability in Living Arrangement on Preschool Children’s Socioemotional Development: Promoting Two-Parent Families or Positive Parenting?.....	464
<i>Justyna Żylińska</i>	
Social work in the post-penitentiary system in Poland.....	476
VI. PRÁVNÍ REGULACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	
<i>LEGAL REGULATION OF SOCIAL SERVICES</i>	
<i>Petr Fabián, Simona Šostá Skovajsová</i>	
Když dítě nechce domů ...	
<i>When a child does not want to go home</i>	<i>483</i>
<i>Veronika Kmetóny Gazdová</i>	
Determinanty kooperácie krajskej samosprávy s neziskovým sektorom v oblasti sociálnych práv	
<i>Determinants of a region cooperation with the non-government sector in an area of social rights.....</i>	<i>492</i>
<i>Peter Jusko</i>	
Probácia v trestnej justícii v kontexte sociálnej práce	
<i>Probation in criminal justice in the context of social work.....</i>	<i>497</i>
<i>Lenka Kleskeň</i>	
Penitenciárna a postpenitenciárna sociálna práca v slovenskej legislatíve	
<i>Penitentiary and post penitentiary social work in Slovak legislation.....</i>	<i>505</i>

Dušan Legerský, Lukáš Pavelek

Sociální pracovník v úloze manažera charitativních projektů zaměřených na ochranu lidských práv

Social worker in the role of manager of charitable projects aimed at the protecting of human rights.....511

Kateřina Šmejkalová

Domácí násilí v souvislosti s novou právní úpravou

Domestic violence in context of the new legislation.....516

Igor Tomeš

Problémy s právní regulací sociálních služeb

Problems with legal regulation of social services.....522

Ruslan Zassiedko

Právní a sociální situace Ukrajinců žijících v České republice s ohledem na koncept sociálních determinantů zdraví

Legal and social status of Ukrainians living in the Czech Republic respecting concept of health determinants.....529

VII. LIDSKÁ PRÁVA V KONTEXTU CHARITATIVNÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE

HUMAN RIGHTS IN THE CONTEXT OF CHARITABLE AND SOCIAL WORK

Andrea Bánovčinová, Jana Kanichová

Pomoc a podpora opatrovatelův jako determinant zotrvání seniora v domácím prostředí

Help and support for care providers as a determinant of seniors remaining at home.....535

Zdenka Behunová, Dušan Šlosár

Pacientské důvěrnictvo - nástroj na obhajobu práv lidí s duševnou poruchou

Patient advocacy - a tool to defend the rights of people with mental disorder.....544

Ján Gabura, Ján Gabura ml.

Integrácia v teoretických konceptoch sociálnej práce

Integration in teoretical concepts of social work.....549

Lenka Holá

Naplňování práva dítěte být slyšeno v rodinné mediaci

Meeting the rights of the child be heard in family mediation.....555

Jan Kaňák

Zakázala si sociální práce právo na spiritualitu?

Has Social Work banned Rights on Spirituality to it self?.....565

Lenka Kvasňáková, Denisa Šoltésová

Rodičovské práva a práva detí v kontexte socioterapie s rodinou v rozvodovom konaní

Parents' rights and children's rights in the context of social therapy with the family in divorce proceedings.....574

Nadežda Kovalčíková, Zuzana Bernadičová, Katarína Letovancová

Autonómia seniorov v zariadeniach sociálnych služieb

Autonomy seniors in social service.....580

Hana Pazlarová

Obchod s deťmi v Českej republike – situace a trendy

Child trafficking in Czech Republic – situation and trends.....588

Lucie Smutková

Význam teorie attachmentu v sociální práci s rodinou

The significance of the attachment theory in social work with family.....594

Martin Vereš, Daniela Strýčková

Sociálna práca s drogovou závislou matkou pracujúcou v pouličnom sexbiznise v kontexte ochrany dieťaťa

Social work with drug addicted mother who works in street-sexbusiness in the context of child defence.....599

Miloš Votoupal

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením jako zdroj pro sociální práci s osobami s mentálním handicapem

The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities as a resource for social work with persons with mental disability.....606

Martina Žáková

Etické a ľudsko-právne aspekty sociálnej práce so žiadateľmi o azyl

Ethics and Human Rights Aspects of a Social Work with Asylum Seekers.....613

Předmluva

Vážení čtenáři,

držíte v ruce sborník z konference, jejíž historie započala před jedenácti lety a začala tak psát již druhou dekádu své existence, a trůfáme si říci, že velmi úspěšně. Do druhého desetiletí vstoupila letos mezinárodní konference 11. Hradecké dny sociální práce tématem „Sociální práce v kontextu lidských práv“.

Ve dnech 10. a 11. října 2014 tak přivítala Univerzita Hradec Králové úsilím hlavního pořadajícího pracoviště, Ústavu sociální práce, ve spolupráci s Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR, přes 250 účastníků konference a hlavně osobnosti, které jsou v tématu lidských práv těmi nejpovolanějšími. Mezi důležitými hosty zahájení konference byla paní ministryně práce a sociálních věcí České republiky, magistra Michaela Marksová. Paní ministryně přivezla na Hradecké dny sociální práce nejen pozdravná slova účastníkům konference, jak bývá zvykem, ale rozhodla se pro důležitý krok a zvolila půdu Univerzity Hradec Králové k slavnostnímu aktu podpisu Charty kvality České republiky. Charta kvality České republiky vyjadřuje, že kvalita je imperativ ve společnosti, v národní ekonomice i v mezinárodní konkurenci. Vznik Charty kvality České republiky, která navazuje na Evropskou chartu kvality, iniciovala Rada kvality ČR, vrcholný poradní a konzultační orgán vlády ČR a prvním signatářem se stal v roce 2010 tehdejší předseda vlády Jan Fischer. Ministerstvo práce a sociálních věcí se tak v osobě ministryně Michaely Marksové k této chartě připojuje a deklaruje tím, že ministerstvo usiluje o kvalitu v mnoha oblastech. Jednou z hlavních je oblast standardů kvality sociálních služeb, kde si zakládá na jejich lidskoprávním rozměru, tedy ochraně práv klientů a důsledném respektování jejich potřeb. Významnou součástí těchto procesů, jež lidská práva brání, je pak proces akreditace organizací a certifikace osob poskytujících sociální služby.

V duchu těchto posledních vět se pak odehrávalo hlavní vystoupení celé konference, které přednesla vážená osoba, veřejná ochránkyně práv České republiky, paní doktorka Anna Šabatová. Její vystoupení se konkrétně zaměřilo na ochranu práv klientů seniorů v příspěvku s názvem „Odpovědnost státu za dodržování práv seniorů závislých na péči“. Příspěvek, jehož jádrem bylo osvětlení procesu kontrolních návštěv, které realizuje instituce Veřejného ochránce práv ČR v zařízeních poskytujících péči seniorům, vyvolal řadu dotazů a mimo jiné též otázku míry zapojení sociálních pracovníků do procesu posuzování kvality poskytované péče ve spolupráci s institucí Veřejného ochránce práv ČR, což je oblast, která se zatím jeví jako možný prostor pro další rozvoj.

Konference 11. Hradecké dny sociální práce se pak ve svém dalším, celkem dvoudenním, programu soustředila v osmi tematických sekcích na lidská práva v kontextu sociálních služeb, otázky právní regulace sociálních služeb, zkušenosti se standardizačními procesy v oblasti sociální práce, ale také na etické a lidskoprávní otázky optikou moderní profesionální „západní“ sociální práce ve srovnání s optikou charitativní práce. V mezinárodní sekci na téma „Local and global human rights issues in the context of social work“ zazněla řada mezinárodních ohlasů tématu lidských práv od účastníků z desítky různých států. Z nejbližších končin světa letošní ročník konference přivítal kolegy z Taiwanu, Jižní Koreje a USA. Mezi jinými pak bylo velkou událostí pro obor sociální práce, že Ústav sociální práce UHK dokázal k účasti na konferenci motivovat i světoznámou osobnost na poli spirituální sociální práce prof. Eduarda R. Candu z University of Kansas v USA, vyzývající ke svobodě náboženského projevu a stejně tak ke svobodě, kterou náboženství lidem přináší a může být zdrojem řešení životních situací klientů sociální práce.

Organizátoři konference by rádi vyjádřili velké uznání všem aktivním účastníkům

konference za jejich reflexe k tématu lidských práv a za podnětné informace k diskusím. Zároveň by organizátoři chtěli poděkovat Ministerstvu práce a sociálních věcí, jež převzalo v osobě ministryně Michaely Marksové nad konferencí záštitu společně s rektorem Univerzity Hradec Králové prof. Josefem Hynkem.

Výstupy z konference jsou obsaženy v tomto sborníku, na kterém se editorsky podíleli dr. Zuzana Truhlářová, pověřená ředitelka pořádajícího Ústavu sociální práce Univerzity Hradec Králové, prof. Jana Levická a dr. Martin Smutek, akademičtí pracovníci ústavu.

Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D., prof. PhDr. Jana Levická, Ph.D. a PhDr. Martin Smutek, Ph.D. (editoři), podzim 2014

Foreword

Dear readers,

you are holding in your hand the anthology from a conference which history began eleven years ago and which is currently in the second decade of its - We dare to say - very successful existence. The 11th Hradec Days of Social Work international conference has entered the second decade by the theme „Social Work in the Context of Human Rights.“

On 10 and 11 October 2014 the University of Hradec Králové, the main organizing department being the Institute of Social Work, in collaboration with the Ministry of Labour and Social Affairs of the Czech Republic, welcomed over 250 conference participants and especially personalities who are the most qualified in the field of human rights. Among the important guests participating in the opening of the conference was Minister of Labour and Social Affairs of the Czech Republic, Michaela Marksová. The minister did not come to the Hradec Days of Social Work only to greet the conference participants, as it is customary, but also used the grounds of the University of Hradec Králové for the ceremonial act of signing of the National Quality Policy of the Czech Republic. The National Quality Policy of the Czech Republic expresses the necessity of quality in society, in the national economy and in international competition. The establishment of the National Quality Policy of the Czech Republic, which is a follow-up to the European Quality Charter, was initiated by the Quality Council of the Czech Republic, the supreme advisory and consultative body of the Government of the Czech Republic, the first signatory in 2010 being the former Prime Minister Jan Fischer. The Ministry of Labour and Social Affairs, represented by Minister Michaela Marksová, has affirmed this Policy and declares by this act that the ministry aims to achieve quality in many areas. An important one is the area of quality standards in social work which puts emphasis on its human rights dimension - the protection of clients' rights and the utmost respect for their needs. An important part of these procedures aiming at protecting human rights is the process of accreditation and certification of organizations providing social services.

The main speech of the conference given by the Public Defender of Rights - Ombudsman of the Czech Republic Anna Šabatová embraced the same theme. She focused here speech on protecting the rights of the elderly clients in the contribution titled „The Responsibility of the State in Adherence to the Rights of the Elderly Dependent on Care.“ The main purpose of the contribution was to clarify the system of preventive systematic visits which is being implemented by the institution of the Public Defender of Rights in facilities providing care for senior citizens. The contribution raised a number of questions, among others, the question of the degree of social workers involvement in the process of assessing the quality of care in cooperation with the institution of the Public Defender of

Rights of the Czech Republic, which is an area intended for further development.

The 11th Hradec Days of Social Work conference then focused, in its next two-day program, in eight thematic sections, on human rights in the context of social services, on the issues of legal regulation of social services, on the standardization processes in social work, but also on the ethical and human rights issues comparing the modern professional „western“ social work approach with the charity work approach. In the international part of the conference on „Local and global human rights issues in the context of social work“, participants from ten different countries responded to the topic of international human rights. The 11th conference welcomed colleagues from the farthest reaches of the world: Taiwan, South Korea and the USA. It was an honour for the field of social work that the Institute of Social Work of the University of Hradec Králové was able to motivate prof. Edward R. Canda from the University of Kansas in the United States, the world-renowned expert in the field of spiritual social work, to attend the conference. Prof. Canda calls for the freedom of religious expression and emphasizes the freedom of religion that brings to people which could be a source of solution of life situations for social work clients.

The organizers of the conference appreciate the feedback of all active participants on the topic of human rights and their inspiring information for discussions. The organizers would also like to thank the Ministry of Labor and Social Affairs, represented by Michaela Marksová, for assuming patronage over the conference together with the Rector of the University Hradec Králové prof. Josef Hynek.

The conference outputs are included in this anthology edited by dr. Zuzana Truhlářová, Acting Director of the organizing Institute of Social Work of the University of Hradec Králové, by prof. Jana Levická and by dr. Martin Smutek, academics of the Institute. We would like to invite you to the 12th Hradec Days of Social Work to be held 1 - 2 October 2015 on the topic of the Social Work in Uncertain Times.

Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D., prof. PhDr. Jana Levická, PhD. a PhDr. Martin Smutek, Ph.D. (editors), autumn 2014

I. LIDSKÁ PRÁVA V KONTEXTU SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Možnosti sociální práce v kontextu práva na sexualitu osob s mentálním postižením

Possibilities of social work in the context of the right to sexuality of people with intellectual disabilities

Tereza Cimrmannová, Vendula Machová¹

Abstrakt

Lidé s mentálním postižením stále překonávají překážky, které jim brání v naplňování jejich základních lidských práv. K těmto právům patří i tzv. sexuální práva, tj. právo na sexuální prožívání, partnerský a sexuální život, na soukromí. V této oblasti přežívá mnoho mýtů, které ovlivňují postoje veřejnosti. Sociální práce je oborem, jehož součástí je obhajoba základních lidských práv. Lze konstatovat, že právě teorie i praxe sociální práce poskytuje několik nástrojů, které významně zvyšují kvalitu života klientů s mentálním postižením.

Cílem tohoto článku je stručně popsat význam sexuálních práv v životě dospělých osob s mentálním postižením a podrobněji se věnovat konkrétním nástrojům, jimiž lze v kontextu sociální práce tato práva obhajovat. Jaká práva patří k tzv. sexuálním právům a které dokumenty je deklarují? Jaké jsou předpoklady a etické zásady sociální práce v této oblasti? Součástí textu budou příklady dobré praxe z prostředí chráněných bytů v ČR.

Klíčová slova: mentální postižení, lidská práva, sexualita, chráněné bydlení

Abstract

People with learning disabilities are overcome obstacles that prevent them from fulfilling their basic human rights. These rights include the so-called sexual rights, ie the right to sexual experience, partnership, sexual life, to privacy. In this area survives many myths that affect public attitudes. Social work is a field which includes the defense of fundamental human rights. It can be said that it is the theory and practice of social work provides several tools that enhance the quality of life for clients with mental disabilities.

The aim of this article is to briefly describe the importance of sexual rights in the lives of adults with intellectual disabilities in more detail and to pay specific tools which can be used in the context of social work to defend those rights. What rights belong to the so-called sexual rights and the documents to declare? What are the assumptions and ethical principles of social work in this area? Part of the text are examples of good practice from the environment sheltered living in the country.

Key words: mental disability, human rights, sexuality, sheltered living

Úvod

„Člověk je sexuální bytostí bez ohledu na přítomnost mentálního, psychického, fyzického nebo smyslového postižení. Projevy sexuality jsou kontinuální, přirozenou a důležitou součástí lidského života.“ (Valenta a kol., 2007: 44) Ve společnosti však dosud přetrvávají mýty, které marginalizují dospělé osoby s mentálním postižením a vytvářejí bariéry vzhledem k uplatňování jejich sexuálních práv. Lidé s mentálním postižením obvykle mají sexuální potřeby, touhy a city, přičemž dominantní bývá potřeba intimity a sdílení.

¹ Mgr. Tereza Cimrmannová, Ph.D., Husitská teologická fakulta Univerzity Karlovy, katedra psychosociálních věd a etiky, Pacovská 350/4, P.O.Box 56, 140 21 Praha 4. TerezaCimrmanova@email.cz, Mgr. Vendula Machová, sociální pracovnice v Domově pro seniory a domě s pečovatelskou službou Mariánské lázně, Tepelská 752/22, 353 01 Mariánské lázně. kor.dulka@email.cz

Jak uvádí Pipeková (2006), potřeba blízkosti, lásky a přátel je u lidí s mentálním postižením zvlášť silná. Pokud mají možnost, navazují přátelství a partnerství, která mohou nebo nemusí vést k sexuálním aktivitám.

Cílem tohoto článku je stručně popsat význam sexuálních práv v životě dospělých osob s mentálním postižením. Podrobněji se budeme věnovat konkrétním nástrojům, s jejichž pomocí lze v kontextu sociální práce tato práva obhajovat. Součástí článku budou příklady dobré praxe z prostředí chráněných bytů pro dospělé osoby s mentálním postižením. Cílem článku není analýza sexuality dle závažnosti mentálního postižení. Tématu se pouze okrajově dotkneme, podobně jako otázky rodičovství.

1. Práva dospělých osob s mentálním postižením

Z historie jsou známy represe dospělých osob s mentálním postižením. Tito lidé byli ještě v průběhu 20. století segregováni a izolováni. Mnozí byli nahodile sterilizováni a jejich potřeba sexuality a lásky byla ignorována (Löfgren-Mårtenson, 2004). V oficiálních usneseních českých i mezinárodních organizací chránících lidská práva je jasně patrné prosazování rovných příležitostí, zlepšení kvality života a uznání práv osob se zdravotním postižením. Mezi nejdůležitější dokumenty mezinárodního významu, které prosazují práva lidí s mentálním postižením, patří Deklarace o právech lidí s mentálním postižením (OSN, 1971), Úmluva o právech osob se zdravotním postižením (OSN, 2006), Madridská deklarace (Evropský kongres, 2002) nebo Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením (OSN, 1993). V České republice je to hlavně Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 – 2014 (Vláda ČR, 2010). Charta sociálních a reprodukčních práv IPPF² (1995) pak vyjadřuje spojení mezi základními lidskými právy a sexuálním a reprodukčním zdravím. V chartě je definováno dvanáct práv, z nichž všechna jsou součástí mezinárodních dokumentů o lidských právech. Příkladem těchto práv je např. právo na přístup ke zdravotní péči v kontextu sexuálního a reprodukčního života, právo na přístup ke vzdělání a poradenství k tématu sexuálního a reprodukčního života, právo na ochranu před sexuálním obtěžováním, právo na soukromí nebo právo na vyjádření své sexuální orientace. Dalším podstatným dokumentem je Deklarace sexuálních práv (1997), která sexuální práva doplňuje např. o právo na integritu a bezpečnost těla, právo na komplexní sexuální výchovu během celého života nebo na právo na autonomii v kontextu osobní a sociální etiky.

2. Vzdělávání v oblasti sexuality osob s mentálním postižením

Vzdělávání zplnomocňuje osoby s mentálním postižením a poskytuje nástroje potřebné k jejich úspěšné integraci do společnosti. Tato integrace přispívá k pozitivní sociální změně tím, že posiluje rozmanitost společnosti a toleranci minorit (Swango-Wilson, 2011). Ve Velké Británii a Austrálii jsou zavedeny projekty³ na podporu sexuálního prožívání osob s postižením. V jejich rámci se pracuje především se sebeúctou. Účastní se jich dospělé osoby s mentálním postižením, asistenti a pečovatelé. Společně hovoří o sexualitě a vztazích. Svoboda informovaného sexuálního projevu tak může zmírnit sebezraňující a rizikové chování (Gomez, 2012). Walker-Hirsch (2007) vnímá jako cíle programu sexuální výchovy pro jedince s mentálním postižením podporu sociálního přijetí, dosažení větších sociálních kompetencí, snížení rizika sexuálního vykořisťování a rizika přenosu pohlavních chorob.

2 International Planned Parenthood Federation

3 Sexual and Relationship Facilitation Project for People with Disabilities

Sexuální výchova tak může přispět k formulaci osobních hodnot a přání k přijetí zodpovědnosti za jejich realizaci.

2.1 Adresáti vzdělávání

Dospívající a dospělí lidé s mentálním postižením, kterým se nedostává adekvátní sexuální výchovy, jsou náchylnější k sexuálnímu zneužívání. Vedle toho mohou být ve snaze získat sociální přijetí nebo zabránit vlastní samotě vmanipulováni do sexuálních situací. Jde o rizikovou skupinu ohroženou nejen sexuálním násilím, ale nechtěným těhotenstvím, HIV/AIDS nebo jinými sexuálně přenosnými chorobami. Podoby sexuální výchovy se pochopitelně odvíjí také od stupně mentálního postižení. Na toto téma lze nalézt podrobnější analýzy v literatuře (např. Thorová, Jůn, 2012, Eisner, 2011, Pipeková 2006).

Adresáty vzdělávání jsou nejen samotné osoby s mentálním postižením, ale i jejich rodiče, opatrovníci, vychovatelé, pedagogové, speciální pedagogové a všichni, kteří s lidmi s mentálním postižením pracují. K celkové změně negativních postojů a předsudků o sexualitě lidí s mentálním postižením slouží osvěta zaměřená na nejširší veřejnost (Kozáková, 2004).

Poskytovatelé péče mohou blokovat klienty v přístupu k sexuální výchově a někdy nevědomky poskytovat sexuální dezinformace (Gomez, 2012). Až příliš často žijí dospělí s mentálním postižením v systému, který se vyznačuje ignorováním zájmu o sexuální já nebo negativním, lhostejným i represivním postojem k sexualitě (Owen, Griffiths, 2009). Situace může být bagatelizována, čímž hrozí nejen sexuální frustrace, ale i citová deprivace klientů. Jak uvádí Eisner (2011), lidé s mentálním postižením proto mohou trpět nedostatkem sociálního učení, chybějící perspektivou harmonického zázemí a motivací k hledání partnera.

V České republice je tento problém zvláště palčivý. Transformace velkých ústavních zařízení na chráněné byty se místy daří, někdy se ale setkáváme s tendencí zachovat velká ústavní zařízení. Tento fakt přináší ekonomické nevýhody, ale i nemožnost zajistit individuální uspokojování potřeb klientů a kultivovat přirozené rodinné zázemí umožňující soukromí. V nekoedukovaných domovech navíc nelze zdravým způsobem rozvíjet sexualitu. Celý problém se komplikuje tím, že personál sociálních služeb často nemá dostatečná práva v oblasti sexuality. Když se klientům snaží naslouchat, pomáhat a řešit problémy s jejich sexualitou, pohybují se na tenkém ledě. Pokud nemají zastání ve vedení organizace a nejlépe písemně stanovené kompetence, může jim hrozit propuštění nebo dokonce trestní stíhání. Chybí spolupráce mezi psychology, sexuology, sociálními pracovníky, speciálními pedagogy odborníky na sexualitu. V organizacích, které poskytují sociální služby lidem s mentálním postižením, někdy chybí vyškolení odborníci na otázky sexuality (Bazalová, 2009). Situace se však zvolna mění k lepšímu, jak ukážeme v kapitole 4. Poměrně dobré zprávy přineslo již před deseti lety šetření Spilkové (2014), která se zabývala postoji ošetřovatelů k sexualitě jejich klientů. Zkoumaným vzorkem bylo celkem 358 pracovníků ústavů sociální péče v ČR.⁴

Zvláštním tématem je hyperprotektivní postoj rodičů dospělých lidí s mentálním postižením. Tento postoj lze z jejich strany chápat; mohou mít na programu řadu jiných problémů k řešení, mohou být unaveni. Pro rodiče, kteří značnou část svého rodičovství strávili hájením svého dítěte, může být obtížné přijmout, že toto dítě, které neprošlo intelektovým vývojem jako zdravé děti, vyspělo sexuálně. Nabízejí se i jiné důvody k obavám: nechtěné těhotenství, pohlavně přenosné choroby, problémy spojené se sexuálním a partnerským

⁴ Respondenti na otázku, mají-li lidé s mentálním postižením právo na sexuální život, odpověděli v 83 % ano. Právo na partnerské soužití akceptovalo 82 % respondentů. Se sexualitou osob s mentálním postižením pracovalo 34,2 % respondentů. Tato práce se uskutečňovala formou poradenství ve 3 %, besed v 10 %, důvěrnictví v 18 %. Trénink psychosexuálních dovedností však provádělo pouze 1 % respondentů.

životem. Řešením ovšem není vytěšňování sexuálního prožívání nebo porušování sexuálních práv, ale právě edukace.⁵

3. Předpoklady práce se sexualitou

Organizace poskytující sociální služby, zejména pobytové, by měly mít jasně formulovaná pravidla práce se sexualitou svých klientů. Stanovená pravidla lze zakotvit v tzv. protokolu sexuality. Protokol sexuality u nás zatím není legislativně zakotven, přesto podobný dokument začínají zavádět mnozí poskytovatelé sociálních služeb. Každý protokol sexuality musí vycházet z mezinárodně uznávaných dokumentů uvedených v kapitole 1. Dokument musí být rovněž v souladu se standardy kvality sociálních služeb.

3.1 Obecné předpoklady

Při realizaci sexuální výchovy není možné postupovat podle přesných návodů. Vždy záleží na charakteru organizace a cílové skupině klientů. Kozáková (2004) uvádí některá obecná doporučení. Základní podmínkou pro realizaci sexuální výchovy je koedukovanost zařízení, ochota k naplňování idey humanizace sociální péče a integrace lidí s mentálním postižením do společnosti. Další důležitou podmínkou je zřizování (modernizování) budov tak, aby klienti mohli naplňovat své sexuální potřeby v soukromí. Toto jsou základní pilíře, bez jejichž naplnění nelze v zařízení sociální péče účinně realizovat sexuální edukaci. Dále je třeba vytvořit vnitřní pravidla, směrnice a pokyny. Směrnice a pokyny pro práci se sexualitou mohou být zařazeny nejen do protokolu sexuality, ale i do jiných vnitřních dokumentů organizace. Pokud v daném zařízení dosud žádná sexuální výchova neprobíhala, je vhodné mapovat názory a očekávání všech zúčastněných.

3.2 Role a kompetence sexuálního důvěrníka

V odborné literatuře nenalezneme shodu v užívání pojmu pro člověka, který se v praxi zabývá intimitou klientů a jejich edukací. Asi nejčastěji se setkáváme s termíny sexuální důvěrník, specialista na sexualitu lidí s postižením, poradce.⁶ Tento odborník musí být schopen rozpoznat potenciál klientů a vlivy působící na jejich sexualitu a vztahy, porozumět individuálním potřebám klientů, používat vzdělávací pomůcky k rozvoji různých účastníků. Měl by se snažit maximálně zefektivnit program sexuálního vzdělávání a tím uživatelům umožnit vyšší kvalitu života, pracovat se zranitelností osob s mentálním postižením a s riziky. (Swango-Wilson, 2010).

Eisner (2011) na základě své dlouhodobé práce se sexualitou osob se zdravotním postižením shrnuje potřebné schopnosti sexuálního důvěrníka takto: schopnost stanovit a udržet hranice, jasně pojmenovat roli a zakázku, vytvořit atmosféru důvěry, užívat edukační pomůcky (podrobněji v kap. 3.2.1), umožnit informované rozhodování klienta, zvolit vhodnou formu edukace (nepřednášet, spíše vést dialog). Lze doplnit, že na roli sexuálního důvěrníka jsou vhodní lidé názorově otevření, schopní hovořit o intimních tématech, s vlastní ukotvenou sexualitou. Výkon funkce sexuálního důvěrníka tzv. z povinnosti nelze doporučit, naopak se osvědčuje hledat a edukovat takového člena týmu, který je pro podobnou úlohu osobnostně disponován (talentován).

5 Předmětem zájmu odborníků je otázka rodičovství osob s mentálním postižením. Provedené výzkumy přinášející překvapivé výsledky jsou publikovány např. v textech Strnadové a Mužákové (2010) a Strnadové (2009).

6 Autorkám textu se v praxi osvědčil pojem sexuální důvěrník.

Sexuální poradenství osobám s mentálním postižením může poskytovat jak pracovník v přímé péči s klientem, vyškolený odborník dané organizace nebo externí specialista. Za optimální lze považovat situaci, kdy je otázkou sexuálního důvěrnictví pověřen kvalifikovaný sociální pracovník, který se, kromě jiného, účastní přímé práce s klienty. Ti jej dobře znají a mají k němu důvěru. Tento pracovník zároveň disponuje výcvikem v oblasti sexuální výchovy a dalším vzděláním zaměřeným na komunikaci s lidmi s kognitivními poruchami. V praxi ovšem působí jako sexuální důvěrníci nejen kvalifikovaní sociální pracovníci, ale i pracovníci v sociálních službách. Nemusí to být problém, pokud disponují patřičnými znalostmi a těší se důvěře.

K nejčastějším rizikům a chybám při práci se sexualitou patří chybné vymezení nebo propustnost osobních hranic, nesladěnost týmu v pojetí sexuality klientů, uplatňování soukromých norem a hodnot v životě klientů. Nedostatečná podpora práce se sexualitou klienta ze strany vedení organizace pak naprosto znemožňuje sexuální edukaci. Ze strany pracovníků organizace se nejčastěji objevují chyby jako diskriminace některých forem sexuality (homosexuality, transsexuality), povolení eticky nepřijatelných projevů nebo používání sexuality jako nástroje k poslušnosti klienta. Nevhodná je také patologizace odlišného chování, volba řešení, které neodpovídá přání a možnostem klienta či pouhé užívání nesrozumitelného slovníku (Eisner, 2011). U vyškolených pracovníků poskytujících intervenci v oblasti sexuality je patrná potřeba sdílení, týmové konzultace i konzultace s externími odborníky na sexualitu osob se zdravotním postižením.⁷

3.3 Edukační techniky

S cílem nacvičit vztahové dovednosti a pochopit smysl intimní zóny člověka představuje Walker-Hirsch (2007) edukační metodu *The Circles* (Kruhy). Autorka nabízí základní pomůcku, schematický kruh, z něhož se celý vzdělávací program Kruhy odvíjí. Šest barevných kruhů soustředných do sebe představuje sociální vzdálenosti, osobní prostor, hranice vztahů a intimity. Posluchači jsou vyzváni, aby přemýšleli a diskutovali nad vhodnou úrovní hovoru, důvěry a dotyků pro každý kroužek. Metoda Kruhy může být přizpůsobena práci ve skupině, individuálním potřebám klienta nebo k řešení konkrétních problémů (např. nevhodného dotýkání, mluvení s cizími lidmi).

Hermeneutický kruh je diagnostický nástroj, jehož smyslem je pochopení celistvosti klienta. S jeho pomocí zohledníme všechny aspekty osobnosti, které sledujeme vzhledem k sexualitě. Pět složek osobnosti utváří u každého člověka jiný emoční vývoj. Emoce jsou středem kruhu, který je nejdůležitější vzhledem k prožívání osobních vztahů a sexuality vůbec; dále je reflektován fyzický, mentální, psychický a sociální vývoj (Eisner, 2011).

Vzhledem k vymezení intenzity a možností práce se sexualitou ze strany pracoviště nebo jednotlivých pracovníků se užívá tzv. dům sexuality nebo osa sexuality. Oba nástroje jsou podrobněji popsány např. v publikaci Venglářové a Eisnera (2013).

3.4 Etické zásady v kontextu práce se sexualitou

Sociální pracovníci i pracovníci v sociálních službách se často dostávají do situace, kdy musí samostatně rozhodovat, jak přistupovat k člověku s mentálním postižením. Tato profesní pravomoc má velký vliv na kvalitu života jejich klientů, nejen v oblasti sexuality (Štěrbová, 2007). Nástrojem boje proti zneužití moci sociálních pracovníků je etický kodex.

⁷ V České republice je spíše nedostatek podobných příležitostí. Dobrou zkušenost máme s účastí na metodickém setkání na téma sexuality lidí s mentálním postižením v pražské organizaci Pohoda.

„Znalost etických teorií a hodnotové báze sociální práce, včetně etického kodexu, pomáhá sociálnímu pracovníkovi v situaci, kdy má řešit etický problém nebo dilema. Zároveň přispívá k identifikaci s oborem a k větší jistotě při provádění sociální práce.“ (Matoušek, 2008: 47) Kontroverznost tématu sexuality naléhavě vybízí k respektování etických zásad v pomáhajících profesích a k sebereflekujícímu výkonu profese. Vedle toho je vhodné vymezit, jaké má klient schopnosti sexuálního chování, zda je schopen obrany proti sexuálnímu zneužívání nebo zda sám neobtěžuje jiné osoby. Tímto způsobem lze určit možná rizika a efektivněji se sexualitou klienta pracovat. V USA se užívají škály na posouzení sexuální způsobilosti uživatelů služeb. Tyto škály jsou právně ošetřené a napomáhají určit, zda je osoba s mentálním postižením schopna poskytnout kvalifikovaný souhlas se sexuální aktivitou. V ČR bohužel obdobnou zákonnou normu nemáme k dispozici (Štěrbová, 2007).

4. Práce se sexualitou v chráněném bydlení⁸

Sociální služba chráněné bydlení je alternativou k ústavní péči. Vychází z ideálu transformace a humanizace pobytových sociálních služeb. Je to jedna z forem péče (společně s podporovaným bydlením), do které by se postupně měla měnit všechna ústavní zařízení. V každém chráněném bydlení by měly být přirozeně naplněny předpoklady sexuální výchovy dle Kozákové (2004), tj. koedukovanost, humanizace, integrace a soukromí.

Hlavním cílem chráněného bydlení je právě integrace uživatelů služby do společnosti a sociálně terapeutické vedení k samostatnému životu. Integrace je zajištěna zejména tím, že byty nebo domy jsou v běžné zástavbě a klienti chráněného bydlení využívají služby dostupné široké veřejnosti. Podporu, která se odvíjí od míry soběstačnosti klientů v bytě, zajišťují asistenti, z nichž se obvykle vybírají vhodní sexuální důvěrníci.

4.1 Protokol sexuality v praxi

V následujících odstavcích představíme skutečný protokol sexuality, tedy pravidla pro práci se sexualitou v konkrétním chráněném bydlení. Současnou podobu dokumentu vytvářela pětičlenná skupina sexuálních důvěrníků, kteří byli vybráni z týmů asistentů chráněného bydlení ve spolupráci s odborníky na sexualitu. Sexuální důvěrníci s tímto dokumentem seznámili všechny asistenty, individuálně i rodiče. V každém chráněném bytě je tento protokol dostupný všem asistentům. Všichni asistenti svým podpisem stvrdili, že protokol četli, respektují ho a nebudou jednat v rozporu s ním. Chráněné bydlení v současnosti připravuje aktualizaci a doplnění protokolu. Nejedná se o neměnný dokument, naopak žádoucí jsou průběžné aktualizace a revize.

Obecná část dokumentu obsahuje základní hodnoty organizace a práva klientů. Ve shodě s kulturními normami organizace je zde formulováno, že dva lidé spolu mohou sexuálně žít, i když nejsou manželé. Vedle práva klienta na intimní život je zde vyjádřena podpora klientů, kteří sexuálním životem žít nechtějí. Následuje podrobná úprava oblastí jako je soukromí klienta (mlčenlivost pracovníků, bezpečné uložení informací o klientech, zvonění při vstupu do bytu, klepaní před vstupem do pokoje), podpora přátelských a intimních vztahů mezi klienty, podpora informovaného rozhodnutí žít s partnerem a uzavřít sňatek, regulace porodnosti, komunikace na téma zodpovědného rodičovství, masturbace (prevence masturbace na veřejnosti, práce se sebeubližující masturbací, zákaz nácviu masturbace pro personál organizace), spolupráce organizace s odborníky při podezření na poruchu sexuální

⁸ Z důvodu ochrany osobních údajů došlo k domluvě s vedením služby, že název organizace nebudeme zveřejňovat.

preferenze (exhibicionismus, voyeurství, sadismus aj.), zákaz zprostředkování prostituce, poradenství v otázkách pohlavně přenosných chorob a spolupráce s odbornými lékaři. Zvláštním tématem je prevence sexuálního zneužívání (přesný postup při podezření). Dokument dále přesně upravuje roli a kompetence sexuálních důvěrníků a zavazuje je k užívání podrobně zpracovaných příloh (metodické postupy a materiály, odborné kontakty, zprávy o podezření nebo odhalení sexuálního zneužívání, dotazníky pro poskytnutí informovaného souhlasu).

Potřeby poradenství v sexuální oblasti jsou velmi různé. Někteří klienti chráněného bydlení mají sexuální vztah, avšak stačí jim poskytnout pouze základní informace. Někteří klienti nemají žádnou sexuální zkušenost a ani o ni nestojí. Příkladem klienta, který sexuální zkušenosti dosud nemá, ale rád by je měl, je pan Jindřich, jehož kazuistiku uvádíme v následující kapitole.

4.2 Ukázka práce se sexualitou klienta v chráněném bydlení

Cílem následujícího textu je nastínit význam, možnosti (a také náročnost) sociální práce v kontextu sexuality klienta. Text primárně nepoukazuje na typické aspekty praxe, spíše na nutnost individuální sociální práce prováděné s porozuměním.

Pan Jindřich (39 let) má lehké mentální postižení⁹. V dětství byl vychováván babičkou, která byla opatrovnící. Jeho matka žila v zahraničí, aktuálně jsou občas v kontaktu. Žije v chráněném bydlení již 19 let. Pan Jindřich je svéprávný, má plný invalidní důchod a pobírá příspěvek na péči ve II. stupni. Jeho zdravotní a fyzický stav je dobrý, na první pohled působí, jako by žádné postižení neměl. Je na plný úvazek zaměstnán jako pomocný dělník ve správě obce. Dříve bydlel v chráněném bytě se dvěma spolubydlicemi, ale vyjádřil přání, že by chtěl žít sám v garsoniéře. Toto přání se mu splnilo, nyní bydlí sám a je mu poskytována asistence 4–5x týdně přibližně po třech hodinách. Patří ke klientům s vysokou mírou soběstačnosti, v současnosti se plánuje jeho přechod z programu chráněného bydlení do podpory samostatného bydlení.

V roce 2010 se svěřil asistentce, že by si rád našel přítelkyni. V té době ho spolubydlicí seznámil se svojí kamarádkou (klientka chráněného bydlení), která si také chtěla najít partnera. Jindřich nevěděl, jak s ní navázat kontakt, navíc sdělil, že se mu nelíbí, neboť se hlasitě směje. Od té doby se nepokoušel s nikým seznámit. Po přestěhování do garsoniéry se potřeba najít si partnerku obnovila. Zájem o uspokojení sexuálních potřeb se stal jeho každodenním problémem. Jeho klíčová asistentka uvedla, že častými tématy hovoru s Jindrou je jeho plán navštívit veřejný dům. Brzy se objevilo také problémové sexuální chování, kdy začal masturbovat v přítomnosti koordinátorky týmu, která toto jednání označila za nepřipustné a rázně jej zastavila.

Postup řešení problému: Koordinátorka se obrátila na sexuální důvěrnici (interní asistentka chráněného bydlení vyškolená v oblasti sexuality lidí s mentálním postižením). Ta si domluvila s Jindřichem schůzku. Při první schůzce Jindřich definoval zakázku najít si sexuální partnerku. Vzhledem k tomu, že se Jindřich vyjádřil, že plánoval sex s prostitutkou, důvěrnice mu sdělila, jaká jsou nebezpečí prostituce. Pro názornost použila obrázkovou přílohu z protokolu sexuality. Po této diskuzi Jindřich řekl, že si plán rozmyslel, protože je to nebezpečné. Dalším tématem bylo vyjasnění vztahu s asistentkami. Jindřich porozuměl hranicím vztahu asistent – klient. Popsaný incident bylo možné považovat za neobvyklý výstřelek v chování, přesto bylo nutné vymezovat hranice opakovaně a frustraci v oblasti sexuality řešit.

⁹ F70 podle Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize.

Ústředním tématem další spolupráce s důvěrníci se stalo téma hledání partnerky. Během diskuze o tom, jak se lidé seznamují, společně došli k několika možnostem a postupu, jak dosáhnout cíle. Začali společně hledat vhodné seznamovací akce pro lidi s mentálním postižením. Dále se snažili najít pravidelnou volnočasovou aktivitu s možností seznámení. Aktuální sexuální frustrace se tímto ovšem nevyřešila, což zvyšovalo nespokojenost a podrážděnost pana Jindřicha, který začal znovu uvažovat o prostituci. Důvěrnice mu znovu vysvětlila rizika, upozornila ho, že ho nikdo z asistentů nemůže doprovodit a nikdo za něj nenese odpovědnost. Dále ho poučila o užívání kondomu, prevenci těhotenství a pohlavně přenosných chorob.

Shrnutí: Na schůzkách s důvěrníci byla definována zakázka, zmapovány znalosti v oblasti sexuality a schopnost projevit nesouhlas se sexuálním obtěžováním, doplněny informace o sexualitě, diskutovány otázky vztahů a hranic, rizik prostituce. Dalším krokem byla spolupráce klienta, klíčového asistenta a sexuální důvěrnice na tvorbě individuálního plánu s cílem seznámit se s potenciální partnerkou. Praktickým úkolem pro osobního asistenta bylo s klientem hledat vhodnou volnočasovou aktivitu a začlenit ji do programu.

Závěr

Cílem tohoto článku bylo stručně popsat význam sexuálních práv v životě dospělých osob s mentálním postižením. V textu jsou uvedeny konkrétní nástroje, pomoci nichž lze uvedená práva obhajovat, a nastíněny etické zásady sociální práce v této oblasti. Nedílnou součástí článku je příklad z praxe z prostředí chráněného bytu pro dospělé osoby s mentálním postižením.

Lidé s mentálním postižením mají stejná práva a sexuální svobody jako většinové populace. Jde o právo být informován o sexualitě, právo radovat se ze sexuální aktivity, právo přístupu k informacím o sexuálně přenosných nemocech a související prevenci, právo vytvářet sexuální vztahy a zakládat manželství, právo rozhodovat se o rodičovství a právo být chráněn před sexuálním obtěžováním. Tato práva mohou značně přispívat k tomu, aby se dospělí lidé s mentálním postižením cítili plnohodnotnými a akceptovanými členy společnosti.

Seznam citované literatury:

- Bazalová, B. **Autismus, vztahy a sexualita u nás a v zahraničí**. In **Sexualita mentálně postižených II. Sborník materiálů z celostátní konference**. Praha: Orfeus, 2009, s. 45-56.
- Eisner, P. **Sexualita lidí s mentálním postižením I. a II** (nepublikované texty ke kurzu). Praha: Pohoda, 2011.
- Gomez, M., T. **The S Words. Sexuality, Sensuality, Sexual Expression and People with Intellectual Disability**, *Sexuality & Disability*, 2012, Vol. 30, No. 4, pp.237–245.
- Kozáková, Z. **Sexualita a sexuální výchova osob s mentálním postižením v podmínkách zařízení sociální péče**. In **Sexualita mentálně postižených. Sborník materiálů z celostátní konference**. Praha: Orfeus, 2004, s. 27-36.
- Löfgren-Mårtenson, L. **May I? About Sexuality and Love in the New Generation with Intellectual Disabilities**, *Sexuality and Disability*, 2004, Vol. 22, No. 3, pp. 197-207.
- Matoušek, O. **Metody a řízení sociální práce**. Praha: Portál, 2008.
- Owen, F., Griffiths, D., M. **Challenges to the Human Rights of People with Intellectual Disabilities**. In **Sexuality and Human Rights of Persons with Intellectual Disabilities**. London, Philadelphia : Jessica Kingsley Publishers, 2009. pp 214-321.

- Pipeková, J. **Osoby s mentálním postižením ve světle současných edukativních trendů.** Brno: MSD, 2006.
- Strnadová, I, Mužáková, M. **Mateřství žen s mentálním postižením**, *Speciální pedagogika*, 2010, roč. 20, č. 3, s 205 - 216.
- Strnadová, I. **Od marginalizace k důstojnému životu.** Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2009.
- Spilková, J. **Vyhodnocení dotazníkového šetření mezi pracovníky Ústavů sociální péče v ČR k problematice sexuality mentálně postižených.** In **Sexualita mentálně postižených II. Sborník materiálů z celostátní konference.** Praha: Orfeus, 2009, s. 50-54.
- Swango-Wilson, A. **Meaningful Sex Education Programs for Individuals with Intellectual or Developmental Disabilities**, *Sexuality & Disability*, 2011, Vol. 29, No 2, pp.113–118.
- Štěrbová, D. **Sexuální výchova a osvěta u mentálně postižených v pregraduální přípravě studentů FTK Univerzity Palackého.** In **Sborník referátů. Sexualita mentálně postižených.** Praha: Orfeus, 2004, s. 22-27.
- Valenta, M., Müller, O. **Psychopedie.** Praha: Parta, 2007.
- Thorová, K., Jůn, H. **Vztahy, intimita a sexualita lidí s mentálním postižením nebo s autismem.** Praha: APLA, 2012.
- Venglářová, M., Eisner, P. **Sexualita osob s postižením a znevýhodněním.** Praha: Portál, 2013.
- Walker-Hirsch, L. **The facts of life and more: sexuality and intimacy for people with intellectual disabilities.** Baltimor: Brookes , 2007.

Neregistrované sociální služby – možnosti prevence a represe *Illegal social services – the preventive and repressive measures¹*

Hana Čiberová, Petr Mach

Abstrakt

Poskytování sociálních služeb bez oprávnění (registrace) je problematika, kterou se v současné době intenzivně zabývá Ministerstvo práce a sociálních věcí. V neregistrovaných službách dochází často k porušování základních práv klientů a z tohoto důvodu je nezbytné realizovat účinná opatření, která zabrání rozšiřování tohoto fenoménu. Cílem příspěvku je nastínit opatření, která mohou přispět k řešení problematiky neregistrovaných služeb, a to jak v oblasti prevence tak represe.

Klíčová slova: poskytování sociálních služeb bez oprávnění, registrace sociálních služeb, práva uživatelů

Abstract

Currently the Ministry of labour and social affairs deals with the issue of providing social services without permission (the registration). The clients' human rights are often violated in this illegal social services. Therefore these is necessary to implement the effective measures to prevent from the expansion of this phenomenon. The objective of the presentation is to summarize the preventive and repressive measures that could contribute to the solving this issue.

Key words: illegal social services, registration procedure of social services, clients' rights

Úvod

Aktuální problém v oblasti sociálních služeb, se kterým se nejen Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) potýká, je poskytování sociálních služeb bez registrace. V této souvislosti zpracovává MPSV materiál, jehož cílem je koordinovat činnost krajských úřadů a Magistrátu hlavního města Prahy při stíhání správního deliktu poskytování sociálních služeb bez registrace a současně definovat úlohy ostatních dalších správních orgánů při řešení této problematiky. V tomto příspěvku bychom rádi přiblížili uvedený materiál a dále se zamysleli nad neregistrovanými sociálními službami z pohledu uživatele a ochrany jeho práv. Upozornit bychom chtěli především na rizika, která představují pro uživatele neregistrované sociální služby a naopak jaké výhody a záruky ochrany představuje či by měla představovat registrace právě pro samotné uživatele služby.

Sociální služby bez registrace a jejich návaznosti na dodržování základních lidských práv a svobod

Materiál MPSV k otázce neregistrovaných služeb vzniká zejména proto, že v oblasti poskytování péče o seniory či osoby se zdravotním postižením, se začaly ve vyšší míře vyskytovat subjekty, které tuto péči zajišťují nikoli na základě registrace podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o sociálních službách“), ale nejčastěji na základě živnostenského oprávnění či prostřednictvím asistentů sociální péče. Rovněž někteří poskytovatelé na základě registrace sociální služby v terénní formě (zejména osobní asistence, pečovatelská služba) poskytují službu ve formě pobytové, a tím se také dopouští správního deliktu poskytování sociální služby bez oprávnění. Přestože zákonná úprava správního deliktu § 107 odst. 1 zákona o sociálních službách (poskytování sociální služby bez oprávnění) je účinná již od 1. 1. 2007, její aplikace ze strany

krajských úřadů nebyla dosud jednotná a ke stíhání tohoto správního deliktu docházelo spíše sporadicky.

Tento postoj ke stíhání správního deliktu vyplýval pravděpodobně z ne zcela jednoznačné definice „sociální služby“ v § 3 písm. a) zákona o sociálních službách, podle které je sociální službou činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Základní zákonná definice sociální služby klade důraz na cíl, se kterým by měla být poskytována, tj. sociální začleňování nebo prevence sociálního vyloučení. Vzhledem k tomu, že tzv. neregistrovaní poskytovatelé většinou neusilují o tyto cíle, je pro účely správního trestání obtížné prokázat, že přesto jejich činnost je ve skutečnosti sociální službou, k jejímuž poskytování musí získat oprávnění ve formě registrace. Zákon o sociálních službách však definuje i další znaky, které jsou typické právě pro sociální službu. Těmito znaky je především cílová skupina, které je služba nabízena a poskytována, a to jsou osoby v nepříznivé sociální situaci, a dále činnosti, které jsou v rámci služby pro uživatele poskytovány. Pokud tyto činnosti odpovídají základním činnostem vymezeným v zákoně o sociálních službách, a přesto jsou poskytovány bez oprávnění ve formě registrace, je příslušný krajský úřad povinen zahájit kroky směřující k prověření, zda se nejedná o poskytování sociálních služeb bez oprávnění.

MPSV se ve výše zmíněném materiálu snaží nedefinovat pouze typické znaky tzv. neregistrované sociální služby, ale rovněž vymezuje některé kroky, které je možné učinit v případě, že dochází k tomuto porušování zákona o sociálních službách. Otázka správního trestání tohoto neregistrovaného poskytovatele je pouze jedním z kroků, které je nutné učinit. V případě, že není možné napravit protiprávní stav a rozhodnout o registraci, ať již proto, že není podána žádost o registraci či nejsou splněny podmínky pro její udělení, je nezbytné zabývat se situací konkrétních uživatelů této neregistrované sociální služby. Za splnění tohoto často nelehkého úkolu odpovídá zejména obecní úřad obce s rozšířenou působností v souladu s § 92 písm. a) zákona o sociálních službách, který má za povinnost zajistit osobě, které není poskytována sociální služba, a je v takové situaci, kdy neposkytnutí okamžité pomoci by ohrozilo její život nebo zdraví, poskytnutí sociální služby nebo jiné formy pomoci, a to v nezbytném rozsahu.

Neregistrované sociální služby představují pro své uživatele a ochranu jejich práv velké riziko. Jak uvedla Veřejná ochránkyně práv v několika zprávách o svých návštěvách v těchto zařízeních, nejvíce jsou ohrožena tato práva: právo na osobní svobodu, právo na svobodu pohybu a pobytu, právo na lidskou důstojnost a soukromí, právo na informace,¹ právo na poskytování služby v nejméně omezujícím prostředí.²

Z jednotlivých zpráv Veřejné ochránkyně práv lze pro demonstraci uvést několik následujících příkladů: uzamykání uživatelů v pokojích bez možnosti přivolání pracovníka prostřednictvím jakékoli signalizace, uživatelé byli ve službě uzamykáni v době nepřítomnosti personálu; povinnost být v určených hodinách na pokojích (pokud se pohybovali v těchto hodinách po zařízení, byli navraceni zpět na pokoj); přivazování klienta k posteli amatérsky vyrobenými fixačními pásy, „vycházky“ mimo zařízení do 20:00 – výjimky po těchto hodinách byly povolovány personálem, v některých zařízeních byly prostory určené k poskytování sociální služby sledovány kamerovým systémem bez souhlasu uživatelů služby, osobní doklady byly ukládány u personálu (na snadno dostupném a „zneužitelném“ místě – pro personál, který k dokladům nemusí mít přístup) a to bez zmocnění uživatele,

1 Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod

2 Toto právo vychází z ustanovení § 39 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

personál vstupoval na toalety, do sprch bez zaklepání; v zařízení byla jedna skříň společná pro 3 uživatele (uživatelé tudíž neměli prostor pro uložení osobních věcí), uživatelé s demencí byli oslovováni infantilizujícím způsobem – „beruško“, „sluníčko“.³

Přestože nelze obecně říci, že v registrovaných sociálních službách nedochází k ohrožení práv uživatelů, zákon o sociálních službách poskytuje určité garance ochrany těchto práv. **Jaký přínos má tedy přímo pro uživatele registrované služby proces samotné registrace, resp. skutečnost, že poskytuje službu na základě registrace?**

V rámci řízení o registraci se registrující úřad zabývá mj. těmito otázkami:⁴

- Je žadatel o registraci bezdlužný a bezúhonný?
- Jsou pracovníci, kteří budou poskytovat sociální služby, bezúhonní a odborně způsobilí?
- Je žadatel oprávněn poskytovat službu v daném objektu?
- Splňuje objekt, ve kterém má být služba poskytována, hygienické podmínky?
- Je v zařízení dostatek personálu?
- Odpovídá technické a materiální zajištění služby tomu, jaký druh služby má být poskytován?
- Nebyl na majetek žadatele o registraci prohlášen konkurs či jiná forma insolvenčního řízení?

Následně podléhá kontrole poskytovatel jak ze strany zmíněného registrujícího orgánu,⁵ tak ze strany inspekce poskytování sociálních služeb.⁶ Poskytovatel musí po celou dobu poskytování splňovat veškeré zákonné povinnosti, jejichž hlavním cílem je chránit základní práva uživatelů. Poskytovatelé jsou povinni dodržovat limity úhrad stanovené zákonem o sociálních službách a prováděcí vyhláškou č. 505/2006 Sb. Poskytovatel rovněž musí mít po celou dobu poskytování uzavřenou pojistnou smlouvu pro případ odpovědnosti za škodu způsobenou při poskytování sociálních služeb.

Další ochrana uživatelů je zajištěna postupem, který je stanoven pro případ ukončení poskytování sociální služby. V případě, že se registrovaný poskytovatel rozhodne zrušit registraci a přestat poskytovat sociální služby, má povinnost tuto skutečnost oznámit ve lhůtě 3 měsíců předem, tak aby mohla být péče o klienty zajištěna jiným poskytovatelem za koordinace krajského úřadu a obecního úřadu obce s rozšířenou působností. Pokud jsou uživatelům poskytovány sociální služby bez registrace, není jim zajištěna výše uvedená ochrana vymezená zákonem o sociálních službách.

Důležité je zmínit, že za naplnění skutkové podstaty správního deliktu za poskytování sociální služby bez příslušné registrace je možné udělit pokutu až do výše 1 mil. Kč. Výše pokuty se samozřejmě vždy odvíjí od konkrétního způsobu spáchání, jeho následků a okolností, za nichž byl správní delikt spáchán. Již ze samotné horní hranice výše pokuty, kterou lze za porušení této povinnosti uložit, lze vyvodit obecnou závažnost tohoto správního deliktu.

3 Zdroj jednotlivých příkladů: Zpráva Kritická zjištění z návštěv pobytových zařízení pro seniory bez oprávnění k poskytování sociálních služeb; Veřejný ochránce práv; 2014; zveřejněno zde: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/ZARIZENI/Socialni_sluzby/Kriticka-zjisteni.pdf

Zpráva z návštěvy zařízení Centrum komplexních služeb pro rodinu a domácnost, Františka Halase 135, 679 72 KUNŠTÁT NA MORAVĚ; Veřejný ochránce práv; 2014; zveřejněno zde: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/ZARIZENI/Socialni_sluzby/Kunstat_ZZ.pdf

4 Registrujícím úřadem je místně příslušný krajský úřad nebo Magistrát hl. města Prahy podle ustanovení § 78 zákona o sociálních službách

5 Ustanovení § 82a zákona o sociálních službách

6 Úprava uvedena v ustanovení § 97 zákona o sociálních službách

Tato závažnost se projevila rovněž navýšením horní hranice uložení pokuty z 250 tis. Kč, a to novelou zákona o sociálních službách, která nabyla účinnosti od 1. 1. 2014⁷. Z důvodové zprávy k této novele tohoto zákona vyplývá, že účelem zákonodárce bylo především, aby výše pokuty plnila nejen represivní, ale také preventivní funkci (tj. aby právnická nebo fyzická osoba, která se rozhoduje poskytovat sociální službu a zvažuje, zda prosím procesem registrace, byla dosti „motivační“).⁸

Vedle represivních opatření, kterými je právě ukládání pokut v rámci správního řízení za dopuštění se správního deliktu poskytování sociálních služeb bez oprávnění, je důležité realizovat i kroky preventivní. Kroky, které by do budoucna zabránily dalšímu protiprávnímu jednání, které představuje ohrožení práv uživatelů služeb. Tato preventivní opatření by měla reflektovat příčiny vzniku těchto služeb.

Dle dostupných informací osoby přicházejí do těchto zařízení například z léčen pro dlouhodobě nemocné, nemocnic nebo také ze svého přirozeného sociálního prostředí (tj. ze svého domova). Je tedy důležité se zaměřit na jednotlivé složky systému, kterými jsou zejména zájemci o službu, rodinní příslušníci, kteří potřebují zabezpečit péči o svého blízkého, sociálně-zdravotní pracovníce nemocnic (nebo jiných uvedených zdravotnických zařízení), sociální pracovníci na obecních úřadech obce s rozšířenou působností (například při poskytování sociálního poradenství), ale opatrovníky, pokud jsou zájemci o službu osoby s omezenou svéprávností.⁹ Je nezbytné, aby jak samotní zájemci o službu, tak právě osoby blízké, opatrovníci a další osoby, které se zabývají otázkou, jaká služba by byla nejvhodnější k zajištění péče, důsledně vyhledávaly sociální službu registrovanou, která je vázána povinnostmi stanovenými zákonem o sociálních službách. Je proto nutné, aby tyto osoby měly co nejvíce dostupných informací o zárukách registrovaných služeb a o rizicích služeb neregistrovaných.

Další opatření, které by mohlo přispět ke snížení počtu uživatelů v neregistrovaných sociálních službách, je vytvoření a podpora dostatečné sítě sociálních služeb, v rámci které bude zajištěna potřebná a dostupná péče všem oprávněným zájemcům o službu.

Závěr

V posledních řádcích tohoto příspěvku lze jen zdůraznit, že problematika neregistrovaných sociálních služeb je oblast zasahující do nezákladnějších práv osob, u kterých je možnost jejich „obran“ často omezena. Je proto nezbytné zapojit do jejího řešení co nejširší okruh aktérů, a to jak v oblasti represe, tak v rámci preventivních opatření.

Použité zdroje:

- Důvodová zpráva k novele zákona č. 313/2013 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony; Vláda ČR; 2014, zveřejněno zde: <http://www.vlada.cz/assets/ppov/lrv/ria/databaze/Zaverecna-zprava-RIA-k-novele-zakona-o-socialnich-sluzbach.pdf>
- Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod
- vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních

7 Zákon č. 313/2013 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

8 Důvodová zpráva k novele zákona č. 313/2013 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony; Vláda ČR; 2014, zveřejněno zde: <http://www.vlada.cz/assets/ppov/lrv/ria/databaze/Zaverecna-zprava-RIA-k-novele-zakona-o-socialnich-sluzbach.pdf>

9 Z důvodu, že vznikají především služby pro osoby trpící demencí, je třeba počítat s tím, že u části z nich bude o uzavření „smlouvy“ rozhodovat také opatrovník.

službách

- Zpráva Kritická zjištění z návštěv pobytových zařízení pro seniory bez oprávnění k poskytování sociálních služeb; Veřejný ochránce práv; 2014; zveřejněno zde: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/ZARIZENI/Socialni_sluzby/Kriticka-zjisteni.pdf
- zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- Zpráva z návštěvy zařízení Centrum komplexních služeb pro rodinu a domácnost, Františka Halase 135, 679 72 KUNŠTÁT NA MORAVĚ; Veřejný ochránce práv; 2014; zveřejněno zde: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/ZARIZENI/Socialni_sluzby/Kunstat_ZZ.pdf

Dodržování práv seniorů v domovech pro seniory *Respect for the rights of seniors in homes for seniors*

Dagmar Dvořáčková¹

Abstrakt

Stárnutí a období stáří s sebou přináší mnoho změn, a to v biologické rovině, v psychické rovině i v rovině sociální. Důležitou životní změnou v životě seniora může být přestěhování do pobytové sociální služby, kterou může být domov pro seniory. Tato změna může být velice náročná a problematická. Stále by měla být dodržována lidská práva a uspokojovány potřeby člověka. V oblasti uspokojování potřeb člověka v seniorském věku nastává také mnoho změn. Některé potřeby se s postupem věku mění, některé se upřednostňují a jiné zůstávají zachovány.

Je důležité si uvědomit, že lidská práva jsou práva všech lidských bytostí bez výjimky. V domovech pro seniory je důležité přistupovat ke každému člověku s respektem k jeho právům a k jeho individualitě.

Klíčová slova: Senior, lidská práva, potřeby, domov pro seniory

Abstract

Aging and old age brings with it many changes, at the biological level, the mental level and at the social level. An important life change in the lives of seniors may be moving into residential care, which can be a home for the elderly. This change can be very difficult and problematic. Still should be respect for human rights and meeting people's needs. In the area of meeting people's needs in the senior age comes many changes. Some needs are changing with age progresses, some are preferred, and others remain. It is important to remember that human rights are the rights of all human beings without exception. In homes for the elderly, it is important to approach each person with respect to his rights and his individuality.

Key words: Senior, human rights, needs, home for the elderly

Úvod

V České republice jsou práva a svobody založeny na ústavní úrovni, a to zejména Listinou základních práv a svobod, která je součástí ústavního pořádku České republiky. Dalším zdrojem ochrany lidských práv a svobod jsou mezinárodní smlouvy o lidských právech a základních svobodách, které jsou také součástí Ústavy České republiky. Jsou závazné a mají přednost před zákonem. Za nejvýznamnější mezinárodní smlouvy týkající se ochrany práv a svobod lze považovat Mezinárodní pakt o občanských a politických právech, Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech a Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod (Sokol, 2008, s. 237).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách přinesl do systému sociální péče v České republice mnoho významných změn. Vytvořil prostředí pro rozvoj vztahů mezi poskytovateli sociálních služeb a jejich uživateli, založený na rovnoprávnosti, dobrovolnosti a individuálním přístupu. Je kladen důraz na respektování práv uživatelů, a je zdůrazňována povinnost poskytovatele dodržovat tzv. standardy kvality sociálních služeb (Čámský, Sembdner a Krutinová, 2011). Standardy popisují, jak má vypadat kvalitní sociální služba, a jsou návodem, jak poskytovaná služba funguje. Dle Dragomirecké (2013) je hlavním cílem sociálních služeb zvýšení nebo udržení kvality života. Kvalitu života lze chápat jako vnímání jedince a jeho pozice v životě v kontextu kultury a hodnotového systému, v němž žije, ve

¹ Mgr. Dagmar Dvořáčková, Ph. D. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Katedra sociální práce, Jírovčova 21, 370 04 České Budějovice, e-mail: dvoracko@zsf.jcu.cz

vztahu k jeho cílům, očekáváním a zájmům. Čevela, Kalvach a Čeledová (2012) uvádějí, že subjektivní kvalita života souvisí s psychickou pohodou a spokojeností se životem.

Objektivní kvalita života pak znamená naplnění požadavků, které se týkají sociálních a materiálních podmínek života a fyzického zdraví.

Ochrana práv osob – standard č. 2

Standard č. 2 je zaměřen na zajištění ochrany práv uživatele sociální služby, na garanci důstojného zacházení s uživatelem, a to i v situacích možného střetu zájmů obou zúčastněných stran při poskytování sociální služby. Jsou zde vymezeny situace, kdy by mohlo dojít k porušení práv uživatele, např. ochrana osobní svobody, soukromí a osobních údajů aj. (Malíková, 2011).

Uživatel sociální služby přestává být pasivním příjemcem péče a podílí se na plánování i poskytování sociální služby. Je kladen důraz na začlenění do běžného prostředí. Zvýšená pozornost je věnována dodržování práv uživatelů a standard č. 2 patří ke klíčovým standardům, protože je právě na zabezpečení práv uživatelů zaměřen. Při tvorbě tohoto standardu je nutné identifikovat rizika možného porušení práv uživatelů v konkrétní organizaci poskytující sociální služby. Poté je nutné vytvořit mechanismy a opatření, která by měla těmto rizikům předcházet. Poskytovatel sociální služby je povinen vydefinovat situace, kdy by mohlo docházet k porušování práv uživatelů sociálních služeb. Tyto situace by měly být písemně zpracovány, a to nejen v rovině porušování práv uživatelů, ale i možné střety zájmů mezi uživateli, pracovníky a organizací.

Osobní svoboda a svoboda pohybu

Do této kategorie v rámci poskytování sociálních služeb můžeme zahrnout volbu místa pobytu, protože nikdo by neměl být nucen žít na určitém místě proti své vůli. Svoboda pohybu lze chápat tak, že nikdo nemůže být omezen v pohybu v rámci budovy i mimo budovu. Uživatelé by měli mít možnost rozhodovat o svém čase a aktivitách, měli by mít možnost rozhodovat o tom, jak se budou stravovat, kouřit apod. (Čámský, Sembdner a Krutinová, 2011).

Právo na ochranu soukromí

Uživatel by měl mít kontrolu nad tím, kdo a kdy vstupuje do jeho pokoje a měl by mít možnost si svůj pokoj uzamknout. Měl by také mít možnost uzamknout si své osobní věci v uzamykatelné skříňce. Uživatel by měl mít možnost používat zástěnu v choulostivých situacích např. při provádění hygieny, toalety apod., měl by mít možnost rozhodnout, kdo mu bude pomáhat s hygienou (zda muž či žena)

Právo na důstojné zacházení

Důstojné zacházení by mělo být přiměřené věku jedince. U seniorů by neměly být používány nevhodné přezdívky, infantilizace uživatele, nerespektování intimity a studu uživatele či jednostranné tykání.

Právo na osobní a rodinný život

Uživatelé by měli mít právo na kontakt se svou rodinou a s přáteli. Mělo by být podporováno navazování a zachování vazeb s přirozeným prostředím a účast na společenském životě. U seniorů by se nemělo opomenout právo na partnerský a sexuální život a párům by mělo být umožněno společné bydlení.

Metodika

Cílem našeho výzkumného šetření bylo zmapovat názory na dodržování práv seniorů v konkrétním domově pro seniory. Stanovili jsme si dva dílčí cíle. Zjistit, jak vnímají dodržování práv seniorů zaměstnanci konkrétního domova. Druhý dílčí cíl byl zaměřen na to, jak vnímají dodržování svých práv senioři v konkrétním domově pro seniory. Zvolili jsme kvalitativní výzkumnou strategii a pomocí polostrukturovaného rozhovoru jsme se soustředili na rizikové oblasti dodržování lidských práv v konkrétním domově pro seniory. Výzkumné soubory byly tvořeny 5 zaměstnanci a 4 seniory. Rozhovor byl zaměřen na vnímání dodržování práv seniorů v oblasti bio-psycho-sociálních potřeb a na rizikové oblasti při jejich dodržování.

Výsledky

Z výzkumu vyplynulo, že zaměstnanci vnímají, že jsou práva seniorů v oblasti fyziologických potřeb dodržována. Právo na intimitu a soukromí seniorů při uspokojování fyziologických potřeb je všemi zaměstnanci striktně dodržováno. Dodržování práv seniorů v oblasti potřeby bezpečí a jistoty rozdělovali zaměstnanci na bezpečí sociální a bezpečí fyzické. Do bezpečí sociálního zahrnovali stabilní bydlení, tým odborníků zajišťující péči o seniory, zejména pak nepřetržitou zdravotní péči. Fyzické bezpečí pak je podmíněno saturací fyziologických potřeb a kompenzačními pomůckami. Zaměstnanci uváděli, že mají neomezený přístup do pokojů uživatelů, ovšem že, respektují jejich soukromí a již při přijetí seniora je tato skutečnost konzultována s každým seniorem i jeho rodinou. Potřeba seberealizace je u seniorů uspokojována tím, že mají možnost rozhodovat o svých záležitostech a je jim umožněno vykonávat aktivity dle vlastního přání.

Co se týká nejrizikovějších oblastí, zaměstnanci tyto oblasti rozdělili do dvou kategorií. První kategorii nazvali rizikový senior, druhou kategorii nazvali rizikový pracovník. Za rizikového seniora považují takového seniora, který není schopen komunikovat, ale i takového, který je příliš familiární a snaží se s personálem navázat blízký vztah. Rizikovému pracovníkovi pak chybí profesionální přístup. Za rizikovou situaci v souvislosti s dodržováním práv uživatelů pak zaměstnanci uvedli syndrom vyhoření. Za rizikovou situaci také zaměstnanci uvedli vliv médií, která hlásají, že „*pokud je senior v domově pro seniory, nemusí nic dělat, protože si za poskytované služby platí*“. Za nejrizikovější situace byly označeny takové situace, kdy je senior imobilní a trpí stařeckou demencí.

Druhý výzkumný soubor byl tvořen seniory. Otázky byly zaměřeny na stejné okruhy jako u prvního výzkumného souboru. Spokojenost seniorů s uspokojováním fyziologických potřeb byla přímo úměrná pocitu a míře soběstačnosti seniora. Senioři vnímali největší problém v malé četnosti koupání na centrální koupelně, ale i v nedostatečné kvalitě ranní hygieny. Nespokojenost byla patrna i při podávání jídla imobilním uživatelům – malá pomoc při podávání stravy, studené jídlo. Při pocitu bezpečí a jistoty senioři vyzdvihovali hezké a stabilní prostředí a nepřetržitou zdravotní péči. V oblasti dodržování práv v oblasti potřeb sounáležitosti, lásky, úcty a uznání je zřejmý rozdíl podle zdravotního stavu jedince. Samostatní, mobilní senioři nevnímají pocity diskriminace a mají dojem, že je se všemi uživateli zacházeno stejně, s úctou a patřičnou důstojností. Imobilní senioři však pocítují nerovnost vůči ostatním uživatelům. Dodržování práv seniorů v oblasti potřeby seberealizace a autonomie byl vnímán velmi rozdílně. Potřebu seberealizace má každý senior jinou a autonomie je velice subjektivní a je závislá na pasivitě nebo aktivitě jedince. Aktivní senioři měli pocit plné autonomie. Největší omezení při dodržování práv shledávali imobilní senioři v oblasti hygieny a pohybu.

Závěr

Z našeho výzkumu vyplynulo, že spokojenost seniorů s dodržováním práv v oblasti uspokojování bio-psycho-sociálních potřeb je do značné míry závislá na schopnosti uspokojit své potřeby samostatně, ale také na schopnosti samostatně se pohybovat. Zaměstnanci uváděli, že dodržují práva seniorů a odmítají jakoukoliv diskriminaci. Ze strany seniorů je dodržování těchto práv diskutabilní. Imobilní senioři mají pocit, že na ně personál nemá čas a vnímají rozdíly v přístupech jednotlivých zaměstnanců. Cítí se omezeni v oblasti hygieny a pohybu. Naproti tomu mobilní senioři nepociťují izolaci a mají pocit naprosté svobody. Domníváme se, že názory zaměstnanců na dodržování práv uživatelů mohou být do určité míry „naučené“ a zkreslené. Na straně jedné sofistikované odpovědi zaměstnanců, jak jsou práva dodržována, na druhé straně při samotném výzkumném šetření byly pozorovány velké nedostatky při dodržování práv seniorů – např. vcházení na pokoje bez předchozího zaklepaní, bez ohledu na to, zda je uživatel přítomen či nikoliv, ukázka centrální koupelny, bez ohledu na to, že se zrovna uživatel koupe aj. K určitému zkreslení může docházet i ze strany seniorů, např. odpovědi imobilních uživatelů mohou být zkresleny např. pesimistickým pohledem na svět, antipatií ke konkrétním zaměstnancům, povahovými rysy atd.

Výsledky našeho výzkumného šetření byly poskytnuty vedení domova jako zpětná vazba poskytované služby. Vedení domova použilo zjištěná fakta při revizi standardu kvality č. 2 „Ochrana práv.“

Při poskytování sociálních služeb je vždy důležité si uvědomit, že lidská práva jsou práva všech lidských bytostí bez výjimky a ke každému člověku je nutné přistupovat individuálně, s respektem a úctou.

Seznam citované literatury

ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J. a D. KRUTINOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.

ČEVELA, R., KALVACH, Z. a L. ČELEDOVÁ. *Sociální gerontologie*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

DRAGOMIRECKÁ, E. Kvalita života. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

MALÍKOVÁ E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-802-4731-483.

SOKOL, R. a V. TREFILOVÁ. *Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb*. Praha: ASPI, 2008, 424 s. ISBN 978-807-3573-164.

Výsledky zjišťování dodržování lidských práv inspekcí poskytování sociálních služeb

The results of respecting the human rights identified by the social services inspection¹

Markéta K. Holečková, Kristýna Mlejnková

Abstrakt

Inspekce poskytování sociálních služeb je státní kontrolou, jejímž účelem je chránit klienty a z jejich pohledu službu hodnotit. Hodnotit, zda je služba službou sociální, která naplňuje základní zásady zákona o sociálních službách jako je ochrana lidských a sociálních práv, individualizovaná podpora, partnerský přístup, důstojné prostředí a směřování k sociálnímu začleňování.

Inspekci sociálních služeb mezi roky 2012 a 2014 provádí krajské pobočky Úřadu práce České republiky pod metodickým vedením Ministerstva práce a sociálních věcí. Inspekční činnost se u poskytovatelů nejen provádí, ale také pečlivě plánuje a vyhodnocuje. Příspěvek představí souhrn poznatků, které inspektoři učinili u poskytovatelů k tématu ochrany lidských práv.

Klíčová slova: sociální služby, klient, individualizovaná podpora, partnerský přístup, sociální začleňování

Abstract

The inspection of social services is state control, which is intended to protect clients from their perspective. Evaluate if social service service meets the basic principles of Social Services Act as a fulfillment of human and social rights, individual support and partnership, dignified environment and providing towards social inclusion. Inspection of Social Services are provided by the regional offices of the Labour Office Czech Republic between 2012 and 2014 with the methodological support of the Ministry of Labour and Social Affairs. Inspections of providers are not only provided but also carefully planned and evaluated. The presentation summarizes the inspection results of respecting the users' human rights by providers of social services.

Keywords: social services, client, individualized support and partnership, social inclusion.

Nejprve si představme inspekce poskytování sociálních služeb, to jaké jsou jejich kompetence a jak probíhají.

Inspekce poskytování sociálních služeb (dále jen „inspekce“) jsou realizovány v České republice formou státní kontroly od roku 2007, tj. od účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen „zákon o sociálních službách“). Do této doby nebyla zavedena kontrola, která by zjišťovala úroveň procesního fungování poskytovatele a vytváření podmínek pro ochranu práv klientů. Inspekce poskytování sociálních služeb probíhá jak podle zákona o sociálních službách, tak podle **zákona č. 255/2012 Sb., o kontrole (kontrolního řádu) u poskytovatelů** těch sociálních služeb, kterým bylo příslušným krajským úřadem vydáno oprávnění k poskytování konkrétního druhu služby. Inspekce nemůže chránit ty klienty, kteří se rozhodnou využít obdobných sociálních služeb bez registrace.

Inspekce kontroluje kvalitu poskytování sociální služby, tedy ty její parametry, které jsou dány zákonem o sociálních službách a jeho prováděcími předpisy. Konkrétně je inspekci svěřeno dohlížet na plnění povinností poskytovatelů sociálních služeb (§ 88 zákona) a používání opatření omezující pohyb (§ 89 zákona), na uvádění náležitostí smlouvy o poskytování sociální služby (§ 91 odst. 2 zákona), na výši úhrad klientů podle maximálních částek stanovených vyhláškou (§ 73 – 77 zákona) a na **naplňování standardů**

kvality sociálních služeb (příloha č. 2 vyhlášky č. 505/2006 Sb.). Čtrnáct standardů je rozděleno do oblastí procedurální, personální a provozní a každý z nich obsahuje kritéria, podle kterých se rozpoznává plnění¹. Inspekce kontroluje, zda v konkrétní službě jsou tyto jmenované požadavky dodržovány v praxi poskytování služby konkrétním klientům a v písemné dokumentaci služby. Současně platí, že nadřazeným principem konkrétním požadavkům, který musí být vždy dodržen, jsou základní zásady sociálních služeb uvedené v § 2 zákona o sociálních službách. Jedná se o to, že rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. A dále, že sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob².

Inspekce od roku 2007 prováděly krajské úřady u obecních a neziskových poskytovatelů a Ministerstvo práce a sociálních věcí u poskytovatelů krajských. Od roku 2012 všechny inspekce vykonávají krajské pobočky Úřadu práce České republiky. A od roku 2015 je **v souvislosti s projednávanou novelou zákona o sociálních službách** plánován převod agendy na Ministerstvo práce a sociálních věcí, respektive jeho regionální detašovaná pracoviště. Z počátku se inspekce prováděly jako hloubková kontrola **všech zákonných parametrů, následně se z důvodu efektivizace systému zaměřily** na kontrolu vybraných oblastí nejdůležitější z pohledu naplňování práv klientů. V současné době je cílem zjistit dostupnost a srozumitelnost informací o službě, informování zájemce o podmínkách služby, ochranu práv a opatření omezující pohyb, smlouvy o poskytování služby, individuální plánování poskytování sociální služby, vyřizování stížností, vnitřní pravidla služby a oprávněné zájmy osob a evidenci žadatel o službu. Inspektoři při kontrole využívají metody jako je analýza veřejných a interních dokumentů služby, studium pravidel služby a pracovních postupů zaměstnanců služby, vedou rozhovory s vybranými klienty služby a nahlíží do jejich osobní dokumentace, zajímají se o informace od zaměstnanců a managementu služby, pozorují probíhající praxi ve službě.³ **Závěry** formulují v kontrolním protokolu z inspekce⁴. Zde může kontrolní orgán ukládat poskytovateli opatření k odstranění nedostatků zjištěných při inspekci. Jestliže současně inspekce zjistí, že se poskytovatel svým jednáním dopustil správního deliktu podle zákona o sociálních službách (§ 107 odst. 2), je kontrolní orgán povinen zahájit správní řízení o uložení pokuty za spáchaný správní delikt. Pokuty se pohybují v maximálním rozsahu 10 000 Kč např. za nesplnění uloženého opatření, **až 250 000 Kč za použití opatření omezující pohyb v rozporu se zákonem.**⁵ V některých případech může krajský úřad následně zahájit řízení o odejmutí registrace poskytovatele na určitou službu.

A nyní se zaměříme na data z provedených inspekci, z období 2012-2014, kdy inspekce provádí Úřad práce ČR.

Počet registrovaných sociálních služeb se v České republice dlouhodobě pohybuje kolem 5 tisíc. **V roce 2013 inspekci poskytování sociálních služeb podléhalo 5 420 sociálních**

1 Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

2 Ustanovení § 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

3 Metodický pokyn č. 1/2012 k provádění inspekce poskytování sociálních služeb

4 Volně dle zákona č. 255/2012, o kontrole

5 Ustanovení § 107 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

služeb⁶.

Nejvíce služeb je poskytováno cílové skupině seniorů. Jedná se o pečovatelskou službu poskytovanou v domácnostech klientů a dále pak o domov pro seniory, pobytovou službu sociální péče. Ze služeb sociální prevence jsou nejčastěji zastoupeny nízkoprahová zařízení pro děti a mládež a sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Vůbec nejčastější službou je odborné sociální poradenství využívané nejrozličnějšími skupinami osob v nepříznivé sociální situaci.

Druhy služeb za rok 2013 podle Registru poskytovatelů sociálních služeb	Počet
azylové domy	211
centra denních služeb	86
denní stacionáře	271
domovy pro osoby se zdravotním postižením	206
domovy pro seniory	492
domovy se zvláštním režimem	234
domy na půl cesty	34
chráněné bydlení	158
intervenční centra	18
kontaktní centra	61
krizová pomoc	43
nízkoprahová denní centra	54
nízkoprahová zařízení pro děti a mládež	233
noclehárny	65
odborné sociální poradenství	579
odlehčovací služby	262
osobní asistence	208
pečovatelská služba	731
podpora samostatného bydlení	47
průvodcovské a předčitatelské služby	17
raná péče	42
služby následné péče	39
sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi	229
sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	208
sociálně terapeutické dílny	124
sociální rehabilitace	272
sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče	124
telefonická krizová pomoc	36
terapeutické komunity	16
terénní programy	210
tísňová péče	21
tlumočnické služby	29
týdenní stacionáře	60
Celkový součet	5420

Zdroj: autoři – data z Registru poskytovatelů sociálních služeb

Od roku 2007 bylo provedeno 1 852 inspekcí poskytování sociálních služeb.

6 Registr poskytovatelů sociálních služeb, export k 20. listopadu 2013

Pro frekvenci provedených inspekcí a jejich kvalitu je důležitý počet a odbornost kontrolních osob. V případě provádění inspekcí Úřadem práce ČR, inspekce vedlo 48 zaměstnanců krajských poboček, které řídily 2 zaměstnanci Generálního ředitelství. Inspekční týmy se skládaly ze 2, obvykle ze 3 členů. V roce 2013 bylo v 345 inspekcích zapojeno cca 50 specializovaných odborníků – externích inspektorů proškolených MPSV, a dále zaměstnanci některých krajů, ojedinele pak jiní specializovaní odborníci přizvaní **k posouzení specifického tématu**.⁷

Rok realizace inspekce kontrolním orgánem	Počet provedených inspekcí
2008 KÚ (+MPSV)	195
2009 KÚ (+MPSV)	296
2010 KÚ (+MPSV)	345
2011 KÚ (+MPSV)	323
2012 KRP ÚP	139
2013 KRP ÚP	345
2014 – 1. pol.	209
CELKEM	1852

Zdroj: autoři – sběr dat z MPSV, krajských úřadů a Úřadu práce České republiky

Četnost inspekci sociálních služeb koresponduje jednak s četností druhů sociálních služeb a dále pak je prováděna zejména tam, kde je riziko porušování práv klientů nejvyšší, a to jsou služby dlouhodobé pobytové. Úřad práce ČR provedl od roku 2012 do pololetí 2014 téměř stejný nejvyšší počet inspekci v domovech pro seniory (114 inspekci) a v pečovatelské službě (117 inspekci). Dále se frekvence provedených inspekci promítlo doporučení MPSV ohledně kontroly určitých druhů služeb. V roce 2013 to byly sociální služby ve zdravotnických zařízeních a v hospicích a v roce 2014 sociální rehabilitace a chráněné bydlení.⁸

Co se týká právní formy poskytovatele, tak nejvíce jsou kontrolovány nestátní neziskové organizace (např. v r. 2013 to bylo 37%), dále pak příspěvkové organizace kraje (30%) a příspěvkové organizace obce (14,5%). Toto koresponduje s druhy služeb, které tyto poskytovatelé poskytují. Nestátní neziskové organizace zajišťují veškerou škálu služeb, převážně pak služby preventivní, služby péče ambulantní a terénní. Kraje jsou zaměřené na zřizování služeb pobytových a obce kromě domovů seniorů mají v podstatě výhradně pečovatelskou službu.⁹

Závěry inspekce mohou sloužit jako podklad ke správním řízením o porušování práv klientů sociálních služeb.

Po provedené inspekci, při které jsou uložena opatření k **odstranění zjištěného nedostatku** ve stanovené lhůtě, se obvykle provádí inspekce následná, kterou se splnění poskytovatelem zkontroluje. Nejsou-li nedostatky odstraněny nebo již první provedená inspekce nasvědčovala spáchání správního deliktu, následuje sankce. Správní řízení, jehož výsledkem je uložení (či neuložení) pokuty vede ten kontrolní orgán, který inspekci provedl. Oblasti, které jsou postihovány jako správní delikt, mají lidsko-právní rozměr.

⁷ Autoři: sběr dat z Úřadu práce České republiky

⁸ Autoři: sběr dat z Úřadu práce České republiky

⁹ Autoři: sběr dat z Úřadu práce České republiky

MPSV systematicky sleduje ukládání správních deliktů § 107 odst. 2 zákona o sociálních službách na základě zjištění inspekce od roku 2012 s cílem mapování nejvíce porušovaných oblastí.

Nejčastěji se vyskytují nedostatky v náležitostech smlouvy klienta s poskytovatelem, dále překračování výše úhrad vyžadovaných od klientů sociálních služeb a v neposlední řadě nedodržování individuálního přístupu ke klientům. Podle předběžných závěrů z celého roku 2014 se čím dál častěji objevuje porušení v používání opatření omezujících pohyb.

Pokuty za správní delikty ukládané Úřadem práce ČR			
četnost	2012	2013	1. pol. 2014
1.	Vyšší úhrady než dané vyhláškou	Smlouva neobsahuje náležitosti	Smlouva neobsahuje náležitosti
2.	Nevedení individuálních záznamů	Neplnění uložených opatření nebo Nepodání zprávy	Nevedení individuálních záznamů Neuzavření smlouvy s klientem
3.	Neplnění uložených opatření nebo Nepodání zprávy	Neuzavření smlouvy s klientem	Vyšší úhrady než dané vyhláškou

Autoři: sběr dat z Úřadu práce České republiky

Zákonem definované parametry kvality a nástroj kontroly byly zpracovány se záměrem věnovat zvýšenou pozornost právům osob, kterým je sociální služba poskytována. O sociální službu osoba žádá, když je v krizové, nepříznivé situaci, do které se dostala omezením vlastních možností, schopností a dovedností nebo vlivem negativního sociálního prostředí. Když z těchto důvodů využívá sociální služby, ocitá se vůči zaměstnancům poskytovatele, kteří jí zajišťují pomoc a podporu, **v podřízeném postavení. Často není schopna hájit své zájmy a** je velmi zranitelná. Proto je nezbytné, aby byla chráněna před nekvalitním, poškozujícím poskytováním sociální služby. Jak již bylo řečeno v úvodu, hlavním nástrojem k zajištění kvality, bezpečnosti a odbornosti poskytovaných služeb jsou standardy kvality sociálních služeb a povinnosti poskytovatele stanovené zákonem. Ty obsahují znaky společné pro všechny druhy sociální služby se záměrem sociálního začleňování, autonomie a podpory nezávislosti osob zranitelných, které jsou klienty sociálních služeb. Současně prostřednictvím jejich naplňování by měl poskytovatel prokazovat probíhání procesů, který byly v sociálních službách obecně identifikovány jako dobrá praxe týkající se řízení kvalitní služby, schopnosti služby reagovat na individuální potřeby klientů a uplatnění jejich práv.

Citované zdroje:

1. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
2. Zákon č. 255/2012 Sb., o kontrole
3. Registr poskytovatelů sociálních služeb dostupný na http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte_fw.do;jsessionid=666C10E02840A350B36C4292FEFCA5E3.node1?SUBSESSION_ID=1413184942310_1
4. Metodický pokyn MPSV č. 1/2012 k provádění inspekce poskytování sociálních služeb, MPSV, 2012

Podmínky naplňování práv a ochrany osob v systému sociálních služeb

Petr Mach, Veronika Burešová, Lucie Kulhavá¹

Abstrakt

Změní se podmínky pro naplňování práv osob při změně definování druhů sociálních služeb? Kritériem pro novou úpravu druhů služeb musí být to, aby lépe odpovídaly potřebám zájemců i uživatelů.

Jaká práva klientů zaručíme definováním vstupních podmínek poskytovatelů do systému? Zamýšlíme se nad nastavením materiálně-technického standardu sociálních služeb. Do jaké míry odbornost pracovníků v sociálních službách a jejich počet naplňuje práva klientů zaručená Listinou základních práv a svobod ČR a mezinárodními úmluvami? Odpovědi hledáme při nastavování personálního standardu sociálních služeb.

Sociální služby mají svůj účel definovaný zákonem. Jak zajistit, aby sociální služby dosahovaly žádaných výsledků pro poskytování služeb konkrétním uživatelům? Individuální průběh služby musí směřovat k sociálnímu začleňování osob a efektivnímu fungování organizace.

Klíčová slova: systém sociálních služeb, redefinování druhů sociálních služeb, materiálně technický standard, personální standard

Abstract

Will the redesign of definition of social services change the conditions for realization of the rights of people? The criterion of the redesign must better meet the needs of potential clients and users.

Which rights will we guarantee clients by defining input conditions of providers when entering the system of social services? We reflect on the setting of material - technical standard of social services. To what extent the expertise and the number of staff in social services meets the clients' rights guaranteed by the Charter of Fundamental Rights and Basic Freedoms of the Czech Republic and international conventions? We are searching for responses by setting personal standards of social services.

The purpose of social services is defined by law. How should we ensure the social services reach the desired results by particular clients? The individual provision of service must aim at social inclusion and effective functioning of the organization.

Key words: system of social services, redefinition of types of social services, material-technical standard, personal standard

Úvod

Základní lidská práva a svobody jsou zaručeny všem, a to bez rozdílu toho, zda je osoba uživatelem sociální služby či ne. Tento princip je stanoven jak českým právním řádem, tak právními normami mezinárodními, které Česká republika ratifikovala, a tím se k jejich dodržování zavázala (například Úmluva o právech osob se zdravotním postižením). Moderní sociální práce by měla k jejich naplňování přispět a sociální pracovník by měl být schopen v rámci poskytovaných sociálních služeb identifikovat problematické oblasti (včetně stanovování možností jejich nápravy).² Role sociálního pracovníka v naplňování základních lidských práv v současné době vychází nejen z kompetencí stanovených v § 109 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále

1 Mgr. Veronika Burešová, oddělení koncepce sociálních služeb, Ministerstvo práce a sociálních věcí, e-mail: veronika.buresova@mpsv.cz; Mgr. Petr Mach, oddělení koncepce sociálních služeb, Ministerstvo práce a sociálních věcí, e-mail: petr.mach@mpsv.cz; Ing. Lucie Kulhavá, oddělení koncepce sociálních služeb, Ministerstvo práce a sociálních věcí, e-mail: lucie.kulhava@mpsv.cz

2 Srv. Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Standardy kvality sociálních služeb: Výkladový sborník pro poskytovatele*. 2008. s. 26-28

jen „zákon o sociálních službách“), ale také základních činností jednotlivých sociálních služeb (především v rámci „pomoci při uplatňování práv, oprávněných zájmů“, kterou má poskytovatel povinnost zajišťovat)³. V sociálních službách je sociální pracovník „prostředníkem“ mezi klientem a organizací/systémem, tedy vede z podstaty sociální práce dialog na základě své odbornosti mezi tím, co požaduje organizace/systém a klient či jeho práva; sociální pracovník by se tedy měl snažit na základě obecného cíle sociální práce koordinovat, prosadit změny na obou stranách, a to především se zaměřením na naplňování základních lidských práv a svobod (k čemuž musí mít také v organizaci vytvořené podmínky).⁴ Ministerstvo práce a sociálních věcí (dále jen „MPSV“) v současné době zvažuje cesty vedoucí jak směrem k nastavování podmínek, tak kontrolních mechanismů, které by se na tuto oblast více zaměřovaly. Jedním z mezníků, kterému nebyla donedávna věnována taková pozornost, je vstup služby do systému sociálních služeb, tedy její registrace. Registrace poskytovatele sociálních služeb je procesem, jehož závěrem je získání či nezískání oprávnění poskytovat sociální službu. Z toho vyplývá, že registrace je udělována ve fázi, kdy samotná služba ještě není poskytována a nejsou v ní přítomni uživatelé sociálních služeb. V této chvíli tedy není možné zajistit dodržování lidských práv konkrétních osob, ale jedná se o nastavení podmínek, aby tato práva mohla být dodržována v co nejvyšší míře a nedocházelo k jejich omezování ze samotné podstaty základního nastavení služby.

Při definování registračních podmínek, které navazují na dodržování lidských práv, je třeba nastavit předpoklady, které budou k jejich naplňování přispívat. Těmi nejzásadnějšími jsou:

- dostatečný počet kvalifikovaného personálu,
- umístění prostor pro poskytování dané sociální služby – dostupnost,
- materiálně-technické vybavení – prostory a vybavení služby.

Samozřejmě je třeba jednotlivé podmínky vždy vztáhnout ke konkrétnímu druhu sociální služby a formě poskytování. Specifikace registračních podmínek by měla upřesnit a sjednotit získání registrace napříč jednotlivými krajskými úřady, které jsou v současné době registrujícím orgánem.

Je třeba si ještě položit otázku, v kterých druzích sociálních služeb nebo formách poskytování sociálních služeb by mohlo docházet ve vyšší míře k omezování naplňování jednotlivých práv jejich uživatelů. Pokud bychom podrobili této otázce nejdříve skupiny služeb (tedy sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence), je možné dojít k závěru, že se jedná o služby sociální péče. V jejich rámci jsou poskytovány činnosti osobám se zdravotním postižením, seniorům či dalším osobám, a to především z důvodu snížených schopností a závislosti na péči druhé osoby. Pokud bychom se dále zaměřili na jednotlivé formy poskytování, lze konstatovat, že k omezování práv uživatelů může docházet v terénních i ambulantních službách. Avšak uživatel v těchto sociálních službách (nebo prostoru poskytovatele) netráví většinu svého času (buď je ve své domácnosti, nebo do služby pouze přichází na část dne). Nejvyšší měrou by tedy mohlo docházet k omezování práva osob v pobytové formě poskytování.

3 Ustanovení § 34 zákona o sociálních službách

4 ÚLEHLA, Ivan. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007, 128 s. ISBN 978-80-86429-36-6

MPSV se v rámci úvah nad současným systémem sociálních služeb, v návaznosti na zkušenosti, které plynou ze současného nastavení, zabývá také myšlenkou revizí druhů sociálních služeb. Zmíněná revize by mohla zefektivnit systém sociálních služeb a pomoci vyřešit některé problematické oblasti.

Výše zmíněné aktivity jsou realizovány v rámci individuálního projektu MPSV Podpora procesů v sociálních službách.⁵ Cílem tohoto textu je ozřejmit některé úvahy v této oblasti v návaznosti na naplňování práv uživatelů sociálních služeb.

Změna druhů sociálních služeb?

Současné znění zákona o sociálních službách definuje celkem 33 druhů sociálních služeb. Zákon každému z těchto druhů věnuje téměř dva odstavce příslušného paragrafu, ve kterém specifikuje:

- účel poskytování (navazuje na pozdější registraci cílových skupin/okruhu osob, kterému bude služba poskytována), proč má být služba poskytována (například u osobní asistence § 39 zákona o sociálních službách je uvedeno: „osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby“),
- formu případně formy poskytování, ve kterých má být každá sociální služba poskytována (či preferenci jedné z forem),
- základní činnosti, které je třeba při poskytování sociálních služeb zabezpečit (dle § 35 zákona o sociálních službách).

Rozdílnost jednotlivých druhů sociálních služeb je dnes závislá především na těchto faktorech:

- formě poskytování,
- pro jakou skupinu osob je služba určena (cílovou skupinu/okruh osob) – například domov pro osoby se zdravotním postižením, domov se zvláštním režimem, domov pro seniory,
- po jakou dobu je poskytována například i v návaznosti na účel poskytování a vzhledem k potřebám poskytování sociální služby – domov pro osoby se zdravotním postižením, týdenní stacionář, domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, odlehčovací služba poskytována v pobytové formě.

V rámci některých druhů sociálních služeb se mezi sebou však jednotlivé činnosti, které má služba zabezpečovat, neliší nebo liší jen drobně. Z výše uvedené logiky současného systému sociálních služeb mohou, na základě téměř již sedmileté aplikaci zákona o sociálních službách, nastávat tyto problémy:

- Z důvodu odlišné cílové skupiny je třeba registrovat více sociálních služeb (případně cílové skupiny, která se může v některých službách překrývat). Například u služby domov pro seniory a domov se zvláštním režimem.
- Z důvodu potřeby poskytnutí jedné z činností, která nepatří do základních činností dané sociální služby, může vzniknout potřeba registrace nové sociální služby (tak aby

⁵ Individuální projekt MPSV Podpora procesů v sociálních službách, reg. č. CZ.1.04/3.1.00/04.00005 financovaný z prostředků ESF prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a státního rozpočtu ČR.

nevykazovala charakter jiné sociální služby a nemohlo dojít k tomu, že poskytovatel poskytuje sociální službu bez registrace – v návaznosti na správní delikt). V některých situacích může být tak pro poskytovatele těžké identifikovat, kdy tato situace může nastat.

- Poskytovatel v rámci jednotlivých druhů sociálních služeb, které jsou téměř totožné, může mít problém rozčlenit personál, finanční prostředky a další zdroje organizace, kterými budou dané druhy sociální služby zajišťovány (například osobní asistence, pečovatelská služba, odlehčovací služba poskytovaná v terénní formě). To může mít své důsledky i v oblasti nákladovosti případně jejího vykazování.
- Výše uvedené má samozřejmě vliv na administrativní zátěž poskytovatele, ale také na celý systém sociálních služeb – registrující orgán, donátory (jejich hodnotitele).
- Poskytovatelé by rádi zabezpečili potřebu v oblasti, ve které působí, ale z obavy, která vyvstává ze zmíněné administrativní zátěže (či možného přestoupení zákona) tuto činnost raději neposkytnou, což může mít své důsledky pro dostupnost sociálních služeb.
- Definování nároku na sociální službu na základě určení „nepříznivé sociální situace“ v návaznosti na definované příčiny poskytování sociální služby např. z důvodu „věku“, „zdravotního postižení“ (viz výše uvedený příklad vztahující se ke službě osobní asistence) může způsobovat problémy, jak již upozorňoval Matoušek⁶.

Diskutovanou změnou, která by mohla zmírnit či případně zcela eliminovat výše uvedené problémy, je redefinice současných druhů sociálních služeb a v rámci jednotlivých druhů sociálních služeb definování nepříznivé sociální situace/situací, na které primárně služba reaguje. Nejedná se však o faktické rušení druhů sociálních služeb, ale pouze o snížení druhů sociálních služeb, které jsou definovány zákonem o sociálních službách (jejich úzkou „kategorizací“). V rámci uvažování by se například sociální služby, jakými jsou osobní asistence, pečovatelská služba, podpora samostatného bydlení a odlehčovací služby poskytované v terénní formě, mohly stát terénní službou sociální péče. Tento diskurz myšlení však nepřemýšlí nad zrušením forem poskytování sociální služby nebo skupin sociálních služeb (tj. rozčlenění na služby sociální péče nebo služby sociální prevence), jejich logiku zachovává.

Nelze také opomenout význam zmíněné nepříznivé sociální situace, která by v sobě mohla také určitým způsobem integrovat subsidiaritu forem poskytování sociální služby a upřesnění zmíněného nároku na poskytování sociální služby. Jako příklad můžeme vzít sociální službu osobní asistence. Ta je v současné právní normě specifikována jako služba poskytující se: „osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby“ (§ 39 zákona o sociálních službách). Tento způsob specifikace může být velmi nepřesný. Nárok by měl vznikat především v situaci, kdy osoba nejenže má potřebu poskytování podpory či pomoci z různých důvodů (věku, zdravotního postižení – zrakového, mentálního, fyzického či kombinovaného), ale především tato podpora a pomoc není zabezpečena. Kdy se tedy osoba nachází v nepříznivé sociální situaci? Když potřebuje podporu a pomoc nebo když tato potřeba není uspokojena/saturována.

Hlavním cílem uvažování o daných změnách je tedy především zvýšení dostupnosti sociálních služeb (a ve svém důsledku vyšší míra sociální integrace), zefektivnění systému a snížení administrativní zátěže, což by samozřejmě mělo dopomoci také k vyšší míře naplňování lidských práv (například právo na nezávislý způsob života).

6 Matoušek, O. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení, 2007

Podmínky pro poskytování sociální služby – registrace

Vstupenka do systému sociálních služeb musí být vždy nastavena určitým kompromisem mezi potřebou (můžeme říci ideálním stavem) a možnostmi daného systému (především vzhledem ke zdrojům), avšak ani to nesmí narušovat naplňování základních lidských práv a svobod. V rámci uvažování nad nastavením jednotlivých podmínek (jak materiálně technických, tak personálních) je třeba vzít v úvahu:

- že systém sociálních služeb je různorodý vzhledem k tomu, jakým skupinám jsou služby poskytovány a v jakých nepříznivých sociálních situacích poskytuje podporu, tak vůči potřebám jednotlivých uživatelů sociálních služeb; nastavení by samozřejmě nemělo omezovat tuto různorodost,
- že pokud je nastavena některá podmínka, musí být naplnitelná napříč celou Českou republikou,
- jakým způsobem vypadají sociální služby v současné době a jakým způsobem by měly vypadat po kýžené změně; případně, kdy je tato změna dosažitelná,
- co je možné prokázat před samotným počátkem poskytování sociální služby nebo co je možné naplnit do data (nebo k datu) počátku poskytování sociální služby,
- co je upraveno jinými systémy (například stavebními či hygienickými normami), zda je úprava pro tyto systémy, která může být obecnějšího charakteru, vyhovující a dostačující pro systém sociálních služeb, případně zda toto je pod schvalováním/kontrolou daného systému.

Materiálně-technický standard

Obecně lze říci, že materiálně-technický standard popisuje nejen prostory pro poskytování sociální služby, ale i vybavení těchto služeb. Tyto oblasti jsou do současné doby upraveny pouze velmi obecně. Zákon o sociálních službách stanoví, že „podmínkou registrace je zajištění materiálních a technických podmínek odpovídajících druhu poskytovaných sociálních služeb“.⁷ Konkretizace registračních podmínek v této oblasti by se měla zaměřovat především na služby sociální péče poskytované v pobytové formě. U těchto sociálních služeb se diskuze zaměřují na:

- nastavení maximální kapacity lůžek na pokoji,
- nastavení maximální kapacity zařízení/areálu,
- bezbariérovost nejen budovy, ale i vnitřních prostor,
- vybavení pokojů (i s ohledem na míru podpory uživatelů sociální služby),
- společné prostory – (aktivizační místnost/místnost pro setkávání),
- přístup k vybavení – například TV, internet, lednice (i s ohledem na míru podpory uživatelů sociální služby).

Personální standard

Záměrem není postihnout oblast pouze materiálně technickou, ale také personální. V současné době je otázkou, do jakých podrobností nebo taxativních vymezení má uvažování v této problematice jít. Jedním ze směrů je stanovení počtů pracovníků principiálně – vzhledem

⁷ Ustanovení § 79 zákona o sociálních službách

k taxativnějšímu výkladu dnes dovozovaných potřeb personálního zabezpečení (ze základních zásad, jejich kvalifikační předpokladů a kompetencí). Půjde například o jasné stanovení nutnosti, aby v každé z registrovaných služeb byl přítomen sociální pracovník. Další směr uvažování se ubírá směrem ke stanovení počtu pracovníků na kapacitní jednotku (například lůžko).

Druhý zmíněný směr uvažování však v současné době naráží na systém kapacitních jednotek, který ne zcela splňuje všechny současné potřeby, které jsou na jeho využití kladeny. Kapacitní jednotka je jednotka, na kterou je počítána nejen kapacita dané sociální služby, ale i náklady a další propočty, které umožňují komparaci. Tyto kapacitní jednotky, které určují poskytovatelé v procesu registrace, jsou následující:⁸

- klienti,
- kontakty (10 minut/jednání),
- počet intervencí (30 minut/jednání),
- lůžka,
- hovory.

Jedním z uvažovaných řešení dané problematiky je nestanovovat u některých druhů sociálních služeb (především těch poskytovaných v terénní formě) personál vůči kapacitní jednotce, ale logiku zde zcela změnit. Logika by se mohla odrážet od tzv. „aktuální kapacity“. Ta je stanovována na základě personálního zabezpečení (například pečovatelská služba má ve směně vždy tři pracovnice v sociálních službách, tedy v jeden okamžik může poskytnout podporu 3 uživatelům). Aktuální kapacita by však byla uvažována v kombinaci s pracovním fondem ve vymezený čas. Jednalo by se tedy o kombinaci počtu pracovníků v přímé péči (pracovníků vymezených v § 115 odst. 1 zákona o sociálních službách) a pracovního fondu, vzhledem k úvazku jednotlivých pracovníků (a smluvnímu vztahu).

Dále nevystává pouze otázka, k čemu určení personálního standardu vztáhnout, ale jaké pracovní pozice mohou být konkrétně ovlivněny (případě je třeba v rámci registračních podmínek ovlivňovat). V současné době je v rámci úvah kladen důraz především na sociálního pracovníka či pracovníka v sociálních službách.

Nad potřebou personálu je třeba uvažovat ještě v několika dalších rovinách. První z nich je minimální personální zabezpečení, které zabezpečuje především provozuschopnou a bezpečnou sociální službu. Druhou rovinu představuje odpovídající personální zabezpečení vzhledem ke konkrétním potřebám daných osob nejen co do počtu, ale i profesí či specifického zaměření vzdělání (například rozdílná potřeba u domova pro osoby se zdravotním postižením, v kterém jsou osoby se zrakovým postižením nebo osoby s mentálním postižením; toto samozřejmě v různé věkové struktuře). Je tedy otázkou, která z uvedených rovin může být vztahena k podmínkám registrace. Pokud bychom vzali v úvahu počáteční „teze“, můžeme konstatovat, že pouze první, neboť konkrétní potřeby jednotlivých uživatelů nemohou být predikovány v procesu registrace.

8 Vzor formuláře Údaje o registrované sociální službě; zveřejněno zde: <https://formulare.mpsv.cz/oksluzby-registr/cs/form/edit.jsp?CMD=EditForm&FN=UdSS140101704&SSID=ZiDgO7AQ9hRn79Ur8in2~TDyFRC9XSYt>

Tabulka 1 Možnost naplnění lidských práv uplatněním nástrojů z projektu Podpora procesů v sociálních službách

Konkrétní příklady parametrů	Příklady lidských práv vztahujících se k danému parametru
Maximální kapacita lůžek na pokoji	Právo na soukromí/právo na respektování soukromí
Bezbariérovost nejen budovy, ale i vnitřních prostor	Právo na osobní svoboda/právo na osobní mobilitu
Nastavení maximální kapacity zařízení/areálu	Právo na nezávislý způsob života
Subsidiarita forem poskytování sociálních služeb	Právo na nezávislý způsob života
Vybavení služeb – například přístup k TV, internetu	Právo na přístup k informacím/právo na informace

Zdroj: Autoři příspěvku

Výše uvedená tabulka uvádí příklady možných parametrů registračních podmínek nebo nové klasifikace druhů sociálních služeb vzhledem k podpoře naplňování základních lidských práv a svobod, které vyplývají například z Listiny základních práv a svobod ČR, Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod Rady Evropy, Evropské sociální charty Rady Evropy, Mezinárodního pakt o občanských a politických právech OSN, Mezinárodního paktu o hospodářských, sociálních a kulturních právech OSN, Úmluvy o právech dítěte OSN a Listina základních práv EU, Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.

Závěr

Podpora podmínek, které jsou důležité pro naplňování základních lidských práv a svobod uživatelů sociálních služeb, je jedním ze základních parametrů jakéhokoli přemýšlení nad změnou systému sociálních služeb. Dané nástroje by měly konkretizovat a jasněji stanovit systém získávání registrace v celé České republice.

Literatura

- Evropská sociální charta, Rada Evropy, 1961
 Listina základních práv a svobod, Česká republika, 1992
 Listina základních práv, Evropská Unie, 2009
 Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech, Organizace spojených národů, 1966
 Mezinárodní pakt o občanských a politických právech Organizace spojených národů, 1966
 Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, Rada Evropy, 1950
 Úmluva o právech dítěte, Organizace spojených národů, 1989
 Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, Organizace spojených národů, 2006
 Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
 MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Vyd 1. Praha: Portál, 2007, 183 s. ISBN 978-807-3673-109
 MATIAŠKO, M., Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením a transformace

sociální péče (*právo na nezávislý způsob života a život v komunitě podle článku 19 CRPD a závazky České republiky*); Utrecht; 2011

Ministerstvo práce a sociálních věcí. *Standardy kvality sociálních služeb: Výkladový sborník pro poskytovatele*. První. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2008. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5966/4_vykladovy_sbornik.pdf

ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007, 128 s. ISBN 978-80-86429-36-6

Detence v sociálních službách a smlouvy o poskytování sociálních služeb *Detention in Social Services and Contracts on Social Services Provision*

Petr Mach, Eva Janečková¹

Abstrakt

Príspevok se bude zabývat aktuálním tématem detence v sociálních službách, tedy oprávněnosti nebo neoprávněnosti poskytování sociální služby s možnými prvky omezení osobní svobody. Zaměřovat se bude také na oblast smluv o poskytování sociální služby z pohledu ochrany práv uživatelů sociálních služeb i v návaznosti na individualizaci přístupu při poskytování sociální služby.

Abstract

The contribution is dedicated to topical issue of detention in social services, i.e. the (i)legitimacy of provision of a social service with possible elements of curbing personal freedom. It is also focused on the area of contracts on social services provision with regard to protection of rights of the clients as well as individualization of the approach while providing the services.

Úvod

Systém sociálních služeb v současné době staví počátek poskytování sociální služby na uzavření smlouvy o poskytování sociální služby. Tedy na dobrovolném projevu vůle dvou stran (zájemce o poskytování sociální služby a poskytovatele) k právnímu jednání, jehož výsledkem je počátek poskytování sociálních služeb za dohodnutých podmínek. Avšak osoba vždy nemusí být zcela schopna bez podpory tuto smlouvu uzavřít (v návaznosti na duševní onemocnění) a musí dojít až k jejímu zastoupení při tomto právním jednání (v případě, kdy nedostačuje pouhá podpora). Pokud je tedy osoba zastoupena při uzavření smlouvy, mohla by nastat situace, kdy by byla neoprávněně (případně nedobrovolně) do zařízení sociálních služeb „umístěna“. Pro případ, že by tato situace nastala, je nutné vytvořit institut, jehož prostřednictvím by bylo možné takové „umístění“ přezkoumat z pohledu jeho oprávněnosti. Pojďme tedy hlouběji proniknout do dnešního systému a možného dalšího postupu v této oblasti.

Smlouva o poskytování sociálních služeb - základní rozměr a procesní možnosti uzavírání

Smlouva o poskytování sociální služby je, jak již bylo zmíněno, dvojstranným právním jednáním,² bez kterého není možné začít poskytovat sociální službu (mimo situace, kdy se jedná o poskytnutí sociální služby dítěti na základě rozhodnutí soudu o nařízení ústavní výchovy, výchovného opatření nebo předběžného opatření).³

Smluvní princip byl do systému sociálních služeb vnesen zavedením tohoto institutu až k 1. 1. 2007 (s nabytím účinnosti níže uvedené právní úpravy).⁴ Je jedním z institutů ochrany práv uživatelů sociálních služeb. Právní úpravu smlouvy o poskytování sociální

1 Mgr. Petr Mach, oddělení koncepce sociálních služeb, Ministerstvo práce a sociálních věcí; e-mail: petr.mach@mpsv.cz; JUDr. Eva Janečková, oddělení koncepce sociálních služeb, Ministerstvo práce a sociálních věcí; e-mail: eva.janeckova@mpsv.cz

2 Jedná se o právní pojem, který nahradil termín právní úkon a lze ho vymezit jako jednání, které vede k nabytí práv a povinností dle § 15 odst. 2 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů

3 Ustanovení § 91 zákona o sociálních službách

4 Matoušek, O. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Vyd 1. Praha: Portál, 2007, 183 s. ISBN 978-807-3673-109.

služby lze primárně nalézt v těchto právních normách:

- zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dál jen „zákon o sociálních službách“),
- vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některé ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „prováděcí právní předpis“),
- zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „občanský zákoník“),

Pokud by sociální služba byla poskytována bez uzavřené smlouvy, jednalo by se o naplnění skutkové podstaty správního deliktu⁵, za který může být udělena pokuta až do výše 20 tis. Kč. Zákon o sociálních službách stanovuje také u některých druhů sociálních služeb povinnost uzavření smlouvy:

- vždy v písemné formě u těchto druhů sociálních služeb osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, domov pro osoby se zdravotním postižením, chráněné bydlení, sociální služby poskytované ve zdravotních zařízeních lůžkové péče, azylové domy, domy na půl cesty, služby následné péče, terapeutické komunity
- v písemné formě, pokud o to alespoň jedna ze smluvních stran požádá, a to u těchto u sociálních služeb raná péče, tlumočnická služba, krizová pomoc, intervenční centrum, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociální rehabilitace

U ostatních druhů sociálních služeb je možné (i účelné vzhledem k cílové skupině) uzavřít smlouvu o poskytování sociálních služeb ve formě ústní (například konkludentně). Velký důraz je kladen především na seznámení se zájemce s obsahem smlouvy o poskytování sociálních služeb nejen v rámci jejího uzavírání, ale také v rámci poskytování informací ve fázi jednání se zájemcem o poskytování sociální služby⁶. Samozřejmě forma a rozsah informací by měl být vždy uzpůsoben cílové skupině dané sociální služby (situace bude jiná například v azylovém domě pro osoby bez přístřeší, u kterých postačí písemná forma, včetně ústních informací oproti domovu pro seniory nebo domovu pro osoby se zdravotním postižením). Zákon upravuje také povinné náležitosti smlouvy o poskytování sociální služby⁷:

- označení smluvních stran,
- druh sociální služby,
- rozsah poskytování sociální služby,
- místo a čas poskytování sociální služby,
- výši úhrady za sociální služby sjednanou v rámci výše úhrady stanovené v § 73 až 77 a způsob jejího placení, včetně způsobu vyúčtování,
- ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem pro poskytování sociálních služeb,
- výpovědní důvody a výpovědní lhůty,
- dobu platnosti smlouvy.

5 Ustanovení § 107 odst. 2 písmeno d) zákona o sociálních službách.

6 Vyplývá z povinnosti uvedené v § 88b zákona o sociálních službách, kritéria standardu kvality sociálních služeb (především standard 3 Jednání se zájemcem o poskytování sociální služby a 4 Smlouva o poskytování sociální služby).

7 Ustanovení § 91 odst. 2 zákona o sociálních službách.

Absence některé z uvedených náležitostí ve smlouvě o poskytování sociální služby naplňuje skutkovou podstatu správního deliktu.⁸ Zmíněné náležitosti nemají jen vymezit rozsah informací, ale také zaručit jistotu smluvních stran v uvedených oblastech. Kdybychom dané oblasti vztáhli k ochraně práv osob, je třeba si uvědomit, že součástí smlouvy je nejen výše úhrady, druh služby a rozsah činností, ale především vnitřní pravidla pro poskytování sociální služby, tj. podmínky poskytování, která v sobě nesou práva a povinnosti jednotlivých smluvních stran.

Smlouva o poskytování sociální služby je základním rámcem podoby poskytování sociální služby a vymezení mantinelů, případně způsobu poskytování sociální služby. Ve zmíněných vnitřních pravidlech nebo samotné smlouvě bývají upraveny například tyto oblasti (vztaheno především k bytovým sociálním službám):

- pravidla odchodu a příchodu z/do zařízení – jedná se o možnost svobodného pohybu především mimo areál zařízení, nejen na kratší dobu (procházku, zařízení některých věcí), ale i dobu delší (návštěva rodiny) s tím i související pravidla pro odhlašování poskytované péče, stravování případně ubytování,
- pravidla a případná omezení pro poskytování některých činností a úkonů – například stravování tzn., kdy je možné se stravovat (v určenou hodinu či v rozmezí hodin), kde se lze stravovat, v jakém „stavu je strava podávána“, zda je možné si stravu vybrat nebo je výběr stravování nějakým způsobem omezen atd.
- pravidla stanovující ke kolektivnímu soužití – například nočnímu klidu,
- pravidla pro přijímání informací, návštěv – možnost příjmu denního tisku, informací například na internetu, možnost návštěv atd.,
- pravidla pro vstup pracovníka do pokoje bez vyzvání (například i v návaznosti na nouzové a havarijní situace, které mohou v zařízení sociálních služeb nastat), možnost přestěhování uživatele,

Výše uvedené skutečnosti se váží k realizaci a možnosti uplatnění například těchto práv:

- svoboda pohybu,
- práva na informace
- práva na nedotknutelnost svého obydlí
- práva na soukromí

Zmíněná návaznost na dodržování lidských práv prostupuje ve svém důsledku všemi ustanoveními smlouvy o poskytování sociální služby. Poskytovatel sociálních služeb má povinnost, pokud tomu nebrání důvody definované zákonem, smlouvu o poskytování sociální služby uzavřít.⁹ Pokud by takto neučinil, jednalo by se o naplnění skutkové podstaty správního deliktu, neboť by odmítl poskytnout sociální službu v rozporu se zákonem. Zákon o sociálních službách definuje tyto důvody pro odmítnutí zájemce o poskytování sociální služby:

- poskytovatel neposkytuje sociální službu, o kterou osoba žádá, a to i s ohledem na vymezení okruhu osob v registru poskytovatelů sociálních služeb,
- poskytovatel nemá dostatečnou kapacitu k poskytnutí sociální služby, o kterou osoba žádá,
- zdravotní stav osoby, která žádá o poskytnutí pobytové sociální služby, vylučuje

⁸ Ustanovení § 107 odst. 2 písmeno p) zákona o sociálních službách.

⁹ Ustanovení § 88 písm. i) zákona o sociálních službách

- poskytnutí takové sociální služby,
- osobě, která žádá o poskytnutí sociální služby, vypověděl v době kratší než 6 měsíců před touto žádostí smlouvu o poskytnutí téže sociální služby z důvodu porušování povinností vyplývajících ze smlouvy.¹⁰

Jednotlivé zdravotní stavy jsou dále konkretizovány prováděcím právním předpisem.¹¹ Možnost odmítnutí uzavřít smlouvu o poskytování sociální služby v návaznosti na zdravotní stav je stanoven pouze u sociálních služeb poskytovaných v pobytové formě. U těchto sociálních služeb má také povinnost zájemce předložit lékařský posudek, který zhodnocuje zmíněné zdravotní stavy.¹²

Zájemce o poskytování sociální služby má právo na výběr sociální služby (pokud se mu z hlediska dostupnosti a jeho konkrétní nepříznivé sociální situace nabízí více možností jejich poskytování) a také na odmítnutí jejího poskytování, a to bez důvodu (mimo výjimečných případů).

Jak již bylo zmíněno na počátku, smlouvu o poskytování sociální služby primárně, uzavírá zájemce o poskytování sociální služby a poskytovatel. Mohou však také nastat situace, kdy osoba není způsobilá právně jednat sama či bez podpory se rozhodnout (to neznamená, že je vyloučena z procesu seznamování se smlouvou – nebo alespoň s důležitými skutečnostmi). V rámci zmíněné skutečnosti lze využít následujících institutů:

- nápomoc při rozhodování
- zastoupení členem domácnosti
- zastoupení obecním úřadem obce s rozšířenou působností
- opatrovníkem určeným soudem (bez omezení svéprávnosti)
- opatrovníkem na základě omezení svéprávnosti

Pro lepší pochopení daného systému se pokusíme alespoň základně (pro potřebu našeho dalšího uvažování) tyto instituty charakterizovat.

Nápomoc při rozhodování

Nápomoc při rozhodování je určena pro případ, kdy osobě činí duševní porucha obtíže v rozhodování.¹³ Aplikace tohoto institutu podléhá nezbytným procesním pravidlům (především schválení soudu smlouvy o poskytování nápomoci), které mohou určitým způsobem prodlužovat proces zavedení podpůrce, který by podporovanému poskytoval podporu.

Je důležité zmínit, že osoba sama právně jedná, podpůrce za ni právně jednat nemůže, ale pouze ji poskytuje příslušnou podporu potřebnou ke konkrétnímu rozhodování (především poskytnutí informací o právech a povinnostech osoby, o možných důsledcích daného právního jednání). Osoba může mít i vícero podpůrců. Poskytnutí podpory může být také vepsáno na danou smlouvu, pokud právní jednání bylo učiněno v písemné formě (např. při uzavření smlouvy o poskytování sociální služby). Podpora může být využita při uzavření smlouvy o poskytování sociální služby v jakékoli formě nebo druhu sociální služby.¹⁴

¹⁰ Ustanovení § 91 odst. 3 zákona o sociálních službách.

¹¹ Ustanovení § 36 prováděcího právního předpisu

¹² Mach., P., Janečková., E., Čiberová., H., Legitimita odmítnutí zájemce o poskytování sociální služby in Sociální služby; Asociace poskytovatelů sociálních služeb č. 6. – 7; 2014, ISSN 1803-7348

¹³ Ustanovení § 45 občanského zákoníku.

¹⁴ Ustanovení § 46 a § 47 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Zastoupením členem domácnosti

Tento institut je možné využít až v případě, kdy zletilé osobě brání duševní porucha v rozhodování (a nemá jiného zákonného zástupce). Zastupování členem domácnosti je opět omezeno pravidly procesními (schválení soudem), ale také okruhem osob, které zastoupení mohou činit (občanský zákoník stanovuje taxativní okruh osob, které mohou danou funkci vykonávat; je jimi například potomek, předek, sourozenec).¹⁵

Zástupce dané osoby však nemůže rozhodovat o všech záležitostech, ale pouze o běžných, které odpovídá životním poměrům zastoupeného (ale nezasahují do duševní nebo tělesné integrity člověka s trvalými následky) a v oblasti hospodaření s finančními prostředky nesmí částka přesáhnout výši životního měsíčního minima (první posuzované osoby – k 1. 9. 2014 částka činila 3.410 Kč).¹⁶

Z tohoto lze vyvozovat, že uzavření smlouvy o poskytování pobytové služby sociální péče není běžnou záležitostí (a to u žádného člověka) a ani úhrada za poskytování této sociální služby není v této oblasti odpovídající (úhrada za poskytování sociální služby například v domově se zvláštním režimem může činit za všechny složky /ubytování, stravování a péče/ měsíčně 23.400 Kč /11.400 úhrada za stravu a ubytování a 12.000 za péči pokud je osobě přiznán IV. stupeň závislosti/).¹⁷

Zastoupení obecním úřadem obce s rozšířenou působností

Ustanovení § 91 odst. 6 zákona o sociálních službách umožňuje v akutních případech na základě kumulativního splnění dvou podmínek, aby osobu při uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby zastupoval obecní úřad obce s rozšířenou působností. Těmito dvěma podmínkami (musí být splněny zároveň) jsou:

- osoba není schopna sama jednat (tato skutečnost je osvědčena aktuálním lékařským posudkem, který je vydán poskytovatelem zdravotních služeb),
- osoba nemá opatrovníka nebo zákonného zástupce.

Nejdříve je třeba využít klasických institutů občanského zákoníku, pokud je to samozřejmě možné (například z důvodů časových). Zákon o sociálních službách v tomto případě neomezuje možnost uzavření smlouvy o poskytování sociální služby, jak na formu poskytování tak ani na druh služby. Tedy tímto způsobem lze na základě splnění výše uvedených podmínek uzavřít jakoukoli smlouvu o poskytování sociální služby, což vychází také z určení působnosti obecního úřadu obce s rozšířenou působností, která má tyto smlouvy uzavírat (zákon určuje jinou působnost pro formu terénní a ambulantní a jinou pro formu pobytovou). Smlouvu podepisuje zaměstnanec obecního úřadu obce s rozšířenou působností. Samozřejmě z procesu jednání se zájemcem, informací o obsahu smlouvy by neměla být vyloučen samotný zájemce o poskytování sociální služby (osobě, které bude do budoucna uzavírána smlouva o poskytování sociální služby).¹⁸

15 Ustanovení § 49 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

16 Ustanovení § 52 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, a § 2 zákona č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů

17 Mach, P., Čiberová, H., Janečková, E., Systém úhrad v sociálních službách (k datu tvorby tohoto příspěvku prozatím nepublikováno)

18 Doporučený postup vydaný MPSV č. 1/2014, který nahrazuje a ruší původní doporučený postup č. 1/2011, k zastupování osob, které podle lékařského posudku vydaného poskytovatelem zdravotních služeb nejsou schopny samy jednat a nemají zákonného zástupce podle § 91 odst. 6 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů“; dostupné na: http://www.mpsv.cz/files/clanky/16064/Doporuceny_postup_2014-07-07.pdf a Mach, P., Čiberová, H., Janečková, E., Zastupování obecním úřadem obce s

Opatrovník bez omezení svéprávnosti osoby

Opatrovník může být osobě soudem jmenován i v případě, kdy není omezena ve svéprávnosti. Tedy v případě, kdy člověku zdravotní stav působí obtíže při správě jeho jmění nebo při hájení jeho práv. Opatrovník může být jmenován například pouze na jedno právní jednání (tedy uzavření smlouvy o poskytování sociální služby).¹⁹

Omezení svéprávnosti – opatrovník

Omezení svéprávnosti je poslední možností (v návaznosti na princip subsidiarity, nepostačilo žádné z mírnějších opatření – například podpora při rozhodování, zastoupení členem domácnosti), jak upravit možnost/způsobnost k právnímu jednání a zároveň hrozila-li by osobě jinak závažná újma. Omezit svéprávnost osoby může pouze soud a je vždy nutné vymežit rozsah, v kterém osoba nemůže právně jednat. Omezit svéprávnost lze maximálně na dobu tří let. Soud jmenuje opatrovníka současně s omezením svéprávnosti (v rozhodnutí o omezení svéprávnosti).²⁰

Je třeba ještě zmínit omezení nového občanského zákoníku, které by bylo možné vztáhnout i k uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby, v případě, kdy osobu zastupuje opatrovník; jedná se konkrétně o tyto oblasti:

- bez souhlasu opatrovnícké rady není možné změnit bydliště opatrovance nebo umístit opatrovance do uzavřeného ústavu nebo podobného zařízení v případě, kdy to zdravotní stav opatrovance zjevně nevyžaduje (pokud není ustanovena opatrovnícká rada, přecházejí její kompetence na soud).²¹

Občanský zákoník v ustanovení § 80 považuje za bydliště místo, kde se osoba zdržuje s úmyslem žít s výhradou změny okolností trvale (jedná se tedy o předpoklad, že osoba zde bude trvale žít); tedy nejedná se pouze o změnu v rámci bydliště, s kterou dochází také ke změně bydliště trvalého. Ze současné právní úpravy by bylo možné dovodit, že se tato skutečnost vztahuje k uzavření smlouvy o poskytování sociální služby poskytované v pobytové formě, která má dlouhodobější charakter (toto by se týkalo také smlouvy, kterou osoba dané bydliště mění – tj. první smlouvy při počátku poskytování sociální služby);²² tedy nejednalo by se o odlehčovací službu poskytovanou v pobytové formě, pokud by zde uživatel byl kratší dobu a služby sociální prevence poskytované v pobytové formě – u většiny z nich je uváděno omezení v rámci doby poskytování (například u azylového domu doba nesmí zpravidla přesáhnout dobu jednoho roku),²³

- v případě, kdy opatrovník spravuje opatrovancovo jmění, není možné, aby opatrovník bez souhlasu soudu rozhodl o uzavření smlouvy zavazující opatrovance k trvajícím nebo opakovanému plnění na dobu delší než tři roky; především u služeb sociální péče poskytovaných v pobytové formě se jedná o služby (například domov pro seniory, domov se zvláštním režimem, domov pro osoby se zdravotním postižením nebo chráněné bydlení), v kterých je zvykem uzavírat smlouvy na dobu delší než tři roky (případně na dobu neurčitou).²⁴

rozšířenou působností při uzavírání smluv (k datu tvorby tohoto příspěvku prozatím nepublikováno).

19 Ustanovení § 469 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

20 Ustanovení § 55 až § 62 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

21 Ustanovení § 480 a § 482 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.

22 Jednání se zástupci Ministerstva spravedlnosti

23 Ustanovení § 22 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

24 Ustanovení § 483 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Detence v systému sociálních služeb aneb vyslovení nepřipustnosti držení v zařízení sociálních služeb

Od 1. 1. 2014 nabyl v souvislosti s přijetím nového občanského zákoníku účinnosti také zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních (dále jen „zákon o zvláštních řízeních soudních“), který v ustanovení § 84 stanovuje procesně právní pravidla **pro řízení o vyslovení nepřipustnosti držení v zařízení sociálních služeb**.

Neoprávněné držení v zařízeních sociálních služeb omezuje právo osoby na osobní svobodu, což je zcela nepřipustné. Právo na osobní svobodu je zaručeno nejen právním řádem České republiky, především v čl. 8 Listiny základních práv a svobod (zákona č. 2/1993 Sb.), ale také mezinárodními úmluvami, které Česká republika ratifikovala a tím se zavázala k jejich plnění. Je důležité si uvědomit, že právo na osobní svobodu je nejen jedním z nejvýznamnějších základních práv, ale také právem, které do jisté míry umožňuje samotné naplňování dalších práv (například právo na volný pohyb, právo shromažďovací).²⁵

Je třeba spíše než zmínit připomenout, že omezením svéprávnosti (dříve omezením nebo zbavením způsobilosti k právním úkonům) se vztahuje k právnímu jednání dané osoby (například uzavírání smluv, v našem případě smlouvy o poskytování sociální služby), ale není jím možné omezit možnost realizace/naplňování základních lidských práv a svobod (například práva na osobní svobodu). A také, že i když je osoba omezena ve svéprávnosti *de iure*, neznamená to automaticky ztrátu schopnosti porozumět své situaci *de facto* a dát souhlas s poskytováním sociální služby případně hospitalizací.²⁶

Důvodová zpráva k zákonu o zvláštních řízeních soudních uvádí, že toto ustanovení mělo doplnit do jisté míry nedostatečnou právní úpravu soudního přezkumu zbavení osobní svobody. Již zmíněný článek 8 odst. 6 Listiny základních práv a svobod stanoví, v kterých případech může být osoba zbavena osobní svobody nebo převzata a držena v ústavu zdravotní péče bez svého souhlasu. Základním principem je, že zmíněné musí být stanoveno zákonem. U držení nebo převzetí do ústavu zdravotní péče je dále stanoveno, že tato skutečnost musí být do 24 hodin oznámena soudu, který o tomto umístění rozhodne do 7 dnů (tedy z důvodu významu práva na osobní svobodu je nutné co nejrychlejší rozhodnutí soudu).

Toto ustanovení ústavního pořádku pak provádí současná úprava řízení ve věcech vyslovení připustnosti převzetí nebo držení ve zdravotním ústavu. Úprava detence v zařízení sociálních služeb však zcela chyběla. Zákon o zvláštních řízeních soudních tak výslovně pamatuje na případy, kdy je určitá osoba zbavena osobní svobody v zařízení sociálních služeb. I tyto osoby tak mají mít možnost zahájit řízení, ve kterém by soud urychleně rozhodl o zákonnosti zbavení osobní svobody a v případě jeho nezákonnosti nařídil propuštění, což vyžadují zmíněné mezinárodní závazky České republiky.²⁷

Ustanovení § 84 odst. 1 zákona o zvláštních řízeních soudních stanoví: „Je-li člověk umístěn v zařízení sociálních služeb na základě smlouvy, kterou s poskytovatelem sociálních služeb uzavřel za něho jeho opatrovník, a je-li důsledkem tohoto umístění omezení jeho osobní svobody ...“. Zákon tedy reaguje na situaci, kdy smlouvu o poskytování sociálních služeb uzavírá opatrovník, i když poskytování sociální služby počíná na základě uzavření smlouvy o poskytování sociální služby.

25 Matiaško, M., Durajova, Z., Slašťanová, D., Rittichova, B., Jak postupovat v detenčním řízení - Metodická příručka pro soudy, advokáty a psychiatrické léčebny; Ministerstvo spravedlnosti; 2012.

26 Marečková, J., Matiaško, M., JUD151591CZ - JUD151591CZ - 44009/05-Shtukaturov proti Rusku; Systém ASPI- stav k 10. 9.

27 Vychází především z článku 5 odst. 4 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod, v kterém je uvedeno: „Každý, kdo byl zbaven svobody zatčením nebo jiným způsobem, má právo podat návrh na řízení, ve kterém by soud urychleně rozhodl o zákonnosti jeho zbavení svobody a nařídil propuštění, je-li zbavení svobody nezákonné.“

Pojem „omezení svobody“ by měl být taktéž vykládán v souladu s judikaturou Soudu, podle které k omezení svobody v zařízení sociální péče dochází za následujících podmínek; tedy osoba (typicky omezena či dle dřívější právní úpravy zbavena ve způsobilosti k právním úkonům/ omezena ve svéprávnosti) nedala se svým umístěním do ústavu souhlas, je však fakticky způsobilý svou situaci posoudit a vyjádřit na ni názor a s umístěním nesouhlasí, pobyt v zařízení sociální péče je dlouhodobý, režim pobytu v zařízení vykazuje mj. následující charakteristiky (nikoli nezbytně kumulativně) – opuštění zařízení podléhá souhlasu třetí osoby (typicky pracovníka zařízení), daná osoba může být podrobena omezujícím opatřením (např. nucené medikaci, umístěním do speciální místnosti, přikurtováním), byť třeba jen na velmi krátkou dobu, dochází k dalším omezením svobody dané osoby (např. nutnost schválení návštěvy či telefonního hovoru či omezení okruhu osobních věcí, které může mít daná osoba u sebe).²⁸ Samozřejmě je třeba si daný výklad stanovený judikaturou vztáhnout k českému systému sociálních služeb (kde je například „přikurtování“ zcela nepřípustné) a uvědomit si, že tento výklad zahrnuje nejen systém sociálních služeb.

Jak bylo zmíněno, procesní právní úprava klade důraz na umístění osoby prostřednictvím uzavření smlouvy o poskytování sociální služby, a to bez jejího souhlasu, jestliže tuto skutečnost dokáže posoudit, v případě, kdy smlouva je uzavřena v zastoupení dané osoby opatrovníkem. Současná právní úprava však neřeší další instituty, prostřednictvím kterých může být uzavřena smlouva o poskytování sociální služby (například v rámci zastoupení obecním úřadem obce s rozšířenou působností) a při nichž o této skutečnosti nerozhoduje sama osoba, která bude sociální službu poskytovanou v pobyté formě využívat. Některé instituty v současné právní úpravě nepodléhají vůbec schválení soudu nebo jen schválení z jiných hledisek ne přímo souvisejících s naší problematikou. Zkusme si následující instituty posoudit z hlediska možnost jejich využití pro uzavření smlouvy o poskytování pobytové sociální služby a tedy i možné potřeby zajištění právní úpravy i v nich.

28 Sněmovní tisk č. 931/0. Důvodová zpráva k zákonu č. 292/2013 Sb. o zvláštních řízeních soudních.

Instituty a jejich využití pro uzavření smlouvy o poskytování pobytové sociální služby – možnost uzavření smlouvy o poskytování pobytové sociální služby

Institut	Možnost „umístění osoby“ do pobytové sociální služby	Poznámka
nápomoc při rozhodování	Ne	Nevztahuje se k rozhodnutí třetí osoby v zastoupení, neboť se osoba (zájemce) rozhoduje o uzavření či neuzavření smlouvy sama.
zastoupení členem domácnosti	Ne	Nelze využít pro uzavření pobytové služby sociální péče: <ul style="list-style-type: none"> ▪ nejedná se o běžnou záležitost ▪ možnost zástupce v hospodaření s finančními prostředky je několikrát nižší než úhrada za poskytování těchto sociálních služeb
zastoupení obecním úřadem obce s rozšířenou působností	Ano	Obecní úřad obce s rozšířenou působností může při splnění podmínek uzavřít i smlouvu o poskytování pobytové sociální služby.
opatrovníkem určeným soudem (bez omezení svéprávnosti)	Ano	Opatrovník může uzavřít smlouvu o poskytování sociální služby poskytované i ve formě pobytové v souladu s omezeními.
opatrovníkem na základě omezení svéprávnosti	Ano	Opatrovník může uzavřít smlouvu o poskytování sociální služby poskytované i ve formě pobytové v souladu s omezeními.

Zdroj: autoři

Je důležité tedy v rámci procesně právní úpravy přemýšlet nad dalšími instituty, v rámci kterých by mohla nastat situace, v níž je třeba užít detenčního řízení, ale také o tom:

- **kdý** by k soudnímu přezkumu mělo docházet. Již ve Zprávě o stavu lidských práv v České republice v roce 2012, je kladena otázka, zda by ve světle judikatury Evropského soudu pro lidská práva nemělo být soudní kontrole podrobena i samotné přijímání osob do zařízení sociálních služeb, kde může být omezena jejich osobní svoboda, aby tak i přes smluvní základ závazku byla zajištěna dostatečná ochrana jejich práv.²⁹
- **kdo** by měl mít možnost dané řízení iniciovat, případně kdo může osobě v této souvislosti poskytnout potřebnou odporu. Uvažování v této oblasti lze také vztáhnout k základní činnosti „pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí“, kterou má většina sociálních služeb poskytovaných v pobytové

²⁹ Zpráva o stavu lidských práv v České republice; Vláda ČR; 2013 zveřejněno zde: http://www.vlada.cz/assets/ppov/rlp/dokumenty/zpravy-lidska-prava-cr/_zprava-konecna-verze_.pdf

formě zajišťovat.³⁰

Podle důvodové zprávy, aby omezení svobody bylo v souladu s článkem 5 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod, musí být splněny následující kumulativní podmínky:

- osoba trpí duševním onemocněním a její stav představuje nebezpečí pro ni nebo pro její okolí; tato skutečnost musí být prokázána aktuální a objektivní lékařskou zprávou,³¹
- účelem opatření je odvrácení zmíněného nebezpečí (existuje přímá souvislost s duševním onemocněním, jeho nebezpečími a užitým odvrácením),
- zásada subsidiarity, tj. k odvrácení nebezpečí nestačí jiné, méně invazivní opatření (v daném kontextu zejm. poskytnutí jiné sociální služby; tedy duševní porucha je takového druhu nebo stupně, že si vyžaduje omezení osobní svobody).³²

Je důležité také zdůraznit dobu užití tohoto opatření (vzhledem ke konkrétní situaci každého člověka),³³ která samozřejmě musí být vzhledem k významu omezení základního lidského práva na dobu nezbytně nutnou. Tedy dané podmínky musí být naplněny po celou dobu jeho užití nebo při prodloužování jeho užití (podmínku vymezil soud v rozsudku Winterwerp proti Nizozemsku).³⁴ Současné znění zákona o zvláštních řízeních soudních počítá i s opakovaným řízením v jedné věci. Zmíněný zákon stanovuje také určitou pojistku proti nadměrnému využití tohoto institutu v rámci stanovení 30 denní lhůty.³⁵

Přestože důvodová zpráva uvádí poměrně podrobné podmínky, text samotného zákona není dostatečně určitý. Zákon o zvláštních řízeních soudních upravuje postup soudu při vyslovení nepřipustnosti držení v zařízení sociálních služeb, je-li člověk umístěn v zařízení sociálních služeb na základě smlouvy, kterou s poskytovatelem sociálních služeb uzavřel za něho jeho opatrovník, a je-li důsledkem tohoto umístění omezení jeho osobní svobody. Soud má podle tohoto zákona posoudit, zda je další držení nezbytné a zda je toto držení nepřiměřené. Tato právní úprava je velmi obecná a bez podrobnější právní úpravy, která by stanovila podmínky, za kterých je držení v sociálních službách přípustné, je rozhodování soudů v této otázce velmi těžko předvídatelné. Zákon o zvláštních řízeních soudních také neřeší specificky otázku dokazování.³⁶

Právní úprava soudům nedává žádné bližší vodítko, podle kterého by měly přípustnost držení v sociálních službách posuzovat; tedy neupravuje potřebnou hmotně právní stránku naší problematiky.

Základní otázkou je, kterých sociálních služeb by se řízení mohlo týkat. Na první pohled by bylo možné konstatovat, že pouze sociální služby domova se zvláštním režimem, tedy sociální služby, u které dovoluje zákon o sociálních službách přizpůsobit režim

30 Ustanovení § 34 zákona o sociálních službách

31 Lékařská zpráva by měla být vypracována k danému účelu a duševní stav musí být zjištěn v době omezení osobní svobody; JUD232658CZ – 45026/07 – Kedzior proti Polsku – neoprávněné držení v domově sociální péče; Systém ASPI - stav k 10. 9.2014

32 Durajová, Z., JUD202221CZ - JUD202221CZ - 39822/07-Ťupa proti České republice Systém ASPI- stav k 10. 9.

33 Matiaško, M., Zbavení osobní svobody v kontextu pobytových sociálních služeb: Pohled Evropského soudu pro lidská práva; Systém ASPI- stav k 30. 9. 2014

34 Durajová, Z., JUD202221CZ - JUD202221CZ - 39822/07-Ťupa proti České republice; Systém ASPI- stav k 10. 9.

35 Ustanovení § 84 zákona o zvláštních řízeních soudních

36 Podrazil, P.: Detence člověka v zařízení sociálních služeb, [Právní rozhledy 15-16/2014, s. 533]; dostupné na WWW: <https://www.beck-online.cz/bo/document-view-seam?documentId=nrptembrgrpxa4s7ge2v6mjwl5zxi4s7guztg&groupIndex=21&rowIndex=0>

specifickým potřebám těchto osob.³⁷

Avšak vzhledem k širší výkladu termínu „osobní svoboda“ dle judikatury soudu lze určovat toto spíše než podle druhu podle konkrétního charakteru poskytování sociální služby, který však navazuje na specifické potřeby daných osob. Příkladem mohou být domovy pro seniory, v kterých je služba poskytována osobám s duševní poruchou, u nichž se toto onemocnění objevilo v průběhu poskytování sociální služby a specifické služby pro ně nejsou (především z důvodu kapacit) ihned dostupné a je třeba uzpůsobit poskytování službu jejich specifickým potřebám (není ihned také možná registrace služeb domova se zvláštním režimem). Důležité je ještě konstatovat, že je třeba rozlišit reakci na specifické potřeby uživatelů sociálních služeb a nekvalitní poskytování sociálních služeb (například v rámci neadekvátního omezování lidských práv), které však musí být řešeny jinými mechanismy (kontrolou kvality sociálních služeb).

Z výše uvedeného je vyplývá nutnost stanovit kritéria, kdy se jedná o detenci v sociálních službách a kdy ne, resp. podmínky, za kterých je přípustná nedobrovolná detence (ve všech ostatních případech by soud posoudil detenci jako nepřipustnou).

Podmínky, za nich je možné osobu zbavit osobní svobody, by měly být definovány zákonem jednoznačně. Toto vyplývá mimo jiné i z čl. 14 Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením a stanoviska Výboru OSN pro práva osob se zdravotním postižením. Právo na osobní svobodu není právem absolutním, ale jde o právo relativní a lze do tohoto práva zasáhnout, jsou-li splněny zákonné podmínky, přičemž je ale vhodné naformulovat podmínky pro takový zásah tak, aby byly „*disability neutral*“. Je třeba dbát na to, aby formulace na jednu stranu naplňovala podmínky článku 14 Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením, na druhou stranu však neobsahovala příliš široce koncipované podmínky pro zbavení osobní svobody, které již nenaplní standard *jednoznačně* definovaného zákona.

Použití analogii dle ustanovení § 38 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů, které upravuje podmínky nedobrovolného držení ve zdravotnických službách, také není vhodnou variantou. Analogie zde vůbec není přípustná. Použití analogie k vyplnění „mezer v právu“ obecně není příliš standardní výkladový postup, zvláště pak v oblasti práva veřejného, a to vzhledem k tomu, že jde vždy na úkor právní jistoty. Pro adresáty norem práva sociálního zabezpečení/ochrany (tj. poskytovatelé, uživatelé a jejich zástupci) a koneckonců ani pro soud přezkoumávající přípustnost držení v zařízení sociálních služeb, by případné použití analogie s citovaným ustanovením bylo nečitelné a nepředvídatelné. Analogie není univerzálním prostředkem k řešení každé situace, kdy zákon k nějaké otázce mlčí. V tomto případě mlčí i důvodová zpráva k zákonu o zvláštních řízeních soudních, která u § 84 uvádí zmíněnou pouze obecnou definici pojmu „omezení svobody“ dle čl. 5 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod.

Analogii nelze použít tam, kde by na jejím základě měly být občanům ukládány povinnosti, např. povinnost strpět omezovací opatření, nebo omezovány základní práva a svobody. Lze argumentovat i zjevnou odlišností umístění v zařízení sociálních služeb od hospitalizace bez souhlasu pacienta.

Dnešní právní stav je zatím takový, že soud by měl (při zjevném nedostatku hmotněprávní úpravy) přímo aplikovat čl. 5 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod. Toto řešení rovněž není dlouhodobě udržitelné. Z výše uvedeného vyplývá, že jediná přípustná varianta, je samostatná právní úprava.

³⁷ Ustanovení § 50 zákona o sociálních službách

Česká republika v současné době čelí také žalobě před Evropským soudem pro lidská práva, která se přímo týká dané problematiky v oblasti sociálních služeb. Jedná se o stížnost Červenka proti České republice (číslo stížnosti 62507/12). V tomto případě byl pan Červenka bez svého souhlasu, na základě rozhodnutí opatrovníka, umístěn a držen v pobytovém zařízení sociálních služeb.³⁸ O způsoby řešení této problematiky se zajímal také při poslední návštěvě ČR Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání.³⁹

Za účelem tvorby návrhů a variant možné legislativní úpravy dané problematiky na půdě Ministerstva práce a sociálních věcí vznikla pracovní skupina, která již tuto problematiku počala intenzivně řešit.⁴⁰

Závěr

Z výše uvedeného vyplynula potřeba právní úpravy, ale také mnoho otázek, které je třeba při její tvorbě, a to především v oblasti hmotné právní (ale i procesně právní), zvážit a zohlednit. Teprve na tomto základě může být připraven návrh odpovídající legislativní úpravy, která samozřejmě musí projít celým legislativním procesem.

Je třeba vždy však myslet na primární účel, kterým je tvorba mechanismu zabráňujícímu nepatřičnému a neúčelnému zásahu do základního a zásadního lidského práva na osobní svobodu a ne nepřiměřená zátěž pro systém sociálních služeb.

Použité zdroje:

- Doporučený postup vydaný MPSV č. 1/2014, který nahrazuje a ruší původní doporučený postup č. 1/2011, k zastupování osob, které podle lékařského posudku vydaného poskytovatelem zdravotních služeb nejsou schopny samy jednat a nemají zákonného zástupce podle § 91 odst. 6 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů“; dostupné na: http://www.mpsv.cz/files/clanky/16064/Doporuceny_postup_2014-07-07.pdf
- Durajova, Z., JUD202221CZ - JUD202221CZ - 39822/07-Ťupa proti České republice; Systém ASPI- stav k 10. 9.
- Evropská úmluva o zabránění mučení a nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestání; dostupná na; zveřejněné zde: <http://www.cpt.coe.int/lang/cze/cze-convention.pdf>
- JUD232658CZ – 45026/07 – Kedzior proti Polsku – neoprávněné držení v domově sociální péče; Systém ASPI - stav k 10. 9.2014
- Mach, P., Čiberová, H, Janečková, E., Zastupování obecním úřadem obce s rozšířenou působností při uzavírání smluv (k datu tvorby tohoto příspěvku prozatím

38 Připomínky veřejného ochránce práv k návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících předpisů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony; zveřejněné zde: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/Zvladni_opravneni/Pripominky/PDCJ1094-13_MPSV_O-socialnich-sluzbach.pdf.

39 Evropský výbor pro zabránění mučení a nelidskému či ponižujícímu zacházení nebo trestání prostřednictvím návštěv zjišťuje, jak je zacházeno s osobami zbavenými svobody, s cílem posílit v případě nezbytnosti ochranu těchto osob před mučením a před nelidským či ponižujícím zacházením nebo trestáním. Evropská úmluva o zabránění mučení a nelidskému nebo ponižujícímu zacházení nebo trestání; dostupná na; zveřejněné zde: <http://www.cpt.coe.int/lang/cze/cze-convention.pdf>

40 Sociální detence na stole; Veřejná ochránkyně práv; 2014; dostupná na WWW: <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/aktuality-z-detenci/aktuality-z-detenci-2014/socialni-detence-na-stole/>

- nepublikováno)
- Mach, P., Čiberová, H., Janečková, E., Systém úhrad v sociálních službách (k datu tvorby tohoto příspěvku prozatím nepublikováno)
 - Mach, P., Janečková, E., Čiberová, H., Legitimita odmítnutí zájemce o poskytování sociální služby in Sociální služby; Asociace poskytovatelů sociálních služeb č. 6. – 7; 2014, ISSN 1803-7348
 - Marečková, J., Matiaško, M., JUD151591CZ - JUD151591CZ - 44009/05 - Shtukatury proti Rusku; Systém ASPI - stav k 10. 9. 2014
 - Matiaško, M., Durajova, Z., Slašťanová, D., Rittichova, B., Jak postupovat v detenčním řízení - Metodická příručka pro soudy, advokáty a psychiatrické léčebny; Ministerstvo spravedlnosti; 2012
 - Matiaško, M., Zbavení osobní svobody v kontextu pobytových sociálních služeb: Pohled Evropského soudu pro lidská práva; Systém ASPI - stav k 30. 9. 2014
 - Matoušek, O. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Vyd 1. Praha: Portál, 2007, 183 s. ISBN 978-807-3673-109
 - Podrazil, P.: Detence člověka v zařízení sociálních služeb, [Právní rozhledy 15-16/2014, s. 533]; dostupné na WWW: <https://www.beck-online.cz/bo/document-view.mentId=nrptembrgrpxa4s7ge2v6mjwl5zxi4s7guztg&groupIndex=21&rowIndex=0>
 - Přípomínky veřejného ochránce práv k návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících předpisů, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony; zveřejněné zde: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/Zvlastni_opravneni/Pripominky/PDCJ1094-13_MPSV_O-socialnich-sluzbach.pdf
 - Sněmovní tisk č. 931/0. Důvodová zpráva k zákonu č. 292/2013 Sb. o zvláštních řízeních soudních
 - Sociální detence na stole; Veřejná ochránkyně práv; 2014; dostupné na WWW: <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/aktuality-z-detenci/aktuality-z-detenci-2014/socialni-detence-na-stole/>
 - Setkání pracovní skupiny k řešení příslušné problematiky
 - Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením; Systém ASPI - stav k 30. 9. 2014
 - Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod; Systém ASPI - stav k 30. 9. 2014
 - zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
 - zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník,
 - zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, ve znění pozdějších předpisů
 - zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních
 - zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů,

Sociální práce a transformace sociálních služeb *Social Work and Transformation of Social Services*

Ivana Příhonská

Abstrakt

Príspevok bude zaměřen na téma Sociální práce a transformace sociálních služeb. Zejména na změnu role sociálního pracovníka v zařízení sociálních služeb v průběhu transformace. Príspevok se bude zabývat nezastupitelnou rolí sociálních pracovníků na obecní úrovni při procesu deinstitutionalizace.

Bude zdůrazněna nutnost zajištění kvalitních komunitních služeb, aby se předcházelo institucionalizaci a umístování lidí se zdravotním postižením do velkých ústavů, potřeba větší podpory a zapojení obcí v kontextu plánování sociálních služeb, možnost zaměstnávání osob se zdravotním postižením, podpora sociálního podnikání.

Abstract

Paper is focused on the theme of Social Work and Transformation of Social Services. Particular, changing role of social workers during transition of social services. The paper will emphasize important role of social workers at municipal level in the proces of deinstitutionalization.

It emphasized the need to provide quality of community services to prevent institutionalization and placement of people to big institutions. This is related with greater support and involvement of municipality in the context of planning social services, employment for people with disabilities and the support of social entrepreneurship.

Sociální práce a transformace sociálních služeb

Se změnou trendů ve společnosti musí zákonitě docházet i ke **změnám v sociálních službách a sociální práci**. Jednou ze změn, která se nyní ve službách děje, je takzvaná transformace nebo také deinstitutionalizace sociálních služeb. Jedná se o procesy, které směřují ke změně přístupu k lidem se zdravotním postižením a k možnostem naplňování jejich potřeb přechodem z ústavní péče na péči v komunitě. V předchozích letech již pomalu ustupoval trend „umístovat“ lidi s postižením do specializovaných zařízení, dříve ústavů sociální péče, dnes domovů pro osoby se zdravotním postižením. Ty nabízejí lidem s postižením širokou škálu aktivit a množství péče, které ovšem často převyšuje nezbytnou míru pomoci. O doposud klasické pobytové sociální služby již není ze strany veřejnosti takový zájem a je tedy zapotřebí zamýšlet se nad způsobem jejich změny. Z registrací sociálních služeb je již zřejmé, že se začaly vytvářet i nové služby – terénní, ambulantní i pobytové formy, které více pomáhají lidem s postižením zůstat v původním prostředí nebo pomáhají najít takové bydlení a služby, které je nevyčlení ze společnosti.

Transformace zařízení sociální péče nezahrnuje pouze přestěhování několika uživatelů do nových, menších domácností v příhodnější lokalitě, ale zejména změna v přístupu k lidem s postižením a v poskytování služby samotné. Kvůli tomuto procesu často dochází i ke změnám v druhu služby (např. z domova pro osoby se zdravotním postižením na chráněné bydlení) nebo ve formě služby (např. z pobytové na terénní). Komunitními službami, komunitní péčí nebo službami poskytovanými v komunitě, které jsou cílem transformačního procesu, označujeme takové služby, které nevyčleňují uživatele ze společnosti, nesegregují jej místně a podporují ho tak, aby mohl využívat obvykle dostupné veřejné služby. Jedním ze současně nastavených kritérií je například nemožnost kumulace služeb na jednom místě, dále pak rozdělení služeb do „domácností“ (tedy jednotek, které svým charakterem odpovídají charakteru běžné domácnosti), omezení počtu uživatelů v jedné domácnosti i v pokoji a osobní charakter domácnosti a zejména pak pokojů uživatelů sociální služby. Mezi nejdůležitější

kritéria patří ovšem zejména individuální přístup, který vychází primárně z individuálního posouzení potřeb uživatele služby, důraz na možnost volby bydlení a poskytovaných služeb a umožnění uživateli kontroly nad vlastním prostorem.¹

A jaká je úloha sociálních pracovníků v tomto procesu? Začneme-li od počátku, tak **primárním úkolem sociálního pracovníka na obci či přímo v sociálních službách je, aby člověku s postižením pomohl vybrat vhodnou službu.** Vhodnou nejen z pohledu potřeb uživatele v oblasti péče o sebe či domácnost, ale i z pohledu možnosti zaměstnání a vzdělávání, udržení či navazování kontaktů a vztahů s blízkými osobami či ostatními lidmi v komunitě. Taková služba by měla podporovat uživatele v co největší samostatnosti v rozhodování a při obvyklých činnostech. Sociální pracovník by měl mít zejména znalosti o tom, jak zjistit z podkladů a ze sociálního šetření správné informace o stavu člověka s postižením, jeho možnostech a dalších zdrojích, které kolem sebe má a může využít. Zároveň musí znát potenciál dané lokality a možnosti podpory lidí, kteří o člověka již nyní pečují, nebo kteří by mohli přispět k setrvání člověka s postižením v jeho přirozeném prostředí. Řešením pak není jednoduché „umístění do ústavu“, ale hledání až několika forem pomoci a příprava možných scénářů pro řešení nastalých situací.

Příkladem může být situace, kdy člověk kvůli úrazu není plně samostatný. Situace se ještě více komplikuje, pokud nemá nikoho blízkého a je v kontaktu pouze se vzdálenými příbuznými. Tady je velmi důležitá role obec, která ve spolupráci s širší rodinou a se zdravotnickým zařízením, ve kterém je člověk po úraze léčen a rehabilitován, začne vyhledávat vhodnou formu pomoci. Jedním z prvních úkolů je zajistit adekvátní bydlení, ať už formou úpravy současného bytu nebo formou pronájmu bezbariérového bydlení. Pracovník obce či zdravotnického zařízení dále doporučí takovému člověku vhodné sociální služby, a po podle míry jeho schopností. První přicházejí v úvahu sociální služby terénní, jako je osobní asistence či pečovatelská služba. Zároveň vede sociální pracovník v patrnosti i možnost využít ambulantních a odlehčovacích služeb, pokud by se o daného člověka starala i rodina a bylo by zapotřebí podpořit ji v její péči. V případě potřeby zajištění širšího spektra služeb pak může sociální pracovník doporučit vhodné pobytové služby komunitního charakteru jako je chráněné bydlení či domov pro osoby se zdravotním postižením. Současně je třeba řešit i dostatečný příjem tohoto člověka, a to jak na jeho živobytí, služby tak například na potřebnou úpravu bytu. Sociální pracovník obce by měl umět vysvětlit na jaké dávky je nárok a pomoci mu o ně zažádat nejméně nasměrováním na odpovědného pracovníka či instituci. V neposlední řadě by měl být člověk s postižením informován o veřejných službách uzpůsobených pro osoby s postižením (bezbariérových). Sociální pracovníci by se měli o vznik takovýchto míst také zasazovat a to proto, že jsou blízko lidem, kteří je potřebují. Při práci s lidmi s postižením v sociálních službách by se mělo postupovat od toho, co člověk zvládá k tomu, co nezvládne a v čem vyžaduje pomoc. Stejně tak i při zvažování formy a druhu služby by se mělo **postupovat od služby, která podporuje klienta méně, ke službě, která poskytuje komplexní péči**, včetně zajištění ubytování a celodenní stravy či zdravotní péče, je-li nezbytné ji zajistit pomocí sociální služby.

Sociální práce v zařízeních sociálních služeb se i v dalších činnostech oproti předchozí praxi v ústavech sociální péče velmi odlišuje. Pomáhají tomu změny v zákonech i změny v metodách práce sociálních pracovníků, v přístupu k lidem s postižením a jejich právům vůbec. Z praxe se ukazuje, že sociální pracovník již **nemá být pouhým administrátorem a správcem finančních prostředků uživatelů**, ale je významným pojítkem při nastavování podpory uživatele služby a pomáhá k jeho začlenění do společnosti.

¹ Viz Doporučení postup Ministerstva práce a sociálních věcí č. 4/2009 Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných pobytových služeb sociální péče.

Spolu s pracovníky přímé péče **nastavuje individuální práci s uživatelem**. Sociální pracovník by měl znát zejména různé způsoby komunikace, aby mohl zjišťovat potřeby uživatelů služby a uměl nabídnout ty správné nástroje pro jejich plnění. Vedle toho by měl znát různé metody práce, reflektovat a rozšiřovat si neustále své znalosti. Sociální pracovník v současné době již nemůže považovat zařízení, ve kterém pracuje za doživotní formu podpory uživatele. Stejně tak, jako se může situace člověka s postižením zhoršovat, se může také v některých oblastech zlepšovat. Toto je nutné neustále **sledovat a vyhodnocovat**. Vyhodnocování i sledování by nemělo být jen na klíčových pracovnících, ale právě i na sociálním pracovníkovi, který je s mírným odstupem od každodenní práce s klientem více objektivní. Pro posuzování stavu a situace uživatelů služeb je vytvořeno mnoho nástrojů – posuzovat se mohou jednotlivé dovednosti a schopnosti, ale také možnosti při rozhodování. Vyhodnocení těchto výstupů se pak má odrazit nejen na přímé práci s konkrétním uživatelem, ale i na zvyšování kvality poskytované služby. Díky této zpětné vazbě by se měl opět přehodnotit přístup k uživatelům služby a k používaným metodám. Tady má sociální pracovník oproti pracovníkům v přímé péči často ještě tu výhodu, že je metodikem zařízení a patří do středního managementu, který může více **ovlivnit způsob poskytování služeb**.

To, co by sociální pracovník jako zástupce služby už naopak neměl dělat, je přebírat zodpovědnost za finance uživatele a jejich využívání. V situaci, kdy je člověk v zařízení plně svéprávný, si o svých financích rozhoduje sám. Měl by mít příležitost konzultovat své možnosti s někým blízkým, pracovníky zařízení nebo podpůrcem, se kterým se dohodl na pomoci a kterého mu potvrdil soud. Pokud by se svým jednáním mohl poškodit, pak soud rozhoduje o **omezení svéprávnosti a o ustanovení opatrovníka**. Významnou roli tu pak často mají i obce jako veřejní opatrovníci. Jejich úkolem v tomto postavení není postarat se o daného člověka, ale pomoci mu rozhodnout se a případně zastoupit jej v situacích, kdy toho není sám schopen. I tehdy ale musí dát důraz na jeho přání a práva, která mu náleží mimo jiné dle Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, a v některých případech i na rozhodnutí soudu (například v otázce změny bydliště).

Sociální pracovníci obcí i poskytovatelů sociálních služeb, kteří přicházejí do styku se zájemci o službu i se stávajícími uživateli sociálních služeb, mají ještě příležitost sbírat informace o potřebných službách, o mezerách v síti sociálních služeb. Tyto informace by pak měli předávat těm, kdo připravují **střednědobé plány rozvoje sociálních služeb** nebo jiné strategické dokumenty, které mohou ovlivnit vznik a podporu potřebných služeb. Proto je důležité důkladně jednat i se zájemcem o službu, který zcela nespadá do cílové skupiny dané služby nebo pro nějž sociální pracovník obce nemůže najít vhodnou službu a řeší situaci nepřiměřeným způsobem (zajistí člověku pobytovou službu ve chvíli, kdy by stačila terénní, nebo obráceně).

Ovšem nejen o sociálních službách by měl mít sociální pracovník obce přehled. Pro obec je stejně jako zajištění potřeb vlastních občanů důležité, aby zde tito občané i pracovali a podpořili tak rozvoj samotné obce. Proto je dobré, aby sociální pracovník znal **možnosti zaměstnávání různých cílových skupin**, tedy i lidí s postižením. Vedle chráněných dílen, respektive chráněných pracovních míst, které mají místo v české legislativě již několik let, se objevují i nové typy podniků, tzv. sociální podniky. Ty se zaměřují zejména na zaměstnávání lidí znevýhodněných na trhu práce. V současné době bylo možné vznik i zahájení provozu sociálního podniku financovat z fondů Evropské unie a stejně tak to bude možné i v dalších letech. I tady mohou být pracovníci obcí ve spolupráci s pracovníky úřadu práce nápomocní. Nejen, že mohou pomoci najít lidem s postižením pracovní uplatnění odpovídající jejich schopnostem a možnostem, ale zároveň mohou podnítit vznik sociálních podniků pro danou cílovou skupinu.

Sociální pracovník obce má také příležitost ovlivňovat **informace, které se dostávají obyvatelům dané obce**, a to i ve chvíli, kdy se o sociální služby příliš nezajímají. Na internetových stránkách obce, v jejich časopise nebo i při různých akcích pořádaných obcí či v její spolupráci mohou být prezentovány takové nové sociální služby, které společnost doposud stále dobře nezná a neumí je využít. Tady je velký prostor pro spolupráci právě obcí a poskytovatelů sociálních služeb, kteří jsou v transformaci nebo kteří sociální služby komunitního charakteru již poskytují.

Změny v činnostech sociálních pracovníků na obcích i v zařízeních sociálních služeb se dějí neustále a věřme, že dojde ještě k většímu propojení těchto dvou subjektů nejen při procesu transformace, ale při zajištění odpovídající pomoci a podpory lidem v obci vůbec.

Práva a povinnosti klienta - seniora s onemocněním demence z pohledu sociálního pracovníka

The rights and obligations of the client - a senior with dementia disease from the perspective of a social worker

Jana Tichá¹, Soňa Vodičková²

Abstrakt

Príspevok sa venuje právam a povinnostem seniora s onemocněním demence, který žije v pobytové sociální službě. Na práva a povinnosti je nahlíženo z teoretického pohledu, ten je však konfrontován s realitou. Príspevok obsahuje zamyšlení se nad zákonem o sociálních službách a občanským zákoníkem - resp. je zde snaha o objevení užitečných ustanovení v uvedených předpisech, ale zároveň jsou zmíněna taková ustanovení, která praxi komplikují či jí nijak nepomohou.

Klíčová slova: práva, povinnosti, demence, právní předpis, etika

Abstract

This contribution is dedicated to the rights and obligations of senior with dementia disease who lives in residential care. The rights and obligations are viewed from a theoretical point of view, but they are confronted with reality. This article includes a reflection on the Social Services Act and the Civil Code - resp. there is an effort on the discovery of useful provisions in those regulations, but there are mentioned also such provisions, which complicate practice or does not help at all.

Keywords: rights, obligations, dementia, legislation, ethics

Úvod

Na stručný úvod nám dovolte zmínit, proč věnujeme čas a zájem tématu práv a povinností seniorů s onemocněním demence v pobytové sociální službě. Důvodů je hned několik:

- člověk s onemocněním demence je výrazně oslaben ve schopnosti hájení svých práv
- pracovníci pobytových sociálních služeb jsou pouze lidé. Co to znamená? Boleslav Kumor pravil, že: „*člověk je nedokonalý, ale dokonale si s tím poradí*“. Aby si s tím však poradil v zájmu klienta, musí k tomu být veden
- pokud o tomto tématu nebudeme hovořit, mohlo by se stát tématem tabuizovaným.

To jsou nejdůležitější PRO, proč se touto problematikou zabývat. Za důležité také považujeme vymezení pojmů pro účely tohoto příspěvku:

Pobytová sociální služba = je poskytována lidem dle předem dané cílové skupiny a to 24 hodin denně. Jsou zde zajištěny základní činnosti, které stanoví právní předpis, nejčastěji stravování, ubytování, pomoc při úkonech péče o vlastní osobu, při obhajobě práv, poskytované jsou aktivizační činnosti.

Senior s onemocněním demence = člověk zpravidla ve věku 60 let a starší; byl u něj diagnostikován některý typ demence. Není schopen žít ve své domácnosti a to ani za podpory rodiny, terénní nebo ambulantní služby. Potřebuje celodenní dohled a pomoc při konkrétních

1 ticha@ddalbrechtice.cz, mobil: 724 510 807, www.ddalbrechtice.cz

2 sonachloupkova@seznam.cz, mobil: 601 326 550, www.domov-podzamci.cz

Mgr. Jana Tichá, Domov důchodců Albrechtice nad Orlicí

Mgr. Soňa Vodičková, Domov V Podzámčí, Chlumec nad Cidlinou

běžných denních činnostech.

Dochází ke změnám ve 3 základních oblastech: *kognitivní funkce, funkční schopnosti, chování*:

- postupná ztráta paměti
- porucha ostatních intelektových činností (myšlení, paměť, pozornost, řeč, schopnost vyjádřit se)
- narušeno poznávání a používání předmětů, zmatenost a dezorientace v čase a prostoru
- zanedbávání výživy, pitného režimu, hygieny
- nebezpečí (puštěná voda, plyn, otevřené dveře apod.)
- náladovost, agrese, nezáměr apod.

Sociální pracovník v pobytové sociální službě, kde žijí senioři s onemocněním demence
= není kompetentní diagnostikovat některý typ demence. Má však následující kompetence:

- provádět test MMSE³ a podobné
- orientovat se v informacích o onemocnění demence, znát příznaky, projevy, metody práce s klientem, poskytovat základní sociální poradenství v kontextu tohoto onemocnění
- hájit práva a oprávněné zájmy klienta (s ohledem na jeho schopnosti a možnosti)

1. **Zákon o sociálních službách a občanský zákoník ve vztahu k právům a povinnostem seniora v pobytové sociální službě**

V této kapitole uvažujeme taková práva a povinnosti, které jsou relevantní v situaci, kdy už senior s onemocněním demence (dále jen klient) využívá sociální pobytovou službu a které se vztahují přímo k poskytování služby klientovi. Jsou zde uvedena práva vybraná, která autorky považují za stěžejní. Každá podkapitola obsahuje obecné znění a dále doplnění z praxe.

1.1 Obecný rozsah práv

OBECNĚ:

Obecný rozsah práv klienta stanovuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (dále jen ZSS) v základních zásadách. Tento rozsah můžeme shrnout následujícím způsobem. Klient **má právo** na:

- lidsky důstojnou pomoc a podporu
- individuálně určené potřeby
- aktivní působení, rozvoj samostatnosti
- motivaci k činnostem, které posilují jeho sociální začleňování
- poskytování sociální služby v jeho zájmu
- poskytování sociální služby v náležité kvalitě
- dodržování lidských práv a základních svobod (§ 2 odst. 2 ZSS)

3 orientační diagnostika syndromu demence

PRAXE:

Jedná se o velmi obecné znění, které je nezbytné dále vydefinovat. Jednotliví pracovníci ani sám klient by výše uvedenému nerozuměli. Abychom tedy uvedená práva klienta dokázali naplňovat, musí sociální služba učinit následující:

1. krok – vydefinovat konkrétně jednotlivá práva klienta
2. krok – dodržovat jednotlivá práva klienta
3. krok – umět prokázat dodržování práv.

Vydefinování by se měli zúčastnit pracovníci sociální služby, aby takové definici všichni rozuměli a byli schopni ji dodržovat v praxi. Ideální je také zeptat se klientů. S ohledem na seniora s onemocněním demence však může být vhodnou alternativou rodina klienta. Jak ona vnímá to které právo v pobytové sociální službě? Jedním z takových práv může být například právo na *důstojnost*. Základní prvky pro její pochopení nabízí už antická filozofie s důrazem na jedinečný charakter člověka jakožto rozumové bytosti (Matoušek, 2013:204). Ovšem pojetí Sofistů, Platona nebo Kanta nebude zcela pochopitelné pro všechny pracovníky a klienty. Může se tak jednat o konkrétní znaky naplňování, například: klienta oslovuji příjmením nebo titulem, ke klientovi se chovám s úctou, při hygieně u klienta zavřu dveře, při vstupu na pokoj zaklepu, když má klient znečištěný oděv, zeptám se ho, zda mu můžu pomoci převléci, nechovám se ke klientovi jako k dítěti atd.

Zákon o sociálních službách nám tak nabízí důležité oblasti, kterými bychom se měli ve vztahu ke klientovi zabývat, je však na poskytovateli sociální služby, jak tuto nabídku využije.

Může se někdy jevit jako obtížné některá práva v případě seniora s onemocněním demence naplňovat. Jak mohu ležícího člověka, který už nepoznává ani své blízké, motivovat k sociálnímu začlenění? Jak mám na něj působit aktivně? Jak mám podporovat rozvoj jeho samostatnosti? § 38 ZSS sice říká, že *služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti*, ovšem v případech, ***kdy toto vylučuje jejich stav, je cílem zajištění důstojného prostředí a zacházení***. Toto ustanovení je tedy známkou zdravého selského rozumu zákonodárce. Bohužel, i samotní pracovníci mívají pocit, že když nebudou v plánech uvádět velké cíle klientů, nebude to dobře. Zajištění **základních potřeb** je však často to nejdůležitější pro klienta, co mu zajistí kvalitu jeho života v rámci možností, jeho stavu a schopností. Všichni klienti tedy nemusí mít cíle, jako *naučí se opět sám chodit, bude zase sám jíst, dovezeme ho do rodného města, vrátí se do svého domácího prostředí* atd. Pro některé klienty může být největší kvalitou zajištění dobré stravy (prevence malnutrice) nebo dobrá poloha a podmínky v lůžku (prevence dekubitů, polohování).

Na papíře mají poskytovatelé většinou na první pohled pěkně zpracováno dodržování lidských práv i lidské důstojnosti. Jsme ovšem lidé a lidé nejsou dokonalí, což potvrzují například návštěvy veřejného ochránce práv. Z nich se můžeme dozvědět, že klientům *nevadí používat toaletní křesla před ostatními, protože jsou tak zvyklí, do křesla se klient z lůžka za celý den nevysadí, protože si neřekne, do lůžka je klient uložen už v 17:30, protože neprotestuje...* (Lukasová, 2014)

Základem úspěchu je tým dobrých pracovníků. Vystihuje to citát Lubomíra Bezděka: „*Pracovat s těmi, co nechťejí, je jako tahat krávu na Mont Blanc. Možná ji tam dokážete vytáhnout, ale co potom s krávou na Mont Blancu?*“ (citáty, 2014)

1.2 Nejméně omezující prostředí

OBECNĚ:

Další část ZSS (§ 38) hovoří o právu na poskytování služeb sociální péče v *nejméně omezujícím prostředí*. Z pohledu jazyka českého to nemůže být ani málo, ani méně, nýbrž nejméně.

PRAXE:

Opět tedy zákonodárce dává poskytovateli sociální služby prostor, **aby si určil, co takové prostředí znamená, jak vypadá**. Pro někoho to může značit v kontextu cílové skupiny dostatečně široké a dlouhé chodby pro možný pohyb klienta, na jejichž obou stranách budou zamčené dveře. Někdo jiný to naopak může chápat jako otevřený prostor, kde se klient může volně pohybovat a jeho pohyb maximálně monitorují čidla, která ho sice „zachytí“, ale fakticky neomezí. Tímto právem se dostáváme k jednomu z dilemat, se kterými se setkáváme při poskytování sociálních služeb.

Veřejný ochránce práv k tomu uvádí (Zpráva z návštěv v zařízení, 2014:7) následující: *„Nutno říci, že omezení volnosti pohybu klienta může nastat jak v souvislosti s použitím opatření omezujícího pohyb (ve smyslu § 89 ZSS), tak jako úkon péče, který je zcela legitimně učiněn z důvodu bezpečnosti či pohodlí klienta. Je důležité, aby přijatá opatření, pokud jsou projevem specifické péče o klienty, nebyla nahodilá, neprofesionální a intuitivní, ale byla výsledkem spolupráce lékaře, sestry a ostatních pracovníků v přímé péči. Dále musí být stanovena jasná pravidla používání těchto opatření (prevence imobilizace, doba trvání) a přijatá opatření musí být pravidelně vyhodnocována.“*

S tím také úzce souvisí § 89 ZSS, dle kterého je poskytovatel sociálních služeb **povinen** v případě použití opatření omezujících pohyb osob zvolit vždy nejmírnější opatření.

1.3 Zákonná povinnost poskytovat pomoc při uplatňování práv

OBECNĚ:

Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí je jednou ze základních činností uvedenou v § 51 ZSS. Co konkrétně si můžeme pod touto činností představit, na to bylo dotázáno několik sociálních pracovníků z pobytových sociálních služeb pro seniory v Královéhradeckém kraji, neboť znění základní činnosti je natolik obecné, že rozsah pomoci se může výrazně lišit. Zároveň se otvírá další otázka, k jakému rozsahu pomoci je vlastně sociální pracovník kompetentní a v jakém momentě by se měl už obrátit na jiného odborníka, ať už by to měl být právník, psycholog apod.? Tato otázka by však vydala na celý další příspěvek pro Hradecké dny, ponechme ji proto v tuto chvíli bez odpovědi.

PRAXE:

Jakou pomoc při uplatňování práv tedy sociální pracovníci seniorů s onemocněním demence poskytují či mohou poskytnout podle oslovených sociálních pracovníků? Odpovědi jsou zařazeny do níže uvedené tabulky (pomoc v jednotlivých službách se liší):

Tabulka č. 1 – pomoc při uplatňování práv, souhrn – vlastní zpracování

produktivní věk – uplatňování práv člověka	senior s onemocněním demence – uplatňování práv člověka	jak je pomáháno seniorovi s onemocněním demence v sociální službě
UPLATŇOVÁNÍ PRÁV		
volný pohyb	omezený pohyb	<ul style="list-style-type: none"> užívání prvků ochrany, které někdy mohou být omezující (zakódované dveře, signalizační náramky, bariéry v podobě nábytku či dekorací apod.)
soukromí	omezené soukromí	<ul style="list-style-type: none"> zachování a ochrana soukromí = chce klient dveře otevřené či zavřené? Chce si pokoj uzamykat? Přeje si noční kontroly? Je však schopen své přání projevit?
kontakty s rodinou	rozhoduje pouze rodina	<ul style="list-style-type: none"> kontaktování rodiny a vysvětlování důležitosti jejího kontaktu se seniorem
zařídím si osobní záležitosti	omezené možnosti při zařizování osobních záležitostí (mentální a fyzické omezení)	<ul style="list-style-type: none"> pomoc při jednání s úřady a jinými institucemi (trvalý pobyt, občanský průkaz, sociální dávky, přihláška televize, důchod aj.) edukace klienta v sociálně právní oblasti pomoc při sepsání stížnosti, odvolání, žádosti, tiskopisů zajištění návštěvy právníka, úředníka či jiného odborníka pomoc při volbách pomoc při nárocích na dávky a jiné výhody pomoc při přeregistrování k lékaři zastupování klienta a řešení zastupování (opatrovnictví, zastoupení členem domácnosti)
práce, výplata, co si koupím	ovlivněno pracovníky služby, rodinou klienta, danou situací	<ul style="list-style-type: none"> pomoc s hospodařením s financemi, které seniorovi zůstanou po uhrazení sociální služby pomoc při řešení dluhů
autonomní člen komunity	závislý klient	<ul style="list-style-type: none"> pomoc při udržení stávajících schopností
vybírám si přátele	omezené kontakty s přáteli	<ul style="list-style-type: none"> kontakty s rodinou a přáteli klient není v podstatě schopen ovlivňovat
hospodařím s časem	omezené hospodaření s časem	<ul style="list-style-type: none"> klient je pracovníky veden k hospodaření s časem dle možností sociální služby
oblékám se a češu, jak chci	závisí na personálu	<ul style="list-style-type: none"> dobrý personál se zajímá o to, jak byl klient zvyklý se česat a oblékat
jím co chci, piju, co chci	závisí na personálu a nabídce služby	<ul style="list-style-type: none"> dobrý personál se zajímá o to, co má klient rád, to co nemá rád, nahradí jinou dostupnou potravinou, nápojem
rozhoduju se, jestli chci mít děti, zvířata	nemůžu se rozhodnout	<ul style="list-style-type: none"> klient se rozhoduje o věcech, o jakých mu to jeho schopnosti dovolí a jsou reálné
vybírám si partnera	omezená možnost výběru	<ul style="list-style-type: none"> sexuální a partnerské potřeby nevymizí s onemocněním demence – dobrý personál se o klientovy potřeby zajímá
rozumím lidem a lidé rozumí mně	nerozumím lidem a lidé často nerozumí mně	<ul style="list-style-type: none"> zprostředkování informací srozumitelnou cestou komunikace s okolím a porozumění okolí zprostředkování pomoci z důvodů specifických potřeb (sluchové postižení, zrakové postižení aj.)
podstupuji různá rizika	omezeně podstupuji rizika	<ul style="list-style-type: none"> používání signalizačního zařízení, dohled personálu

OPRÁVNĚNÉ ZÁJMY		
pojištění	není řešeno	• nerelevantní
výhodná hypotéka	není řešeno	• nerelevantní
zhodnocení financí	není řešeno	• nerelevantní
OBSTARÁVÁNÍ OSOBNÍCH ZÁLEŽITOSTÍ		
nakupování	omezeno – zajišťuje personál, rodina klienta	• zajištění drobných nákupů
kultura, zábava	klient si nevybírám, co by chtěl, ale služba nabízí, co si myslí, že by klient mohl chtít	• pomoc při účasti na akcích
služby (kadeřník, kosmetika)	omezená nabídka	• zajistí rodina klienta, nebo omezená nabídka v sociální službě
výběr z bankomatu	není řešeno	
telefonování	Omezeno	• klient nemá nebo ztrácí schopnosti vědomě užívat telefon

Omezení může způsobit nabídka sociální služby, její možnosti, možnosti personálu a také samotné onemocnění seniora. Bohužel, často pracovník poskytuje takovou pomoc, kterou sám uzná za vhodnou a vyhovující pro klienta. Pokud máme možnost získat informace o tom, jak to „měl klient dřív“ (co měl rád, co neměl rád, jak by se asi rozhodoval v té které situaci), nepodceňujme tyto informace a získávejme je! Někdy nám však zcela chybí zdroje a senior je opravdu odkázán na pomoc pracovníka, kterou určuje právě a jen pracovník.

1.4 Možnost odmítnout uzavřít se seniorem smlouvu

OBECNĚ:

Poskytovatel sociálních služeb dle § 91 odst. 3 ZSS může odmítnout uzavřít smlouvu o poskytování sociálních služeb pouze v zákonem stanovených případech. Jakou jistotu na poskytování sociální služby má tedy senior s onemocněním demence, když je smlouva uzavřena? Výpovědní důvody jsou už řešeny mimo právní předpis – upravuje je smlouva o poskytnutí sociální služby. Mezi poskytovateli sociálních služeb už roky zůstává nezodpovězená otázka, zda je vůbec možné seniorovi s demencí ukončit smlouvu a pokud ano, za jakých podmínek. Strašákem snad nejsou pro poskytovatele ani tak práva klienta, jako média, která dokáží udělat srdcervoucí reportáž bez vyvážení informací (zejména jedna z televizních stanic) – etický rozměr takového dilematu je další otázkou.

PRAXE:

Mezi nejčastější výpovědní důvody na straně klienta uváděné ve smlouvách patří:

- nezaplacení úhrady, zamlčení výše příjmu (porušení povinností klienta)
- hrubé porušování pravidel soužití (porušení povinností klienta)
- naplnění cílů klienta či to, že klient přestal spadat do cílové skupiny poskytovatele, případně zdravotní stav vylučuje poskytnuté sociální služby

V praxi bývá obtížné naplnění všech uvedených. Pokud jde o nezaplacení úhrady, to má často na svědomí rodina klienta, která hospodaří s jeho financemi. Je pak proto na místě řešit skutečný problém, nikoli dávat výpověď klientovi, který je v tu chvíli rukojmím bez možnosti ovlivnění situace.

Za hrubé porušení pravidel soužití je obecně považováno slovní či fyzické napadání jiných osob, ničení majetku poskytovatele apod. Takový důvod je pak paradoxní s ohledem na projevy onemocnění demence.

Pokud dle poskytovatele došlo k naplnění cílů klienta, či dle jeho uvážení přestal spadat tento do jeho cílové skupiny, táži se, zda se nejedná o mylný výklad uvedeného § 91 odst. 3, který řeší situaci, kdy poskytovatel může odmítnout uzavřít smlouvu, nikoli dát výpověď smlouvy již uzavřené?

Z uvedeného vyplývá, že v případě cílové skupiny seniorů s onemocněním demence se jedná zpravidla o formální výpovědní důvody a v reálu by k vypovězení smlouvy vůbec nemělo dojít. Zde již můžeme volně navázat na **občanský zákoník (dále jen OZ)**, který v § 1 připouští ujednání práv a povinností odchylně od zákona (nezakazuje-li to zákon výslovně), ovšem zakázána jsou ujednání porušující dobré mravy, veřejný pořádek nebo právo týkající se postavení osob, včetně práva na ochranu osobnosti.

Neboť dle dalšího ustanovení OZ (§ 2) *výklad a použití právního předpisu nesmí být v rozporu s dobrými mravy a nesmí vést ke krutosti nebo bezohlednosti urážející obyčejné lidské cítění*, poskytovatel musí mít na paměti zájmy klienta a to nejen „na papíře“, ale i fakticky ve všech oblastech poskytování sociální služby.

V další podkapitole se zaměříme na *zastupování člověka* dle OZ.

1.5 Zastoupení seniora

OBECNĚ:

Podle § 4 se má za to, že každá svéprávná osoba má rozum průměrného člověka i schopnost užívat jej s běžnou péčí a opatrností a že to každý od ní může v právním styku důvodně očekávat. Jak je to s osobou nesvéprávnou? A jak je to s osobou, která je formálně svéprávná, ovšem fakticky nikoli?

V pobytové sociální službě pro seniory s onemocněním demence se můžeme setkat zejména s **následujícími variantami:**

- a) senior je svéprávný, fakticky i formálně, počínající fáze onemocnění
- b) senior je svéprávný, formálně, nikoli fakticky, fáze onemocnění pokročila (zastoupení je či není v řešení)
- c) senior není svéprávný (je omezen svéprávnosti dle § 55 OZ)
- d) seniora zastupuje člen domácnosti (§ 49)
- e) senior má podpůrce při rozhodování (§ 45)
- f) pokud je senior nezpůsobilý právně jednat, činí tak osoba, kterou dříve určil (§ 38)
- g) seniora zastupuje v určeném právním jednání opatrovník (bez omezení svéprávnosti).

PRAXE:

ad a) takovou situaci není třeba řešit

ad b) zde je na místě řešit možné zastoupení seniora, komunikovat s rodinou a vyjasňovat konkrétní právní jednání, které by mohlo být v případě seniora relevantní

ad c) tuto možnost považujeme za nepřiměřenou – v příslušném ustanovení OZ je uvedeno,

že omezit svéprávnost člověka lze jen tehdy, hrozila-li by mu jinak závažná újma a nepostačily vzhledem k jeho zájmům mírnější a méně omezující opatření. V pobytové sociální službě se nesetkáváme s tak hrozící či nastalou závažnou újmu, že zastáváme názor volit mírnější řešení, kterým může být v ideálním případě **zastoupení členem domácnosti**:

Tabulka č. 2 – zastoupení seniora členem domácnosti – vlastní zpracování

nejčastější právní jednání seniora v pobytové sociální službě:	k zástupci – člen domácnosti ¹ :
výdej a příjem finančních prostředků (důchod, drobné nákupy apod.)	lze provádět
smlouva o poskytnutí sociální služby	lze provádět
provádění úhrady za sociální službu	lze provádět
změna trvalého bydliště včetně nového občanského průkazu	lze provádět

Praxe soudů teprve ukáže, jaká právní jednání členové domácnosti jako zástupci budou moci vykonávat za seniora a jaká nikoli. Vycházejme však z toho, že pokud bude zástupce jednat **v zájmu zastoupeného**, můžeme jako sociální pracovníci podpořit dialog mezi terénem a soudní praxí a pomoci ustálit výklady jednotlivých ustanovení nového OZ. Pak budeme moci říci, že právní předpis je nám nápomocen, nikoli že komplikuje život lidí.

Pozn.: podpůrce při rozhodování se v situaci onemocnění demence jeví jako irelevantní, opatrovník bez omezení svéprávnosti může být vhodnou variantou v případě, kdy nelze využít zastoupení členem domácnosti.

2. Práva a povinnosti seniora s onemocněním demence - konkrétní pohled do pobytové sociální služby – Domov důchodců Albrechtice nad Orlicí⁴

Všichni se v životě řídíme nějakými pravidly. Český právní řád nám zaručuje občanská práva, ale na druhou stranu z něj vyplývají také určité povinnosti. Pokud se budeme zabývat těmito pojmy, pak o právu (myšleno právo občana, tedy subjektivní právo) mluvíme jako o nároku na něco, svobodu či oprávnění něco činit. Povinnost označuje to, co člověk má nebo musí udělat, protože se k tomu sám zavázal či proto, že mu to přikazuje morálka nebo svědomí.

V případě neplnění práv se obracíme na soudy a dožadujeme se spravedlnosti za pomoci právníků. Lidé, kteří jsou postižení Alzheimerovou demencí, či nějakým podobným typem onemocnění, jsou však mnohdy již v tomto ohledu nekompetentní, nejsou schopni se svých práv domoci a klienti umístění v pobytové službě již nejsou povětšinou schopni pochopit význam slov *právo* a *povinnost*. Proto je v domovech se zvláštním režimem, kde je poskytována péče klientům ve vyšším stadiu nemoci a tudíž převážně nekompetentních, kladen **velký důraz na stanovení pravidel** pro péči o takto postižené občany.

Vedle mezinárodních dokumentů jsou práva všech občanů České republiky zaručena Listinou základních práv a svobod. Ta je nesporně výchozím dokumentem pro tvorbu dalších pravidel, která zaručují práva také našim nemocným klientům v pobytových zařízeních.

Za jeden ze stěžejních dokumentů pro práci sociálních služeb považujeme Etický kodex sociálních pracovníků České republiky. V jeho úvodu je uveden text, který, dle našeho

⁴ domov se zvláštním režimem dle § 50 ZSS

názoru, popisuje vše, co by následně měly obsahovat metodické materiály pro práci **nejen sociálních pracovníků, ale všech pracovníků zařízení** ve všech jednotlivých profesích. „*Sociální pracovník respektuje jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu, či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti.*“ (Etický kodex, 2014) A právě slovo „respektuje“ je to čarovné slovíčko, kterým by se všichni pracovníci v jakýchkoli sociálních službách měli řídit. Respekt (ohled, uznání, úcta) = vztah mezi lidmi, uznání silných stránek osobnosti. Respekt předpokládá, že člověk si nedovolí uškodit jinému člověku ani fyzicky, ani psychicky. Ve vědomí společnosti respekt vyžaduje spravedlivost, rovnost práv, pozornost vůči zájmům a přesvědčením, svobodu. Potlačení těchto kvalit porušuje respekt.

Jednotlivé pobytové služby mají pravidla, která se zabývají právy a povinnostmi klientů. Ukládá jim to dokument, který nastavuje základní kvalitu sociálních služeb. Jedná se o Standardy kvality sociálních služeb doporučené MPSV od roku 2002, které se staly právním předpisem závazným od 1. 1. 2007. Znění kritérií Standardů je obsahem přílohy č. 2 vyhlášky MPSV č. 505/2006 Sb., prováděcího předpisu k ZSS.

Pro přiblížení toho, jaká pravidla se v pobytových službách zpracovávají, zde uvádíme souhrn dokumentů, **kteřé se zabývají právy či povinnostmi klientů** v konkrétním domově se zvláštním režimem, kde je poskytována péče 81 klientům nad 60 let, kteří jsou postižení Alzheimerovou demencí. Jedná se o Domov důchodců Albrechtice nad Orlicí.

2.1 Základní dokumenty stanovené Standardy kvality sociálních služeb

Jedním z požadavků je stanovení zásad pro poskytování sociálních služeb. Ty jsou uvedeny ve **veřejném závazku**, který má každé zařízení zveřejněn mj. na webových stránkách. Veřejný závazek obsahuje poslání domova, cílovou skupinu osob, zásady pro poskytování péče a cíle domova. Vzhledem k tomu, že se v příspěvku zabýváme právy klienta, jsou pro nás významné právě zásady uvedené ve zmíněném dokumentu:

- *Zaměření na klienta (individuální přístup)*
- *Otevřenost a transparentnost (spolupráce a jasná koncepce)*
- *Kvalita a odbornost (kvalifikace a další vzdělávání)*
- *Zachování důstojnosti klientů*
- *Bezpečnost (plány rizik, stabilita služby)*
- *Týmová spolupráce*

Tyto zásady si určili sami pracovníci na výjezdním školení, na kterém vznikal postupně celý veřejný závazek a kterého se účastnili jak pracovníci přímé péče, tak management domova. Pokud bychom se zabývali jednotlivými zásadami z veřejného závazku, pak bychom zde ke každému bodu mohli přiřadit několik dalších dokumentů, které s nimi souvisí a téměř všechny nějak ovlivňují péči o klienty a tím se potažmo zabývají i jeho právy. Z veřejného závazku bychom vzhledem k právům klienta, kterými se v příspěvku zabýváme, zdůraznili tedy hlavně dva body - zaměření na klienta (individuální přístup) a zachování důstojnosti klientů. Aby však tyto zásady nebyly jen obecnými frázemi, je potřeba se zamyslet nad tím, jak nejlépe je uplatnit při péči o naše klienty s demencí a jak je zapracovat do jednotlivých pravidel pro poskytování péče.

Další z požadavků je následující: „*Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla pro předcházení situacím, v nichž by v souvislosti s poskytováním sociální služby mohlo dojít k porušení základních lidských práv a svobod osob, a pro postup, pokud k porušení těchto*

práv osob dojde; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje.“ (standard č. 2)

V naší konkrétní pobytové službě je zpracován dokument **Vnitřní pravidla k ochraně práv uživatelů** - jsou zde uvedeny principy, kterými se mají pracovníci při péči řídit. Uvádíme zde příklady:

„Při veškeré zdravotní, ošetrovatelské i sociální péči respektujeme lidský život, lidskou důstojnost a lidská práva, péče se poskytuje všem stejně bez ohledu na národnost, rasu, věk, barvu kůže, pohlaví, politické přesvědčení nebo sociální postavení.“

„Personál respektuje náboženské přesvědčení klienta, jeho životní hodnoty a zvyky a snaží se mu zajistit takové podmínky, které by mohly vyhovovat jeho individuálním potřebám.“

„Personál dodržuje povinnost mlčenlivosti, chrání důvěrné informace a pečlivě hodnotí, komu může informace předat.“

„Každý klient se sníženou soběstačností má přístup k takovým službám, které potřebuje a které jsou mu užitečné. Přístup k těmto službám se řídí individuálními potřebami každého. Cílem je zlepšení kvality života, zlepšení či udržení dobrého duševního stavu a pohodlí klienta, vrácení naděje, perspektivy a radosti. Zařízení se přizpůsobuje potřebám klientů a nikoliv naopak.“

V další kapitole tohoto dokumentu jsou již stanoveny konkrétní *Definice oblastí, ve kterých by potenciálně mohlo dojít při poskytování služby k porušení práv uživatelů*. I tyto oblasti stanovovali samotní pracovníci, v tomto případě však v rámci supervizních setkání zaměřených na vzdělávání v oblasti standardů. Vycházeli z konkrétních situací, s kterými se při péči o klienty setkávali a také se vyjadřovali k jejich řešení. Pracovníci vydefinovali tyto oblasti:

- právo na vlastní rozhodování
- právo na soukromí
- právo na individuální utváření denního programu
- právo na kontakt s obcí
- právo na volný pohyb
- právo na přiměřené riziko
- ochrana osobních údajů
- ochrana před diskriminací

V příloze těchto pravidel jsou pak uvedeny konkrétní situace, ve kterých by mohlo dojít k porušení některého z uvedených práv. Pro názornost zde uvádíme příklad:

„Oblékání

Definice:

- a) *klient mnohdy vyžaduje větší službu, než potřebuje, pracovníci, která vyhoví, vnímá jako zvlášť ochotnou*
- b) *postup týmu je nejednotný*
- c) *pracovníky tlačí čas*
- d) *mnohdy je psychicky náročné sledovat pokusy klienta se sám obléci*

Pravidlo:

- a) *vysvětlí klientovi, že i když mu nepomáháš, neznamená to, že nejsi neochotná, ale*

snažíš se ho podpořit

- b) *postup týmu musí být vždy jednotný a musí vždy podporovat schopnosti klienta k jeho soběstačnosti. Každý zaměstnanec musí mít dostatek informací o jednotlivých klientech v potřebném rozsahu. Tyto informace musí pravidelně čerpat z individuálních plánů, od klíčových pracovníků a na pracovních poradách týmu*
- c) *něspěchej, dej klientovi čas, respektuj jeho možnosti a schopnosti*
- d) *i pro klienta je psychicky náročné, pokud mu oblékání nejde tak jako dříve. Buď trpělivý a podpoř ho!*

Pozor!!! V případě čekající sanity nebo příbuzných je pomoc personálu schopnému klientovi přípustná. “

V další kapitole jsou obsaženy *Definice oblastí a situací, ve kterých by potenciálně mohlo dojít při poskytování služby ke střetu zájmu zařízení či pracovníků se zájmy uživatele. Pracovníci stanovili tyto:*

- užívání opatření omezující pohyb osob
- omezování klienta i slovně, gesty, tím jak se k němu chovám
- stavba nebo přestavba zařízení x zájem zmatených klientů
- omezený počet pracovníků x zájem klientů mít jednoho pracovníka pořád k dispozici
- zajistit bezpečí klientů x zájem klienta dělat i riskantní činnost
- vytvořit dobrý obraz x aktivizovat klienty, někteří odmítají účast na společenských akcích
- mít spokojené a vzhledné klienty x klienti chtějí jednat a oblékat se podle svého
- někteří odmítají účast na společenských akcích
- vyhovět přání rodinných příslušníků x názory příbuzných mohou být v rozporu s názory a přáními klientů

V příloze jsou tyto konkrétní střety popsány a vyhodnoceny, uvádíme zde opět příklad:

„Počet pracovníků“

Definice:

Zájem služby – udržet přijatelný počet podle mzdového limitu x zájem klientů mít jednoho pracovníka pořád k dispozici

Pravidlo:

Počet pracovníků je dán personální strukturou a mzdovými limity, při sociálním šetření je zájemce upozorněn na to, že není možné mít v našem domově individuálního pracovníka (doporučení jiné služby).

2.2 Smlouva o poskytování služby

S každým klientem, který se domluví na nástupu do zařízení, musí být, dle ZSS (§ 91), uzavřena smlouva.

Naše služba uzavírá s klienty **Smlouvu o poskytnutí služby sociální péče v Domově důchodců Albrechtice nad Orlicí**. Ve smlouvě jsou mimo jiné také zmiňována práva a povinnosti klientů. Je ovšem otázkou, zda povinnostem, které jsou uvedeny ve smlouvě, je

schopen klient vzhledem ke svému onemocnění ve všech případech dostát. Např. závazek, že „...*nebude ostatní klienty obtěžovat nadměrným hlukem*“ někteří z klientů naplnit nemohou, protože lidé postižení demencí mohou mít různé hlasové projevy, které není možné nijak ovlivnit. Také další z uvedených závazků je přinejmenším diskutabilní: „...*bude užívat majetek poskytovatele podle svých možností ohleduplně a šetrně a nebude jej úmyslně poškozovat. V případě poškození majetku poskytovatele klientem se tento zavazuje k plné úhradě poškozeného majetku.*“ Je však klient odpovědný za poškození majetku při potvrzené demenci, která je třeba v posledním stadiu? Toto jsou pouze dva z příkladů, které zde uvádíme, ve smlouvě by se našlo mnoho dalších bodů, které by se daly vzhledem k cílové skupině rozporovat.

2.3 Další dokumenty týkající se práv a povinností klientů

V předchozí kapitole jsme uvedly základní dokumenty, které by každá pobytová služba měla mít zpracovány a z kterých by měla vycházet při tvorbě další dokumentace. Mezi další směrnice a pravidla mohou patřit následující (důraz je kladen na to, jak jsou ovlivňována práva klienta):

- **Metodika pro jednání se zájemcem o službu** – dokument popisující, jak probíhá jednání se zájemcem před nástupem do pobytové služby, samotné sociální šetření u zájemce, vzhledem k cílové skupině je uveden způsob, jakým se zájemcem s demencí komunikujeme, aby nebyla pominuta jeho práva (např. jednání o něm bez něj).
- **Pravidla pro ubytované klienty** – zde najdeme obecný popis toho, jak služba funguje, tento dokument obsahuje taktéž práva a povinnosti klientů. Některé formulace jsou uvedeny ve Smlouvě, např. již zmiňovaný závazek neobtěžovat hlukem.
- **Směrnice k používání opatření omezující pohyb osob a ochranných opatření** – tento dokument považujeme za významný vzhledem k cílové skupině služby. Personál používá k ochraně klientů zádržné pásy na vozíky a křesla, posuvné kódované dveře, signalizační zařízení k monitoringu klientů odcházejících ze zařízení, různé polohovací pomůcky (také mohou omezovat pohyb klienta), samozřejmě se také nevyhne použití postranic. Je velice důležité rozlišit, co je a není „opatření omezující pohyb osob“ a co personál vnímá jako ochranné opatření, které má zabránit např. úrazu, v horším případě i možnému úmrtí klienta. V tomto dokumentu je popsán způsob použití a evidence těchto opatření, způsob informování nadřízeného orgánu v případě aplikace opatření omezující pohyb osob⁵.
- **Směrnice o ochraně a nakládání s osobními údaji**⁶ – obsahem dokumentu je převážně popis toho, jaké údaje budou při pobytu klienta ve službě využity a kdo k nim má přístup.
- **Směrnice pro podávání a vyřizování stížností** – dokument popisující „...*způsob podávání a vyřizování stížností uživatelů služeb, pracovníků i dalších osob v Domově důchodců Albrechtice nad Orlicí...*“ „*Možnost stěžovat si je v domově vnímána jako jedno ze základních práv klientů, pracovníků i dalších osob.*“ Za významné považujeme v dokumentu popis toho, jakým způsobem si mohou klienti, kteří jsou omezeni v intelektu, podat stížnost.
- **Metodika pro práci s individuálními plány** – dokument obsahuje pravidla pro vytváření individuálních plánů klientů, zdůrazňuje významně některá z práv klientů -

⁵ §89 ZSS

⁶ tento dokument je zpracován v souladu se zákonem 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů, v platném znění.

právo na vlastní rozhodování, právo na individuální utváření denního programu, právo na přiměřené riziko.

- **Pracovní postupy** – zde je popsán nepodkročitelný způsob poskytnutí jednotlivých úkonů a činností klientovi v dané službě. Tyto jsou sjednány ve Smlouvě a pobytová služba je garantuje v **Nabídce služeb**.

Nutno podotknout, že zde uvedené dokumenty jsou pouhým zlomkem písemně zpracovaných materiálů, které služba musí vypracovat a ve kterých jsou zmiňována práva klienta; tyto považujeme za nejrelevantnější k danému tématu.

Závěr

Cílem tohoto příspěvku bylo poukázat na obecné skutečnosti vztahující se k právům a povinnostem seniorů s onemocněním demence v pobytové sociální službě a také přiblížit zcela konkrétní práva a povinnosti ve vybrané sociální službě. Pro sociální pracovníky může příspěvek posloužit jako podnět k aktivním krokům při hájení práv klientů, ať už v rovině sociální služby, ve které pracují nebo i v rovině právních předpisů.

Zdroje:

Citáty, 2014, dostupné on line ze dne 22. 8. 2014 na: <http://motivacni.blog.cz/0911/nejlepsi-motivacni-citaty-vyber>

Etický kodex, 2014, dostupné on line ze dne 6. 10. 2014 na: http://is.muni.cz/th/182582/pedf_m/Poradensky_system_-_Priloha_1.pdf

Lukasová, Marie. Autonomie vůle u klientů s demencí, 2014, dostupné on line ze dne 22. 8. 2014 na: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/projekt_ESF/Seniorska_konference/Lukasova_PDF.pdf

- Matoušek, Oldřich a kol. Encyklopedie sociální práce. Portál, s. r. o. 2013, 1. vydání. ISBN 978-80-262-0366-7
- Zpráva z návštěv v zařízení, 2014, dostupné on line ze dne 22. 8. 2014 na: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2013/zarizeni-socialnich-sluzeb-shrnuti.pdf
- zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- Příloha č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů
- vnitřní dokumenty Domova důchodců Albrechtice nad Orlicí

Dopady financování sociálních služeb na lidská práva¹ *Impact of Financing of Social Services to Human Rights*

Hana Valová², Radka Janebová³

Abstrakt

Nastavení současného systému financování sociálních služeb dostává každoročně některé organizace sociálních služeb do situace, ve které se potýkají s nedostatkem finančních prostředků na svůj provoz. K vyrovnání sníženého rozpočtu využívají organizace celé spektrum strategií. Část těchto strategií se však dostává do kolize s lidskými (potažmo sociálními) právy klientů i samotných sociálních pracovníků. Cílem tohoto příspěvku je prezentovat výsledky výzkumného šetření zaměřeného na identifikaci těchto vyrovnávacích strategií a některé z nich interpretovat z pohledu lidských práv.

Klíčová slova: Sociální služby, financování, lidská práva

Abstract

The current system of financing of social services puts every year some social service organizations into the situation, in which they are facing a lack of funds for its operation. To compensate for reduced funding, organizations use all kinds of strategies. Some of these strategies, however, collide with the human (hence social) rights of clients and social workers themselves. The aim of this work is to present the results of the research aimed at identifying these compensatory strategies and interpret some of them from the human rights perspective.

Keywords: Social services, Financing, Human Rights

Úvod

„Škrty v sociální oblasti“, „kolaps sociálních služeb“, „krach zařízení poskytujících sociální služby“, „propouštění sociálních pracovníků“, „klienti na ulici“, „finanční ping-pong mezi ministerstvem a krajem“... To jsou hesla, která v posledních letech opakovaně zaznívala v médiích především v prvních čtvrtletích roku. Důvodem je každoroční snižování objemu peněz, které stát přispívá těmto organizacím. Protesty zástupců těchto organizací jsou nicméně slyšet jen velmi krátkou dobu a v podstatě jsou jediným projevem nesouhlasu. Ty však za krátkou dobu utichnou a „nějak se to udělá“. Žádné stávky, demonstrace, happeningy. Jestliže poskytovatelé vždy argumentují tím, že nedostatečné financování znamená uzavírání služeb, které by nejvíce pocítili senioři, lidé bez domova či lidé s handicapem, ale po přidělení nižších dotací nepřichází z jejich strany žádná odezva, vyvolává to to pocit, že je vše v pořádku: nic se neděje a příští rok může být částka znovu krácena. Tomuto příspěvku proto předcházely otázky typu: „Co se ve skutečnosti děje na straně poskytovatelů? Jak takovou situaci řeší? Jak se vyrovnávají s nižší částkou na provoz? Uzavřením služby?“

- 1 Text vznikl v rámci řešení výzkumného grantu SPEV č. 2103/1210/05900 „Cesty realizace „kritické sociální práce“ v České republice a jejich překážky“ na Ústavu sociální práce Univerzity Hradec Králové.
- 2 Mgr. Hana Valová, absolventka magisterského oboru sociální práce na Ústavu sociální práce Univerzity Hradec Králové, aktuálně sociální pracovnice „mimo službu“. Do roku 2013 působila jako sociální pracovnice pro osoby ohrožené domácím násilím v Intervenčním centru Liberec, odkud odešla do soukromého sektoru. Nadále se však věnuje výzkumnému bádání v oblasti sociální práce. Kontakt: Haana.valova@seznam.cz
- 3 Mgr. Radka Janebová, Ph.D., pracuje jako odborná asistentka na Ústavu sociální práce Univerzity Hradec Králové a zároveň jako sociální pracovnice v Občanském sdružení Salinger v projektu Triangl, který se věnuje sociálně aktivizačním službám pro rodiny s dětmi. Zabývá se etikou rozhodování v sociální práci a genderovými aspekty sociální práce. Kontakt: radka.janebova@uhk.cz

Jejím omezováním? Hledáním dalších zdrojů? Odpovědi na tyto otázky však dosud nebyly předmětem žádného uceleného výzkumu a proto jsme se rozhodly provést výzkumnou sondu do této oblasti za účelem zjištění, jaké strategie využívají organizace sociálních služeb při snížení finančních prostředků na jejich provoz.

Cílem tohoto příspěvku je prezentovat výsledky výzkumného šetření zaměřeného na identifikaci vyrovnávacích strategií organizací sociálních služeb za situace snižování finančních prostředků na provoz a některé z nich interpretovat z hlediska možných dopadů na lidská práva.

Teoretické ukotvení

Dvě významné okolnosti financování sociálních služeb

Současné financování sociálních služeb je založeno na principu jednoletého vícezdrojového financování. Molek (2009:21) uvádí, že obecně lze za tyto zdroje považovat dotace ze státního rozpočtu; dotace z rozpočtu obcí, měst a regionů; prostředky z programu Evropských společenství; příspěvky zřizovatelů; úhrady od klientů; úhrady z veřejného zdravotního pojištění; dary a vedlejší hospodářská a mimořádná činnost (výroba stravy, praní prádla, prodej výrobků). Financování sociálních služeb je ovlivňováno celou řadou okolností: druhem poskytované služby, právní formou organizace, priority MPSV, historie organizace ad. Významnou okolností se stala také možnost čerpání prostředků z Evropského sociálního fondu – především operačního programu „Lidské zdroje a zaměstnanost“. Z pěti prioritních os mohly sociální služby získat finanční prostředky z osy 3 „Sociální integrace a rovné příležitosti“. (Prioritní, 2008) Vizí evropských fondů pro období 2007 – 2013 bylo podporovat nové projekty, přesto řada poskytovatelů žádala o podporu již zaběhnutých služeb. Valová (2014: 8) označuje toto období jako „zlatý věk sociálních služeb“. Evropské prostředky sice zajistily organizacím existenční jistotu na několik let, ovšem za cenu toho, že si někteří (dříve stabilní) donátoři, kteří organizace financovali před rokem 2007, „odvykli“ tyto organizace a jejich sociální služby podporovat. Návrat do ustáleného dotačního systému znamenal pro řadu organizací spokojit se s výrazně nižšími, či dokonce žádnými dotacemi!⁴ Další významnou okolností, která ovlivňuje financování sociálních služeb je stávající globální trend kapitalistické (či postindustriální) společnosti, který např. Keller (2007) či Chytil (2007) nazývají „druhou fází modernizace“. „Druhá fáze modernizace“ se vyznačuje například ekonomizací a racionalizací sociální (sociální oblast se podřizuje zájmům trhu a požadavku efektivity), individualizací sociálních rizik (přestože vznikají na strukturální úrovni, tak se jejich řešení přesouvá na individuální úroveň), privatizací (či tunelováním) veřejných služeb, ztrátou celé řady jistot a nejasností dalšího vývoje (Chytil, 2007). Stále častěji se objevují požadavky na zeštíhlení, redukci, odbourání veřejných služeb či sociálního státu a je zpochybňována jejich legitimita (Chytil, 2011). Praktickým dopadem „druhé fáze modernizace“ na sociální služby a sociální práci je neochota či snížená ochota financovat jejich činnosti.

4 Organizace se ocitly v patové situaci. Na jedné straně si byly vědomy, že čerpání evropských dotací může významně ovlivnit jejich opětovný návrat do dotačního systému, na druhou stranu mohly být pod tlakem úředníků z krajských úřadů, kteří chtěli, aby se prostředky vyčerpaly. Krajské úředníky byli totiž vystaveni tlaku ministerských úředníků. Přidělené peníze z EU musely být vyčerpány, v opačném případě by jejich nečerpání mohlo být hodnoceno jako projev jejich neschopnosti.

Prezentace výzkumného šetření

Metodické ukotvení výzkumu

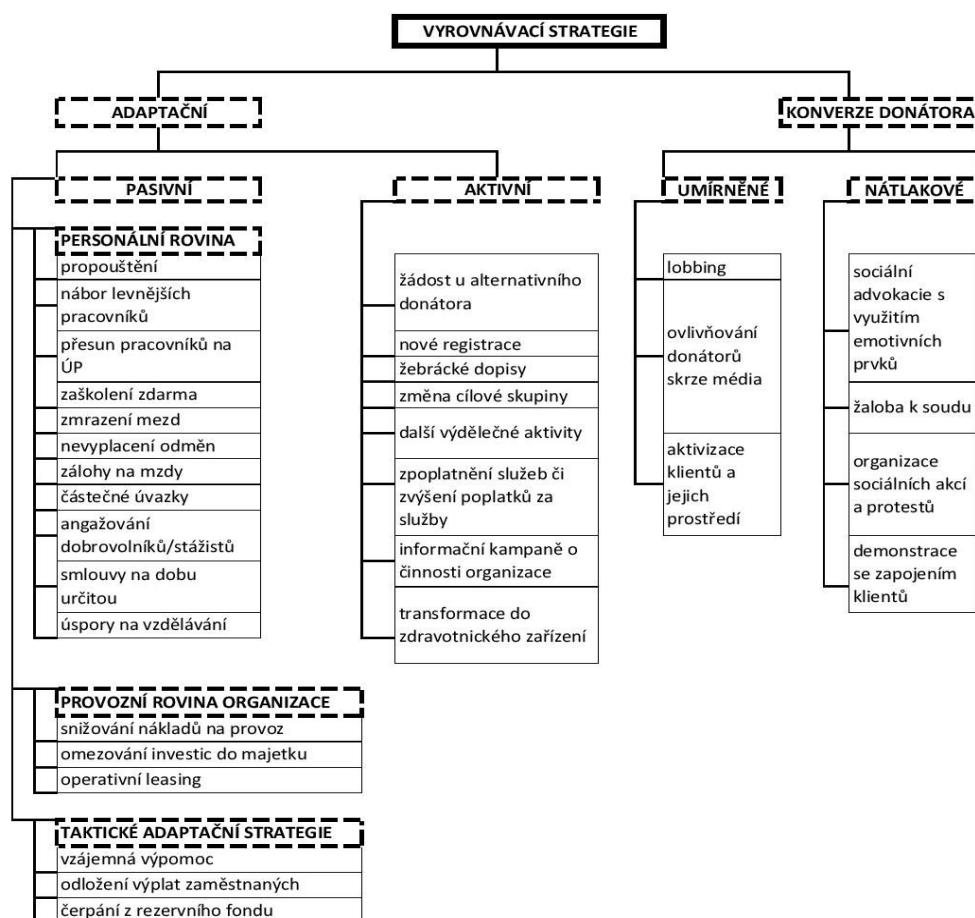
Hlavním cílem našeho výzkumného šetření bylo zjistit, jaké strategie využívají organizace poskytující sociální služby při poklesu finančních prostředků na jejich provoz. K jeho dosažení jsme využily deskriptivní vícepřípadovou studii situací. Protože naším záměrem bylo získat hlubší popis zkoumaného jevu, zvolily jsme kvalitativní výzkumnou strategii s využitím polostrukturovaných interview. Do výzkumu se zapojilo celkem sedm organizací sociálních služeb, které v minulosti nebo aktuálně řeší nedostatek prostředků na svůj provoz. Jednalo se o organizace různých právních forem, z různých územních celků a poskytujících rozličné druhy služeb.

Prezentace zjištění výzkumu: Nalezené vyrovnávací strategie

Zjištěné výsledky znázorňuje schéma níže (viz Obrázek č. 1). Vyrovnávací strategie, které organizace sociálních služeb využívají při poklesu finančních prostředků na svůj provoz, jsme rozdělily do dvou hlavních skupin – na „**adaptační**“ a „**konverze donátora**“. Adaptační strategie jsou takové, které se přizpůsobují snížení prostředků bez snahy rozhodnutí změnit. Ty jsou dále rozděleny na „**pasivní**“ a „**aktivní**“. Pasivní strategie se vypořádávají s novou realitou pouze skrze úspory – a to v rovině „**personální**“ a „**provozní**“. Byla sem zařazena také skupina specifických aktivit nazvaných jako „**taktické adaptační strategie**“ (například vzájemná výpomoc mezi středisky organizace, odložení výplat zaměstnaných či čerpání z rezervního fondu). Aktivní strategie se vyznačují snahou hledat další dodatečné finanční zdroje.

Vedle adaptačních strategií jsme našly strategie orientované na změnu rozhodnutí donátora, které jsme nazvaly jako „konverze donátora“. Tyto strategie jsme následně rozdělily do subkategorií „**umírněných**“ a „**nátlakových**“ strategií. Umírněné jsou jakýmsi společensky akceptovatelným jednáním vůči donátorům s absencí radikálnějších postupů. Jejich protiváhu pak tvoří strategie nátlakové.

Obrázek 1: Schéma vyrovnávacích strategií



Zdroj: Valová (2014), vlastní zpracování

Možné dopady vyrovnávacích strategií na lidská práva

Níže se budeme věnovat pouze „adaptačním strategiím“, u nichž si dovoľíme formulovat hypotézu, že v České republice převládají. Nalezené vyrovnávací strategie mohou ohrožovat lidská práva v sociálních službách buď ve vztahu (1) **k právům klientů**, nebo ve vztahu (2) **k právům sociálních pracovníků** (či jiných pracovníků v sociálních službách). Tato práva ovšem považujeme za vzájemně provázaná. Nelze předpokládat, že pracovníce či pracovník v pomáhající profesi budou schopni dlouhodobě nepromítat do práce s klienty vlastní frustrace. Domníváme se, že ohrožování práv sociálních pracovníků a pracovníků pravděpodobně sekundárně ovlivní i naplňování práv klientů. Níže formulujeme možné dopady „adaptačních strategií“ na sociální práva pracovníků a klientů:

1. Velmi významně se kolize mezi vyrovnávacími strategiemi a sociálními právy klientů ukazuje u pasivních adaptačních strategií - úspor na personální rovině. Listina základních práv a svobod (čl. 28 usnesení č. 2/1993 Sb.) jasně stanovuje, že „zaměstnanci mají právo na spravedlivou odměnu za práci a na uspokojivé pracovní podmínky. Podrobnosti stanoví zákon.“ V období od počátku roku do března se organizace dostávají do situace, kdy mají sice přiznanou dotaci od MPSV, ale peníze fyzicky obdrží v první splátce až na konci března. Organizace pak využívají strategii „přesunu zaměstnaných na úřad práce“. Sociální pracovníci se přihlásí jako uchazečky o zaměstnání a po obdržení dotace se do služby vrací.

Po dobu registrace však v organizaci reálně pracují a mzda je jim vyplácena zpětně, nebo vůbec. Dotčeno je také ustanovení o spravedlivé odměně za práci a to tím, že organizace přistupují k „**zmrazení mezd**“, „**nevyplácení odměn**“ či k „**odložení** výplat zaměstnaných“. Zálohy na mzdu či posunutí splatnosti výplat do doby, než přijdou finance, může mít také formu „směnného obchodu“ v duchu „něco za něco“: Když mi budete postup tolerovat, já vám na oplátku výplatu nesnížím. Další strategií v přímém rozporu se Zákoníkem práce je uzavírání „**smluv na dobu určitou**“. (§ 39 zákona č. 262/2006 Sb.) Celkem výstižně postup dokládá vyjádření jednoho z informantů: „*Všichni máme smlouvu na dobu určitou...když se to nedalo dál prodlužovat, tak jsme dostali na nějakou dobu smlouvu na dobu neurčitou...a když uplynula ta doba, tak máme zase smlouvu na dobu určitou.*“

Jen těžko si lze představit, že by se tyto manipulace s pracovním životem zaměstnaných neprojevily na kvalitě práce v sociálních službách a že by jejich důsledky nepocítili klienti. Pokud jsou lidé pracující v sociálních službách frustrováni **pracovní a existenční nejistotou**, pravděpodobně se to projeví v jejich nasazení při řešení nepříznivých situací klientů, v jejich komunikaci s klienty, v jejich ochotě se dále profesně rozvíjet apod. Obdobně strategie spojené s flexibilizací práce mohou mít za důsledek **přepřacovanost** pracovníků. V sociální práci (a asi to bude platit i pro pracovníky v sociálních službách) se často opakuje, že nástrojem sociálního pracovníka je on sám (např. Kopřiva, 1997, Johnson, 1998). Když se tento nástroj neopečovává, tak se zničí a přestane plnit svou funkci. Někdy mohou klienti, kteří potřebují službu sociální práce, pocítit, že jim **není podpora poskytována odbornou a kvalifikovanou pracovní silou**.

2. Za primární negativní dopad **provozních úspor** považujeme pro klienty **ohrožení práv klientů**. Zhoršené materiální podmínky v prostoru služby mohou vést k porušování práv, jako jsou zejména právo na důstojný život, právo soukromí a právo na svobodu pohybu.

3. „**Taktické**“ **adaptační strategie** mohou být spojeny s větším rizikem **organizační nejistoty**. Nejistotu, jak organizace přežije, mohou řešit zejména manažerky organizací a může je to vést k organizační politice, která bude upřednostňovat přežití organizace nad ochranou práv klientů. V zájmu zajištění financí pak může docházet k naplňování politických zakázek, které jsou v rozporu s etikou sociální práce, k porušování důvěrnosti informací o klientech, k podřizování zájmů klienta neadekvátním normativním požadavkům stanoveným zástupci lokalit apod.

4. Mezi pravděpodobné negativní dopady „aktivních adaptačních strategií“ může patřit **méně času na klienty** ze strany pracovníků kvůli navyšující se administrativě. S rozmanitými transformacemi organizace (od změn cílové skupiny přes změnu registrace po změnu na zdravotnické zařízení, další výděleční aktivity) přichází pro klienty minimálně dvě rizika. (1) Za prvé riziko ztráty identity a odbornosti organizace, která přestává poskytovat služby, ve kterých má odbornost a tradici, ale orientuje se na ty, které jsou lépe placeny, čímž může **klesat profesionalita a kvalita služeb**. (2) Za druhé začíná klienty ohrožovat upřednostňování upozadování „principu potřebnosti“, který je nahrazován „principem objednávky“. Pokud se organizace ve finanční tísní rozhodují o přijetí klienta, mají zelenou ti, kteří např. mají nebo mají vyšší příspěvek na péči. Nemůže tak platit, že „*každý má právo na ochranu zdraví*“ (čl. 30 usnesení č. 2/1993 Sb.) nebo že „*každý, kdo je v hmotné nouzi, má právo na takovou pomoc, která je nezbytná pro zajištění základních životních podmínek*“ (čl. 30 odst. 2 usnesení č. 2/1993 Sb.) Zásadním negativním dopadem pro klienty může být zpoplatnění služeb. Služby tak mohou být pro řadu klientů bez prostředků **finančně obtížně dostupné**.

Závěr a diskuze ke kolizi využívaných strategií a lidských (sociálních) práv

V našem příspěvku jsme se snažily ukázat, že krácení finanční podpory organizací sociálních služeb nemusí být bez dopadů na sociální práva klientů a osob pracujících v sociálních službách. Naopak formulujeme hypotézu, že souvislost mezi finanční stabilitou a garancí práv klientů bude velmi vysoká. Přesto poskytovatelé sociálních služeb či sociální pracovníci a pracovníci v této věci spíše mlčí a využívají strategie, které jim umožní se na krácení financí adaptovat. Naopak dle našeho názoru mají poměrně nízkou snahu měnit systém financování organizací sociálních služeb. Tím se vlastně sami spolupodílejí na porušování práv klientů, protože nenaplnují principy sociální práce prosazovat sociální spravedlnost a ochranu lidských práv.

Seznam literatury:

ČR. **Usnesení č. 2/1993 Sb., předsednictva ČNR o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, ve znění pozdějších předpisů.**

ČR. **Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce v platném znění.** In Sbíрка zákonů České republiky. 2006.

CHYTIL, O. **Důsledky modernizace v sociální práci.** In *Sociální práce/Sociálna práca*, 2007, č. 4, s. 64-71.

CHYTIL, O. **Proměny sociálních služeb a sociální práce.** ACCENDO, Centru, pro vědu a výzkum, o.p.s. 2011. [on-line]. [cit. 29. 7. 20143]. Dostupné z: <http://accendo.cz/wp-content/uploads/chytil.pdf>

KELLER, J. **Teorie modernizace.** Praha: SLON, 2007.

MOLEK, J. **Marketing sociálních služeb.** 1. vyd. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, 2009 [online]. [cit. 2014-10-07]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_290.pdf

Prioritní osy, ESF v ČR. MPSV. ESF v ČR [online]. 2008 [cit. 2014-10-07]. Dostupné z: <http://www.esfcr.cz/07-13/oplzz/prioritni-osy>

VALOVÁ, H. **Vyrovňovací strategie organizací poskytujících sociální služby při poklesu finančních prostředků na jejich provoz.** (Diplomová práce) Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, 2014.

II. STANDARDIZACE SOCIÁLNÍ PRÁCE - RIZIKA A PŘÍLEŽITOSTI

Hybridné teórie v socioterapii ako východisko pre intencionálne socioterapeutické prístupy¹

Hybrid theory in a sociotherapy as a basis for intentional socio-therapeutic approaches

Beáta Balogová²

Abstrakt

Autorka akcentuje význam hybridných teórií sociálnej práce ako východiska pre intencionálne socioterapeutické prístupy využívané socioterapeutom/tkou vo svojej socioterapeutickej praxi. Hybridné teórie a ich aplikácia v intencionálnych socioterapeutických postupoch tu vstupujú do pomeru ku doteraz využívanému eklekticismu (ktorý v jeho samotnej podstate môžeme vnímať ako nesúrodé a bezzásadové pôsobenie). Cieľom príspevku je upozorniť na doteraz (aspoň nie v podmienkach nášho odborného diskurzu) málo teóriou sociálnej práce reflektovanú oblasť. V tejto etape ide o vymedzenie základných teoretických konceptov s poukázaním na potrebu rozvoja tejto oblasti s tým, že táto téma vykazuje veľký potenciál či inšpiratívne podnety i pre mnohé ďalšie oblasti teórie sociálnej práce.

Kľúčové slová: hybridné teórie, eklekticismus, intencionálne socioterapeutické prístupy, socioterapia, teória sociálnej práce.

Abstract

The author emphasizes the importance of hybrid theories of social work as a basis for intentional sociotherapeutic approaches used by sociotherapist in his/her sociotherapeutic practice. Hybrid theories and their application in intentional sociotherapeutic procedures are relate to the eclecticizm (which in its nature can be seen as inconsistent and unprincipled influence). This paper aims to draw attention to less reflected area in theory of social work (at least not in terms of our professional discourse). At this stage regards the definition of basic theoretical concepts with reference to the need for development in this area with the fact that this topic has a great potential and inspiring idea also for many other areas of social work theory.

Key words: hybrid theories, eclecticizm, intentional sociotherapeutic approaches, sociotherapy, social work theory.

1 Úvod

V predkladanom analytickom diskurze vychádzam z triangulačného konceptuálneho rámca hybridných teórií, ľudských práv a intencionálnych socioterapeutických prístupov v sociálnej práci. Bazálnym impulzom bol turbulentný vedecko-výskumný postup od eklekticismu (ktorý som výskumne spracovala v príspevku na minuloročných Hradeckých dňoch) k hybridným teóriám a ich aplikácii v sociálnej práci s penetranciou do teórií sociálnej práce – do rozvoja vedy sociálnej práce. Vychádzam z presvedčenia, že veda a jej charakteristika predstavuje jednak súbor systematicky utriedených poznatkov o určitej

1 Príspevok vznikol ako výstup z riešenia Projektu VEGA MŠVVaŠ SR č. 1/0146/14 s názvom *Teoretické a metodologické kontexty socioterapie ako novoobjavenej metódy sociálnej práce*.

2 prof. PhDr. Beáta Balogová, PhD., Prešovská univerzita v Prešove, Filozofická fakulta, Inštitút edukológie a sociálnej práce, Ul. 17. Novembra č. 1, 080 01 Prešov, beata.balogova@unipo.sk. University of Presov in Presov, Faculty of Arts, Institute of Educology and Social Work, N 1, 17. November Street, 080 01 Prešov.

tematickej oblasti, ale aj proces generovania týchto poznatkov pomocou určitých pravidiel. Spojením vedy a vedného odboru sa navyše zaujímate aj o jeho spoločenské, kultúrne, duchovné korene, ktoré sú súčasťou širších súvislostí. Vedu tak možno považovať za určitý typ sociálnej inštitúcie (Hendl, 2005) s jej funkciami a úlohami pre spoločnosť. Uvedomujúci si, že vedu nie je možné oddeliť od vedeckého výskumu, výskum vedu dopĺňa. Súbor systematicky utriedených poznatkov – vedy – by nevznikol bez procesu vytvárania nových poznatkov – teda výskumom. Výskumom ide o systematickú, starostlivo naplánovanú činnosť, ktorá je vedená snahou zodpovedať kladené výskumné otázky a prispieť k rozvoju daného odboru. P. Gavora (2006, s. 7) ponúka širší kontext vzťahu vedy a výskumu. Veda je povedaná jeho jazykom vyššia forma poznávania, než každodenné poznávanie. Napriek (alebo práve preto) vyjadreniu E. Husserla upozorňujúceho na *krízu európskych vied*, podľa ktorého radikálna životná kríza európskeho ľudstva sa prejavuje zvlášť krízou vied, kedy vedec žije len vo svojom teoretickom postoji a zabudol na celok skutočného východiska vedeckého poznania, na predvedecký život. Vedy používajú abstraktné kategórie a opomínajú, že majú svoj základ v reálnom predkategoriálnom svete³. V predmetnom vyjadrení je tak možné formulovať výskumnú otázku: Aký je význam hybridných teórií sociálnej práce ako východiska pre intencionálne socioterapeutické prístupy⁴ využívané socioterapeutom/tkou vo svojej socioterapeutickej praxi.

2 Ľudské práva a sociálna práca

Ľudské práva v predkladanej koncepcii *hybridných teórií* vychádzajú z prirodzeno-právnych teórií ľudských práv podľa Titmusa. V jeho ponímaní sa pojmom ľudské práva označuje súbor práv občanov zaručených ústavou štátu a medzinárodnými zmluvami, ktoré štát ratifikoval. Sú to práva, ktoré definujú pomer demokratického štátu (dopĺňajúc, že dnes už aj v teritóriu Európskej únie)⁵ a všetkých jeho občanov a to bez ohľadu na ich národnosť, rasu, pohlavie, vek, náboženstvo, politické presvedčenie, či akékoľvek umelé diskriminujúce odlišovanie (Tomeš, 2013). Je to moderný koncept, ktorý vychádza z moderných teórií, kde je možné ukotviť aj hybridné teórie. Ľudia ako spoločenské bytosti majú neodcudziteľné práva,

3 Tak vzniklo podozrenie, že veda nemá čo podstatné povedať k otázke zmyslu ľudskej existencie, veda akoby stratila schopnosť zamyslieť sa sama nad sebou, reflektovať svoje vlastné základy, akoby sa vzdalovala svetu prirodzená skúsenosť, došlo k odcudzeniu vedy, vedeckého poznávania od celku života človeka. Husserl sa preto vracia k predvedeckému svetu ľudského života, pred vedecké konštrukcie, hľadá pôvodnú evidenciu prirodzeného sveta a chce dôjsť k tým počiatkom a koreňom, z ktorých tieto konštrukcie vznikli. Tým sa zároveň snaží prehliť vedu a vytvoriť novú vedu, návratom k pôvodnému (pravému) zmyslu života. V kríze, do ktorej sa európske ľudstvo dostalo je úlohou filozofie (fenomenológie), aby priviedla rozum k pochopeniu svojich možností, aby otriasla neproblémovou samozrejmosťou doterajšej filozofie a vedy, aby obnovila vieru v rozum. Doterajší rozum zablúdil, stratil zmysel pre najvyšší cieľ: pre zmysel ľudského života, pre význam kultúry pre ľudské bytie. Podobne i J. Patočka hovoril o rozpade medzi prirodzeným svetom nášho žitia a svetom, ktorý vytvára prírodoveda, z tejto nejednoty plynie duchovná kríza dneška (Olšovský, 2011).

4 V tomto príspevku nevenujem pozornosť socioterapeutickým prístupom, tie boli spracované v príspevkoch: BALOGOVÁ, B. 2013. Socioterapeutické reflexie realizácie relaxačno-symbolickej terapie v sociálnej práci a možnosti jej eklektických prienikov. In *X. Hradecké dny sociálnej práce*. Profesionalita, perspektívy a rozvoj sociálnej práce. Medzinárodná vedecká konferencia konaná 27.-28. zari 2013. Hradec Králové : Ústav sociálnej práce Univerzity Hradec Králové. s. 433-447, ISBN 978-80-7435-659-8; BALOGOVÁ, Beáta. 2012. Socioterapeutické príležitosti a bariéry sociálnych pracovníkov. In KLIMENTOVÁ, E., BALOGOVÁ, B. (eds.). *Výzvy a trendy vo vzdelávaní v sociálnej práci*. Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie konanej dňa 26.-27. apríla 2012 v Prešove. Prešov : FF PU. s. 238-244. ISBN 978-80-555-0613-5.

5 I. Tomeš (2013) zdôrazňuje, že regionálne európske dohody vnímajú ľudské práva širšie, než svetové dohody. Napríklad sociálne práva sú formulované širšie a výhodnejšie v Európskej sociálnej charte a ďalších európskych zmluvách (napríklad Európsky zákonník sociálneho zabezpečenia).

ktoré je štát povinný zabezpečiť. Takto deklarované ľudské práva sú spojené s povinnosťou rešpektovať práva ostatných občanov. V tomto vymedzení je každý občan podrobený len takým obmedzeniam, ktoré stanoví zákon výhradne za tým účelom, aby bolo zabezpečené a uznané právo ostatných a bolo dané za dosť spravodlivým požiadavkám morálky, verejného poriadku a všeobecného blaha v demokratickej spoločnosti. Sociálne práva, povedané slovami menovaného autora, dnes tvoria neoddeliteľnú súčasť ľudských práv, ktoré štáty zabezpečujú rôznymi formami obligatórnej solidarity. Vychádza sa z toho, obdobne ako u sociálnej práce, že osobnosť človeka je determinovaná biogenetickými, psychogenetickými, sociogenetickými a duchovnými faktormi. Preto, aby človek mohol existovať a konať ako sociálna bytosť, k svojmu životu potrebuje hospodárske, spoločenské a životné podmienky. Preto nestačí zaručovať iba občianske a politické práva. Rezultujú možno konštatovať, že človek pre svoju existenciu potrebuje tak hospodárske, sociálne práva, ako aj kultúrne práva a tým sociálne práva deklarujú sociálne záruky dôstojnej ľudskej existencie.

3. Hybridné teórie a ich aplikácia

Prechod od eklektizmu, ako od nesúrodého, bezzásadového vyberania a spájania rôznorodých prvkov rozličných smerov, teórií, názorov a prác k hybridným teóriám vnímam ako prechod od metódy alebo sústavy, ktorá sa snaží zlúčiť do uspokojivej syntézy tézy vybrané z rôznych systémov, alebo ako miešanie rozličných, často protirečivých názorov, predpokladov a hodnotení k homogénnym konceptom. Tento prienikový koncept možno hodnotiť ako prirodzený vývoj teórie sociálnej práce v podmienkach moderny, postmodernity až k súčasnej hypermodernej dobe, rešpektujúc špecifickosť týchto spoločenských vývojových smerov, ktoré sa budú nevyhnutne odrážať v priestore rozvoja sociálnej práce.

Pojem hybridné teórie nie je v spoločenských vedách novým pojmom⁶. Jedným z prvých autorov o ktorom hovorí Kalajtzidis (2013), ktorý s nim začal pracovať v etike, bol Samuel Scheffler (1982, 1994) začiatkom 80-tých rokov. Pomocou tohto pojmu označuje Scheffler svoj návrh modifikovanej konzekvencialistickej teórie, ktorý dopĺňa o prvky deontologizmu. Jonathan Hill (2009) využíva pojem hybridná etická teória pri svojom skúmaní umiernených „pravdepodobnostných“ etických teórií. Tim Mulgan (2001) vo svojej práci *The demands of consequentialism* venuje problematike Schefflerovej hybridnej koncepcie jednu celú kapitolu. Mulgan síce Schefflerovú koncepciu kritizuje, no nie aby ju explicitne poprel, ale naopak, aby ju ďalej rozvinul (Mulgan, 2001, s. 145-166). Pod pojmom hybridná teória je možné chápať klasické jednorústupové teórie, ktoré sú doplnené o princíp typický (špecifický) pre iný typ teórie (niektorý z ich základných princípov je nahradený či pozmenený). Príkladom môže byť konzekvencializmus, ktorý je agent-relative (čiže taký, ktorý odmieta princíp maximalizácie, alebo taký, ktorý zohľadňuje motívy konania pri hodnotení). Evolúcia hybridných teórií potvrdzuje, že hybridné teórie sa v 20. storočí začali pozvoľne formovať, ako dôsledok prirodzeného procesu a potreby prekonávať pôvodné nedostatky klasických jedno-prústupových teórií. Hybridná teória je teda niečo, čo už existovalo, ale modifikuje sa o iné prvky. Je však potrebné si ich existenciu:

- uvedomiť,
- uznať ju,
- teoreticky ich podložiť,
- a podporovať ich ďalšiu evolúciu.

6 Na potrebu aplikovania hybridných teórií v etike upozorňuje Kalajtzidis (2013), poukazujúc na diela Mulgana (2001); Hilla (2009); Schefflera (1994) a Angela Corletta (1996).

V sociológii sa s hybridnými teóriami stretávame u Alexandra et al., (1987); Knorr-Cetina – Cicourela (1981, 2014), ktorí aplikujú hybridné teórie v makro-mikro stratifikačných štruktúrach spoločnosti. Dominantné postavenie získavajú v prúde, sociálnych, ekonomických a politických teórií. Takéto kritické koncepcie vytvorili hybridné teórie v konkrétnej sociálnej praxi ako napríklad spojenie teórie sociálneho a liberálneho feminizmu, či feministickú ekonomiu a iných. Vytvorením hybridnej identity sa zároveň ilustruje aplikácia týchto teórií v empirických výskumoch.

4 Využitie hybridných teórií v sociálnej práci

Ak siahneme po konceptoch rozpracovania teórií sociálnej práce v dielach D. Howa (2009); N. Thompsona (2008); J. Fook (1993); L. Dominelli (1997); B. R. Comptona – B. Galawaya (1994); A. R. Roberta – G. J. Greena (2002) a iných, nestretávame sa konkrétne s hybridnými konceptmi, napriek tomu upozorňujú na kritiku teórií a zároveň väčšina z nich ponúka „*to najlepšie v teórii sociálnej práce*“, čo možno zreflektovať práve do hybridných teórií.

Využitie hybridných teórií s sociálnej práci je možné zaznamenať v konceptoch Nancy Lohmann a Rogera A. Lohmanna (2008) s poukázaním na možnosti hybridných teoretických možností v teóriách sociálnej práce. Tento koncept zodpovedá ponímaniu Navrátila (2001), ktorý hovorí, že originalita odboru sociálnej práce spočíva v zvláštnom spôsobe využitia poznatkov iných vied do sociálnej práce – s adaptáciou teoretických modelov do riešenia problémov klienta. V sociálnej práci tak dochádza na teoretickej a praktickej úrovni k dotváraniu teórií tak, aby umožňovali vnímať osobnosť ako celistvú bytosť zakotvenú v prostredí. Aj autori J. Pierson, M. Thomas (2010) v *Dictionary Of Social Work: The Definitive A To Z Of Social Work And Social Care* analyzujú hybridné modely a vychádzajú z ekologických systémov aplikovaných pre komunitnú a skupinovú sociálnu prácu. Autori vychádzajú z kritiky pôvodných teoretických konceptov zdôrazňujúc potrebu zmocňovania klienta v jeho sociálnom prostredí, zároveň reflektujú reálne potreby klienta s napojením na sociálnu politiku⁷.

Susan M. Chambre a Christopher J. Einolf hybridné teórie uplatnili v diele: „*Who Volunteers? Constructing a Hybrid Theory*“, Baruch College Center for Nonprofit Strategy and Management Working Papers z roku (2011). Konkrétne ide o uplatnenie hybridných teórií v dobrovoľníctve. O snahu začať a potvrdiť vývoj hybridnej teórie dobrovoľníctve. Autori popisujú tri hlavné teoretické pohľady: *sociologické teórie* (Omoto and Snyder, 2002), ktoré zdôrazňujú význam sociálneho kontextu, *sociálnej integrácie* (Putnam, 2000) a *sociálnych sietí* (Choi, Burr, et al., 2007): akcentujú prosociálne správanie a hodnotovú orientáciu (Pasternáková, 2009). Zdôrazňujú vplyv postojov a presvedčenia, pokiaľ ide o významné altruistické správanie klientov/tiek a sociálnych pracovníkov/čiek a zmysel pre sociálnu zodpovednosť jednotlivcov. Následne vyzdvihujú teórie zdrojov klienta/ky a prostredia, kedy sa zameriavajú na ľudský kapitál a ekonomické faktory, ktoré tak umožňujú jednotlivcom byť aktívnymi dobrovoľníkmi a významným spôsobom disseminovať misiu dobrovoľníckych organizácií.

Ďalšou oblasťou uplatnenia hybridných teórií v sociálnej práci v anglosaskom prostredí je oblasť penitenciárnej starostlivosti, aplikácie retributivizmu so zakomponovaním prvkov utilitarizmu a vytvorením tak efektívnejšieho a koncepcnejšieho retributivizmu. Angelo Corlett (1996) zdôrazňuje firemnú morálnu zodpovednosť (retrospektíva morálnej zodpovednosti), ktorá, tvrdí, že teória by mala slúžiť ako základ pre podnikovú právnu zodpovednosť (Frankovský, Lajčín, 2012), trest a náhradu za škody spôsobené podnikmi,

⁷ Hlavne na oblasť justície a problémov klientov spojených s kriminalitou.

firmami na životnom prostredí.

Z vlastnej aplikačnej praxe ponúkam vytvorenie hybridnej teórie – *existencializmu v socioterapii*. Ide o socioterapiu realizovanú v kontexte existencializmu s modifikovanými prvkami teórie rolí. Vychádzajúc pri tom z Thompsonovko-Sartrovskej ontológie rozlišujúcej *bytie-o-sebe* (označujúcim jednoduchú existenciu) a *bytia-pre-seba*, ktoré predstavuje vedomú existenciu. Bytie-pre-seba sa prejavuje plánovaním a rozhodovaním o svojom živote, o živote k zmyslu. Pre ľudské konanie je intencionalita, cieľavedomé zameranie, tou najvlastnejšou charakteristikou (čo platí tak pre klienta/tku, ako aj pre sociálneho pracovníka/čku). Dôraz na intencionalitu (Navrátil, 2001) odlišuje existencionálne chápanie ľudského správania od behaviorálneho a psychodynamického poňatia. V ľudskom živote ide teda o slobodu a zodpovednosť rozhodovania. Neúplné prijímanie vlastnej slobody, utekanie pred touto skutočnosťou môžeme chápať ako falošnú vieru, ktorá vzniká vyplnením existenčného vákua, ktoré nastalo nenaplnením života k zmyslu. V tejto situácii je dôležité uvedomiť si, že sme slobodní v konaní, ale nie sme zbavení zodpovednosti voči druhým ani tlaku, ktorý z nášho okolia prichádza. Fakticita, t. j. realita vonkajších vecí, neruší kontingenciu, ako možnosť konať a meniť vonkajšie podmienky. Snaha o ich prekonávanie môže byť na jednej strane posilňujúca, ale na druhej strane tiež znepokojujúca a zraňujúca. Bytie-pre-seba totiž obsahuje „ničotu“. Čo znamená, že výsledkom vedomých rozhodnutí môžu byť negatívne výstupy. Pokiaľ sme schopní akceptovať slobodu a disponovať s ňou, môžeme okúsiť radosť z možnosti utvárať seba samého. Ale súčasťou slobody je taktiež aj zodpovednosť za to, čo sme so sebou urobili. Ak by sme v predmetnom kontexte uvažovali o uplatnení intencionálneho pôsobenia socioterapeuta/ky na klienta/tku v kontexte hybridných teórií, potom príkladom je pomoc matke, ktorá opustila svoje dieťa a odchádza do komunity sekty, kde nachádza pomyselnú „slobodu rozhodovania“, avšak opomenula aspekt zodpovednosti matky voči svojmu dieťaťu. A tu možno zakomponovať prvky teórie rolí pôsobením na zodpovednosť plnenia si roly matky.

6 Záver

Vychádzajúc z predmetnej analýzy vnímam hybridné teórie ako klasické jednorústupové teórie, ktoré sú doplnené o princíp typický (špecifický) pre iný typ teórie (niektorý z ich základných princípov je nahradený či pozmenený) – kde možno akceptovať termín hybridná (pre spojenie viacerých prvkov v jeden súrodý a homogénny celok s jasne vymedzeným cieľom)⁸. Zároveň ako bazálny priestor pre vytváranie tak hybridných modelov a prístupov, ako aj eklektických modelov a prístupov vo vymedzení L. Epsteinovej (1992, in: Navrátil, 2001)⁹. Nakoľko sa možno domnievať, že autorka rešpektuje podstatu tvorby hybridného postupu, avšak nevhodne, nerešpektujúc epistemickú podstatu ich nazýva eklektickými modelmi (vychádzajúc zo samotnej podstaty eklekticismu – ako nesúrodého, bezcieľného postupu), zvlášť u modelu systematickej integrácie a modelu systematickej selekcie ich možno jednoznačne stotožniť s hybridnými postupmi.

8 Z hľadiska miery zaradenia prvku z jednej teórie do druhej možno hovoriť o tom, že nosnou je základná teória s mierou uplatnenia len parciálneho prvku inej teórie. Naopak, v eklektickom prístupe ide o parciálne zaradenie teórii a prístupov.

9 Autorka ponúka typológiu eklektických modelov: 1. *Model systematickej integrácie* – ide o model s jasnými kritériami pre výber teórii a poznatkov, ktoré môžu byť do modelu zahrnuté; 2. *Pragmatický model* – je taký, ktorý si jednotlivci, alebo skupiny vytvárajú ako súbor teórii založený na ich praktických potrebách a skúsenostiach; 3. *Model systematickej selekcie* – znamená, že sociálny pracovník/čka vyberá jeden model ako hlavný a ten potom obohacuje ďalšími myšlienkami, bez toho, aby narušil konzistenciu hlavného modelu; 4. *Model náhodných aplikácií* – spočíva v tom, že sociálny pracovník/čka nahodilo zberajú poznatky, ktoré vo vhodnej chvíli aplikujú.

Zároveň ponúkajú ich uplatnenie v socioterapeutických prístupoch sociálneho pracovníka/čky v záujme efektívneho intencionálneho pôsobenia voči klientovi/klientke rešpektujúc ekosystémový prístup rozvíjajúci sa v hypermodernej dobe 21. storočia v kontexte ľudských práv.

Zoznam bibliografických odkazov

ANGELO CORLETT, J. 1996. Schefflerian ethics and corporate social responsibility. In **Environmental Ethics**, 18 (2), pp. 195-207.

ALEXANDER, R. et al. 1987. Classification of the forest vegetation on the national forests of Arizona and New Mexico. In **Research Note RM-469**. USDA Forest Service.

BALOGOVÁ, B. 2013. Socioterapeutické reflexie realizácie relaxačno-symbolickej terapie v sociálnej práci a možnosti jej eklektických prienikov. In X. **Hradecké dny sociálnej práce**. Profesionalita, perspektívy a rozvoj sociálnej práce. Medzinárodná vedecká konferencia konaná 27.-28. zária 2013. Hradec Králové : Ústav sociálnej práce Univerzity Hradec Králové. s. 433-447, ISBN 978-80-7435-659-8.

BALOGOVÁ, B. 2012. Socioterapeutické príležitosti a bariéry sociálnych pracovníkov. In KLIMENTOVÁ, E., BALOGOVÁ, B. (eds.). **Výzvy a trendy vo vzdelávaní v sociálnej práci**. Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie konanej dňa 26.-27. apríla 2012 v Prešove. Prešov : FF PU. s. 238-244. ISBN 978-80-555-0613-5.

COMPTON, B. R. – B. GALAWAY. 1994. **Social work processes**. California : University of Manitoba. ISBN 0-534-17364-0.

FRANKOVSKÝ, M. – D. LAJČIN. 2012. **Zvládanie náročných situácií v manažérskej práci**. Praha : RADIX. ISBN 978-80-87573-02-0.

GAVORA, P. 2006. **Spríevodca metodológiou kvalitatívneho výskumu**. Bratislava : Regent. ISBN 80-88904-46-3.

HENDL, J. 2005. **Kvalitatívny výzkum**. Praha : Portál, 407, s. ISBN 80-7367-040-2.

HOWE, D. 2009. **A Brief Introduction to Social Work Theory**. London : Palgrave Macmillan. ISBN 978-0-230-23372-6.

HILL, J. 2009. Probabilism today: Permissibility and multi-account ethics. In **Australasian Journal of Philosophy**, r. 87, č. 2, s. 235-250.

CHAMBRE, S. M. – EINOLF, Ch. J. 2011. „**Who Volunteers? Constructing a Hybrid Theory**“. Baruch College Center for Nonprofit Strategy and Management Working Papers. [cit. 2014-10-10]. Available at: http://works.bepress.com/christopher_einolf/11.

KALAJTZIDIS, J. 2013. Etika sociálnych dôsledkov ako forma neutilitaristického konzekvencializmu. In **Etika na Slovensku v súčasnosti (od 2. polovice 20. storočia)**. Prešov : Filozofická fakulta PU, s. 135-149. ISBN 978-80-555-0837-5.

KNORR CETINA, K.- [A. V. CICOUREL. 2014. **Advances in Social Theory and Methodology: Toward an Integration of Micro**. London : RLE. ISBN 978-1-315-76997-4.

LOHMANN, N. - [LOHMANN, R. A. 2008. **Rural Social Work Practice**. New York : Columbia University Press. ISBN 978-0-231-12932.

MULGAN, T. 2001. **The Demands of consequentialism**. Oxford : Oxford university press.

NAVRÁTIL, P. 2001. Vybrané teórie sociálnej práce. In MATOUŠEK, O. et. al. **Základy sociálnej práce**. Praha : Portál, s. 163-266. ISBN 80-7178-473-7.

OLŠOVSKÝ, J. 2011. **Slovník sociologických pojmů současnosti**. Praha : Grada. ISBN 978-80-247-3613-6.

PASTERNAKOVÁ, L. – N. KRAJČOVÁ. 2009. Štýly výchovy v rodine v kontexte s hodnotovou orientáciou detí. Prešov : VPU. ISBN 978-80-555-0003-4.

PIERSON, J. – THOMAS, M. 2010. **Dictionary Of Social Work: The Definitive A To Z Of Social Work And Social Care.** London : OUP. ISBN 978-0-33-523881-1.

ROBERTS, A. R. - G. J. GREEN. 2002. **Social Workers' Desk Reference.** Oxford : Oxford University press. ISBN 0-19-514211-X.

SCHEFFLER, S. 1994. **The rejection of consequentialism: A philosophical investigation of the considerations underlying rival moral conceptions.** Oxford : Oxford University Press.

TOMEŠ, I. 2013. Lidská práva jako východisko sociální práce. In Matoušek, O., et. al. **Encyklopédie sociální práce.** Praha : Portál. s. 158-162. ISBN 978-80-262-0366-7.

Proces štandardizácie a profesionalizácie sociálnej práce ako feminizovanej profesie – inšpirácia z dejín¹

Process of standardization and professionalization of Social work as feminized profession – Inspiration by history

Monika Bosá²

Abstrakt

Príspevok predstavuje aktuálne výzvy pre štandardizáciu a profesionalizáciu sociálnej práce ako feminizovanej profesie na základe inšpirácie z minulosti.

Príspevok sa zameriava na základné stereotypné koncepty týkajúce sa práce žien a ženskej práce, ktoré rovnako dnes, ako v minulosti predstavujú špecifické výzvy pre feminizované profesie (pomoc, služba, materstvo, emocionalita a empatia, ...), akou je aj sociálna práca. Vychádza pritom z kvalitatívnej definície feminizácie, konceptu profesionalizácie podľa Penelope Welbourne, feministickej etiky starostlivosti a historického exkurzu do obdobia zrodu sociálnej práce ako profesie, s dôrazom na význam ženského hnutia na jej súčasnú podobu.

Kľúčové slová: Feminizácia, Profesionalizácia, Rodová rovnosť, Sociálna práca

Abstract

The report represents current challenges for the standardization and professionalization of social work as a feminized profession based on the inspiration from the past.

The report focuses on the essential stereotypical notions concerning work of women and women work that as well today as in the past, represent specific challenges for feminized professions (help, service, maternity, emotionality and empathy, ...), as is social work. The report is derived from a qualitative definition of feminization, the concept of professionalization according to Penelope Welbourne, from feminist Ethics of care and by historical journey into the time of the birth of social work as a profession, with an emphasis on the importance of women's movement in its present form.

Key words: Feminisation, Gender Equality, Professionalisation, Social Work

Profesionalizácia je nikdy nekončiaci proces. Zvlášť v prípade sociálnych vied a praxe, ktorých predmet bádania, ako aj klientela priamo reaguje na meniace sa okolnosti praxe odvíjajúce sa od politických, ekonomických a kultúrnych zmien v spoločenskom kontexte, kde sú realizované. Proces profesionalizácie významnou mierou podporuje aj prestíž tejto vedy a praxe.

Špecifickom sociálnej práce, ktoré je potrebné brať do úvahy aj v procese profesionalizácie na Slovensku, je okrem prerušenej tradície aj feminizácia sociálnej práce. Feminizácia profesie, ako je známe, významnou mierou ovplyvňuje jej sociálny status a spoločenskú prestíž. Sociálna práca od svojho počiatku vzniká ako feminizovaná (či dokonca „ženská“) profesia.

1 Príspevok vznikol v rámci projektu VEGA 1/0927/14 *Aspekty profesionalizácie canisterapie v kontexte teórie sociálnej práce.*

2 doc. Mgr. Monika Bosá, PhD., IESP FF PU v Prešove, ul. 17. Novembra 1, 080 01 Prešov, monika.bosa@unipo.sk

Špecifiká feminizovaných profesií³

V našich podmienkach je feminizácia vymedzovaná kvantitatívne - feminizovaný je taký odbor, kde zastúpenie žien presahuje 60 %. Samotné kvantitatívne vymedzenie je však nepostačujúce – zvlášť ak sledujeme mechanizmy, príčiny a dôsledky toho, akým spôsobom sa feminizácia v spoločnosti prezentuje. Je známym faktom, že feminizované povolania sa vyznačujú zníženým prísunom finančných prostriedkov a poklesom spoločenskej prestíže⁴ (Smetáčková, 2005; Kimmel, 2008; Cviková, Filadelfiová, 2008).

Podobné charakteristiky uvádza aj Jesenková (2009), pričom sa okrem nižších priemerných miezd, obmedzených možností kariérneho rastu či ďalšieho vzdelávania sústreďuje hlavne na charakteristiky spojené s poklesom hodnoty, významu práce vo feminizovaných odvetviach a profesiách, následným poklesom sociálneho statusu zamestnaných v danej profesii, ako aj poklesom spoločenskej prestíže profesie ako celku. Jesenková (2009) uvádza, že s poklesom hodnoty práce a jej spoločenskej prestíže sa spája aj uvoľnenie profesionálnych štandardov pri výkone profesie. Čermáková (1999) to potvrdzuje, keď upozorňuje, že ak sa niektoré povolanie úplne sprístupní ženám, vyvolá to dojem, že nejde o ťažkú a dôležitú prácu, alebo, že na ňu postačuje aj nižšia kvalifikácia, pričom sa začnú znižovať zárobky, klesá prestíž práce a s týmto poklesom klesá aj sociálny status mužov, ktorí túto prácu vykonávajú.

Nízky status feminizovaných profesií sa tak zvyčajne „napráva“ zvyšovaním kritérií na profesionalizáciu daného odvetvia, čo samozrejme môže byť pozitívnym príspevkom k jej podpore. No vzhľadom na všeobecne prijímanú predstavu, že starostlivostné aktivity nevyžadujú ani tak odbornosť, ako skôr „osobné predpoklady“, bez systémových opatrení podporujúcich spoločenskú prestíž odvádzanú od potrebnosti a odbornej relevantnosti takýchto činností, samotné zvyšovanie kritérií kvality a unifikácia výraznú zmenu neprinesie. Zdanlivo najjednoduchším spôsobom, ako riešiť problém feminizácie, je zvýšenie počtu mužov v danej profesii (vychádzajúc z kvantitatívnej definície feminizácie)⁵. Keďže však skutočným problémom feminizácie nie je početná prevaha žien či prítomnosť žien v danom sektore (hoci sa tak niekedy prezentuje, a tým akoby označovala ženy samotné za „problém“),⁶ ale postavenie žien v spoločnosti, hodnota „ženskej práce“ a „ženskosti“, jednoduché zvýšenie počtu mužov v profesii dôsledky feminizácie (feminínnej identifikácie) neodstráni. Následne aj muži, ktorí budú vykonávať feminizovanú profesiu, budú spolu so svojimi kolegyňami zdieľať negatívne dopady feminizácie.

3 Uvedenej problematike som sa podrobnejšie venovala vo viacerých prácach v minulosti (Bosá 2011 a, b, 2013).

4 V zahraničí, ale aj na Slovensku platí vzťah nepriamej úmery – čím väčšie je zastúpenie žien v zamestnaní (profesii), tým menší je plat a prestíž

5 Problém nízkej prestíže sociálnej práce ako „ženskej“ profesie vnímala aj Richmond. Riešenie videla v širšom zapojení mužov do kľúčových pozícií, čím, podľa nej, môže sociálna práca dosiahnuť moc a prestíž. Richmond, ale aj ďalšie aktivistky túto skutočnosť často pripomínali, najmä v diskusiách so zástankyňami kultúrneho feminizmu (Hering, Waaldijk, 2003).

6 V *Dôvodovej správe vládneho návrhu Zákona o pedagogických zamestnancoch* (2009) sú vymenované negatívne trendy ohrozujúce pedagogickú profesiu, medzi ktorými sa uvádza znižovanie sociálneho statusu, deprofesionalizácia a iné. Medzi prejavy krízy pedagogickej profesie na Slovensku je v tejto dôvodovej správe zaradená aj feminizácia pedagogickej profesie. Feminizácia školstva sa teda zdanlivo javí ako jedna z príčin deprofesionalizácie učiteľského povolania (Jesenková, 2009).

Sociálna práca ako feminizovaná profesia má v porovnaní s inými feminizovanými odbornými isté špecifikum. Od svojho vzniku bola sociálna práca realizovaná prevažne ženami⁷. Pri analýze sociálnej práce ako „ženskej profesie“ sa sústredím na dve oblasti. V prvom rade ide o stereotypné vnímanie ženskosti v úzkom prepojení so starostlivosťou. V tejto oblasti existovali diskusie aj medzi samotnými feministkami a ich stanoviská neboli jednoznačné. Druhou oblasťou je feminizácia odboru a dôsledky, ktoré táto skutočnosť prináša pre sociálnu prácu, pre rozvoj jej teórie a praxe.

Feminizácia a profesionalizácia

Predstava „typickej“ ženskej práce ako tej, ktorá je založená na starostlivosti a pomoci druhým, pretrváva dodnes. Takéto vnímanie sa odvíja predovšetkým od konceptu materstva ako prirodzeného všetkým ženám, bez ohľadu na to, či matkami reálne sú, alebo nie.⁸ Sociálna práca ako pomáhajúca profesia tak otvára priestor pre tieto úvahy. Chápanie sociálnej práce ako domény žien sa objavuje aj medzi priekopníkmi sociálnej práce. Hill dokonca zdôrazňovala povinnosť žien, ktoré nemajú rodinu, pomáhať druhým, starať sa o nich a tak realizovať svoje „materstvo“. Na jednej strane táto argumentácia podporovala uznanie platenej práce žien v pomáhajúcich profesiách a otvárala pre nemožnosť zamestnania, zároveň však bola bariérou uznania sociálnej práce ako „plnohodnotného“ zamestnania, porovnateľného s inými profesiami. Chápanie materstva ako „poslania“ vytvára dojem, že prostredníctvom týchto činností dochádza vlastne k akémusi „naplneniu“ - matky (ale aj sociálne pracovníčky, zdravotné sestry, učiteľky) pri svojej práci akoby „uspokojovali špecifické potreby“ (starať sa o druhých, pomáhať, ale aj obetovať sa), ktoré sú považované za „prirodzené“. Nie je teda potrebné ešte ďalšie uznanie, či už profesionálne, alebo finančné (Minarovičová, 2009).

Nízky status a nízke finančné ohodnotenie sociálnej práce pretrváva dodnes. Sociálna práca tak vďaka stereotypným konceptom ženskosti čelí rovnakým znevýhodneniam, spochybňovaniu, podceňovaniu a neadekvátnemu statusu, bez ohľadu na to, či sú jej nositeľmi a realizátormi muži alebo ženy.

Nielen otázky o otvorenosti sociálnej práce pre mužov i ženy a výhodách či nevýhodách takéhoto rozhodnutia, ale aj samotná profesionalizácia a jej potreba boli predmetom diskusií medzi jej aktérkami.

Otázka profesionality a procesu profesionalizácie je pre rodové aspekty profesie alebo vedy významná. Feministická analýza profesionalizácie poskytuje niekoľko inšpirácií aj

7 Podľa niektorých sociálnych pracovníčok bolo dokonca žiaduce, aby bola vyhradená ženám (takéto stanovisko prezentovala napríklad Alice Salomon, ale v mnohých aspektoch aj Octavia Hill a ďalšie zakladateľky sociálnej práce). Sociálnu prácu ako profesiu určenú výlučne pre ženy vnímali (a niekedy presadzovali) aj feministické priekopníčky sociálnej práce. Postoj k tomuto problému ovplyvňovali ich odlišné teoretické východiská. Kým zástankyne kultúrneho feminizmu (napr. Alice Salomon, Jane Addams) súhlasili s touto argumentáciou a dokonca ju využívali v prospech zvýšeného úsilia o uznanie sociálnej práce ako „vyhradenej“ ženskej profesie, feministky s marxistickými východiskami (napr. Florence Kelley, Mary McDowell) alebo liberálky (Ilse Arlt, Alice Masaryková) takúto argumentáciu odmietali. Všetky si však veľmi dobre uvedomovali nevýhody, ktoré takéto, z pohľadu súčasnej feministickej argumentácie stereotypné, vnímanie sociálnej práce prináša.

8 Všetky ženy, bez ohľadu na ich reálne schopnosti, osobnostné znaky či životnú situáciu, sú posudzované ako „materské“. Predpokladá sa, že, bez ohľadu na to, či deti majú alebo nie, „prirodzene“ inklinujú k sebaobetovaniu, starostlivosti, opatrovníctvu, emocionalite a pod. Dokonca sa takéto znaky môžu vnímať aj ako „prirodzená potreba starať sa“. Takéto vnímanie má viacero dôsledkov: posudzovanie žien ako automaticky „vhodných“ na zamestnanie spojené so starostlivosťou o druhých, čo vedie k rodovej segregácii profesií, ale napríklad aj očakávania zamestnávateľov, že ženy nebudú podávať plný profesionálny výkon, lebo ich „prirodzeným“ sklonom je skôr uprednostňovanie vzťahov a rodiny, zatiaľ čo u mužov sa očakáva, že vzťahy budú až „na druhom mieste“.

pre rodovú desegregáciu (nielen) sociálnej práce, zvlášť v kontexte jej profesionalizácie. Odpovedá na otázku, prečo je profesionalizácia vnímaná automaticky ako pozitívna hodnota a otvára diskusiu aj o prípadných negatívach profesionalizácie (predovšetkým z rodového hľadiska).

Penelope Welbourne (2009) identifikuje na základe historickej analýzy dva hlavné aspekty posudzovania profesie. Prvý sa sústreďuje na to, či daná oblasť ľudskej činnosti spĺňa podmienky profesie – či je možné identifikovať „znaky profesie“. Tento aspekt upriamuje pozornosť na funkcie, ktoré sledovaná profesia plní v spoločnosti. Na základe práce viacerých autorov a autoriek⁹ ponúka Welbourne „zoznam znakov“ profesie: vytvorený systematický súbor poznania v špecifickej profesijnej oblasti, profesionálna autorita (odbornosť vnímaná a uznávaná klientelou), sankcie spoločenstva (platné pre členov a členky spoločenstva), teda regulačný etický kódex a profesionálna kultúra ustanovená v rámci formálnych profesionálnych združení a organizácií. Tieto ďalej dopĺňa o ďalšie: súbor špecifických zručností, ktoré si výkon analyzovanej profesie vyžaduje a ktoré sa odlišujú od zručností očakávaných v inej profesii, dlhotrvajúca príprava na výkon profesie, možnosť kontroly nad tým, kto sa môže na profesiu pripravovať (kontrola nad vstupom do vzdelávacieho alebo výcvikového procesu prostredníctvom stanovených kritérií), prijatie záväzku poskytovať služby, autonómia, prestíž a odmena za poskytované služby, dôvera klientely.

Druhý aspekt analýzy procesu profesionalizácie sa zameriava na to, do akej miery je daná oblasť ľudskej činnosti vnímaná ako profesia. Vychádza z toho, že samotné formálne napĺňanie znakov ešte nevyhnutne nemusí znamenať, že profesia má v spoločnosti skutočný vplyv. Sústreďuje sa tak menej na spoločenskú funkciu a viac na reálne možnosti napĺňania tejto funkcie. Tento aspekt posudzovania profesionalizácie Welbourne (2009) označuje ako prístup založený na mocenskom vplyve. Ide o posudzovanie toho, do akej miery má daná profesia „monopol“ na poskytovanie služieb – do akej miery sú nositeľky a nositelia danej profesie verejnosťou vnímaní ako výhradní špecialisti.¹⁰

Aj keď medzi feministkami v období zrodu sociálnej práce prevažovali snahy o jej profesionalizáciu vo všetkých oblastiach, vrátane vzdelávania, výkonu praxe, výskumu a ďalších, existovali aj odporkyne týchto snáh. Predovšetkým otázka inštitucionalizácie a podoby vzdelávania bola predmetom sporov.

Welbourne (2009) si kladie otázku, prečo je potrebný profesionálny status sociálnej práce. Hoci vo svojej práci prezentuje pohľady súčasných sociálnych pracovníčok a pracovníkov, o viacerých z jej argumentov „pre“ alebo „proti“ profesionalizácii sociálnej práce sa diskutovalo už v minulosti, či dokonca pri zrode sociálnej práce v druhej polovici devätnásteho storočia. Dôvody, prečo je potrebná profesionalizácia sociálnej práce, sú nasledujúce: predovšetkým dosiahnutie vyššej efektivity intervencií (aj na úrovni politických rozhodnutí a legislatívy), ale aj zabezpečenie úrovne sociálnych služieb prostredníctvom kontroly kvality. To sú hlavné dôvody, pre ktoré má profesionalizácia sociálnej práce zmysel. V minulosti sa k nim, samozrejme, pridružovala aj potreba uznania sociálnej práce ako platenej profesie a možnosť vzdelávania (najmä pre ženy, ktorých prístup k vzdelaniu bol v mnohých aspektoch komplikovaný, či dokonca znemožnený).

9 Greenwood, 1957; Hugman, 1996; MacDonald, 1995, in Welbourne 2009

10 Tak, ako v prípade fyzických problémov vníma verejnosť ako primárnych špecialistov lekárov a lekárky, by v prípade sociálnych problémov ako špecialistov na riešenie týchto špecifických problémov mala vnímať sociálne pracovníčky a sociálnych pracovníkov.

Profesionalizácia a štandardizácia ako diskutabilný proces v kontexte rodovej rovnosti.

Aj keď je profesionalizácia vnímaná ako pozitívny aspekt dejín sociálnej práce, v minulosti boli a aj dnes sú mnohé jej aspekty spochybňované.

Hoci si uvedomovali potrebu ustanovenia špecifickej profesie i z toho vyplývajúce výhody, viaceré aspekty profesionalizácie neprijímali s rovnakým odhodlaním. Dahle (2012) upozorňuje na potrebu analyzovať, ako boli v minulosti (ale i súčasnosti) ženy vyčleňované z privilegovaných pozícií, ktoré mohli byť aj dôsledkom profesionalizácie¹¹. Aj Davies (1995) zdôrazňuje dôležitosť rodovej analýzy¹². Iba prostredníctvom porozumenia tomu, ako boli (sú) definované maskulinity a femininity, je možné identifikovať tie prvky, ktoré predstavovali (a aj dnes predstavujú) pre ženy bariéry pri profesionálnom presadzovaní sa v platenej práci. Zároveň je však potrebné identifikovať aj procesy exklúzie žien z „mužských“ profesií (Witz, 1992).

Argumenty proti profesionalizácii vychádzajú hlavne z hodnôt, ako sú rovnosť, sloboda a sociálna spravodlivosť. Profesionalizácia vedie k vytvoreniu určitého typu „exkluzivity“ tých, ktorí sú „členmi“ skupiny sociálnych pracovníkov, a k vylúčeniu či marginalizácii tých, ktorí nimi nie sú. Takáto situácia môže viesť aj ku kultúre performativity, dôsledkom ktorej je skôr sebatpotvrďovanie a súťaživosť než reálna služba druhým. A predovšetkým, hodnotenie výkonov, meranie kvality a dodržiavanie štandardov (často vytváraných aj z mocenských a politických záujmov) sa vníma ako obmedzovanie autonómie sociálnych pracovníčok a pracovníkov, a môžu viesť skôr k formalizmu a obmedzovaniu akcieschopnosti ako k skutočnému zvyšovaniu kvality práce. Aj v diskusii o profesionalizácii tak nachádzame to, čo je v kontexte sociálnej práce (v minulosti, v historiografickom skúmaní jej vývoja, ale aj v súčasnosti) kľúčové: hodnoty a východiská.

Skutočnosť, že ženy medzi poskytovateľmi sociálnej starostlivosti prevažovali a prevažujú, mala na proces profesionalizácie výrazný vplyv. Nerovnoprávne postavenie, ktoré mali ženy v devätnástom storočí, no majú ho aj dodnes, malo a má vplyv i na vnímanie sociálnej práce ako profesie. Spochybňovanie rovnosti žien a mužov sa odrazilo aj v spochybňovaní hodnoty, kvality a profesionality sociálnej práce, vykonávanej predovšetkým ženami. Porozumenie procesu a okolnostiam etablovania sociálnej práce môže viesť k porozumeniu súčasnej podoby sociálnej práce.

Vzhľadom na vyššie uvedené, dovoľm si konštatovať, že pre feminizované profesie či odbory, medzi ktoré patrí aj sociálna práca, je proces profesionalizácie úzko spätý so snahami o presadenie rodovej rovnosti. Bez reálnej rodovej rovnosti a rodovej desegregácie profesií nie je možné úspešné realizovanie procesu profesionalizácie.

V súvislosti s rodovou rovnosťou je v kontexte profesionalizácie sociálnej práce potrebné hovoriť o dvoch aspektoch jej presadzovania. V prvom rade ide o potrebu rodovej analýzy ako východiska poznatkov prispievajúcich k efektívnosti procesov prebiehajúcich v sociálnej práci a so sociálnou prácou. Druhým aspektom je rodový aktivizmus. V rámci presadzovania rodovej rovnosti ako aktivistickej praxe, ktorá by mala byť súčasťou praxe sociálnej práce, zohráva úlohu viacero rovín. V prvom rade ide o formuláciu a presadzovania

11 Napríklad Jane Addams, ktorá sa celý život považovala za sociologičku, nie za sociálnu pracovníčku, upozorňovala na to, akým spôsobom sa oddelenie sociológie od sociálnej práce (podľa nej aplikovanej sociológie) využíva ako prostriedok na potlačenie a zneviditeľnenie práce žien (Addams, 1912; Daniel 2001; Dahle, 2012). Domnievam sa, že aj Addams sa, na základe vlastných skúseností z univerzity, obávala podobného osudu sociálnej práce, ak by sa stala subordinovanou, „len“ aplikovanou oblasťou sociológie.

12 Rodová analýza využíva rod (gender) ako analytický nástroj. Rod vníma ako sociálny, kultúrny a historický konštrukt, ktorý sa prejavuje v celej štruktúre spoločnosti – na individuálnej, štruktúrnej aj symbolickej rovine. Je tak využiteľný na analýzu sociálnej štruktúry, normatívnych sociálnych vzťahov, distribúcie moci a pod. (viac o rode ako analytickom nástroji: Kiczková, 2000; 2001; Szapuová [online]).

politik rodovej rovnosti či rodových politik, ktoré formujú hlavný rámec a východiská pre aktivizmus. Druhou rovínou je potreba presadzovania rodovej rovnosti ako prierezovej problematiky – ako mainstreaming. Samozrejmosťou je následne tretia rovina – rodová rovnosť v inštitúciách realizujúcich rodovú rovnosť, ktorá sa týka nielen klientely, ale aj samotných sociálnych pracovníčok a pracovníkov – plány rodovej rovnosti.

Okrem priameho angažovania sa v oblasti rodovej rovnosti má význam aj dekonštruovanie a reformulovanie starostlivosti a pomoci ako východiskových konceptov pre pomáhajúce profesie – aj pre sociálnu prácu. Jednu z možností redefinície starostlivosti ponúka feministický koncept etiky starostlivosti v kontexte sociálnych politik.

Nové poňatie starostlivosti v koncepte etiky starostlivosti predpokladá taký typ starostlivosti, ktorý je niečím viac, než len určitou prácou a stáva sa jednou z ústredných oblastí ľudského života. Starostlivosť je chápaná v jej najširšom význame – o iných, o seba, o svet. Stáva sa morálnou a sociálnou praxou, ktorá má svoju kultúrnu a sociálnu podmienenosť. Zároveň si redefinícia starostlivosti vyžaduje jej uvoľnenie z konotácie so ženskosťou. Starostlivosť je nutné prestať chápať len ako staranie sa o chorých, starších, deti a odkázaných; je potrebné, aby prestala byť vnímaná ako „práca, ktorú vykonávajú ženy“. Takáto dekonštrukcia starostlivosti vyžaduje podľa Kiczkovej a Szapuovej (2005) tri kľúčové zmeny. Prvou je potreba zbaviť starostlivosť esencionalizmu – starostlivosť nie je schopnosť daná iba ženám, každá ľudská bytosť je schopná starostlivosti. Starostlivosť ďalej nesmie byť vnímaná ako sebaobetovanie – môže byť poskytovaná profesionálne, vyžaduje profesionalitu a možnosť starať sa nie je jedinou a dostatočnou odmenou za starostlivosť.

Aby bolo možné redefinovať starostlivosť, musí dôjsť aj k zmene pochopenia samých seba – je potrebné chápať ľudí nie ako nezávislé individuality, ale ako jedincov, prijímajúcich aj poskytujúcich starostlivosť. Zároveň je potrebné nahradiť sebestačnosť sebaurčenosťou. Sebestačnosť je stotožňovaná s autonómiou. Kiczková a Szapuová (2005: 62) však ideu autonómie usúvzťažňujú so sebaurčenosťou. *„Vzájomná previazanosť sebaurčenosťi a starostlivosti je rozpracovaná v koncepte relačnej autonómie, podľa ktorej ľudia sa stávajú autonómnymi vo vzťahoch s inými, človek si vytvára zmysel svojho Ja vďaka tomu, že iní ho uznávajú ako individualitu, autonómnou osobnosť, resp. napomáhajú tomu, aby sa jeho zmysel pre vlastné Ja vyvinul. V tomto zmysle autonómia človeka vždy závisí od iných, je to relačná autonómia.“* Z tohto hľadiska definuje Tronto starostlivosť ako aktivitu, ktorá zahŕňa všetky činnosti vykonávané s cieľom zachovať, udržať, rozvinúť náš svet do podoby, ktorá nám umožní žiť natoľko dobre, nakoľko je to dobré. (Tronto, 1993 in Kiczková, Szapuová, 2005).

V rámci etiky starostlivosti potom môžeme hovoriť o štyroch dimenziách starostlivosti ako sociálnej praxe: o schopnosti rozpoznať a uznať potrebu starostlivosti (care about/starat' sa), o pripravenosti a ochote vykonať kroky, ktoré sa v danej situácii žiadajú (taking care/postarať sa) a prítomnosti zdrojov a kompetencií pre poskytnutie starostlivosti (care giving/poskytnúť starostlivosť). Štvrtou, veľmi dôležitou dimenziou starostlivosti je schopnosť prijať starostlivosť, schopnosť nevnímať starostlivosť ako slabosť, otvorenosť pre prijatie starostlivosti (care receiving). Predpokladom etiky starostlivosti je etika dôvery (Bayer, 1994), ktorá obsahuje ochotu spoľahnúť sa v pre nás dôležitých veciach na iných, dôverovať ich schopnostiam a veriť v ich dobrý úmysel. Etika dôvery znamená realizáciu závislosti, rozpoznanie a prijatie závislosti iných a aj vlastnej.

Záver

Otázka profesionalizácie ako trvalý proces má isté špecifiká v prípade feminizovaných oblastí ľudskej praxe, medzi ktoré sociálna práca patrí. Ide predovšetkým o dôsledky sociálnych konštruktov vzťahujúcich sa k ženskej práci a práci žien, ale aj k starostlivostným aktivitám. Významným podporným procesom pre profesionalizáciu sociálnej práce sa tak javí oblasť rodovej rovnosti (hlavne) v štruktúrnej rovine sociálneho poriadku. Samotná profesionalizácia ako sociálne a kultúrne podmienený proces má závažné rodové aspekty, na ktoré upozorňuje okrem iných Welburn, opierajúc sa o skúsenosti prvých sociálnych pracovníčok aktívnych v oblasti profesionalizácie a štandardizácie sociálnej práce. Ide predovšetkým o hrozbu vertikálnej rodovej segregácie, ktorá je zvlášť výrazná vo feminizovaných profesiách. Jednou z možností ponúkaných teoretikmi zaoberajúcimi sa oblasťou sociálnej politiky je koncept etiky starostlivosti. Dá sa predpokladať že redefinovanie a odesencionalizovanie starostlivosti spolu s presadzovaním rodovej rovnosti by mohli/mali predstavovať integrálnu súčasť procesu profesionalizácie sociálnej práce, ak jej výsledkom má byť okrem vysokej kvality samotnej praxe, aj akceptácia v spoločnosti a adekvátne prestíž.

Zoznam citovanej literatúry:

- Addams, J. **Twenty Years at Hull-House with Autobiographical Notes**. New York: The MacMillan Company, 1912.
- Bayer, A. 1994, A. **Moral prejudices. Essays on Ethics**. Cambridge and London: Harvard University Press, 1994.
- Bosá, M. **Miesto feminizmu v tradícii sociálnej práce**. In *Gender/rovné príležitosti/výzkum*, 2011. roč. 12, č. 1, s. 35 – 44.
- Bosá, M. **Dejiny sociálnej práce – príležitosť pre syntézu poznatkov z teórií a metód sociálnej práce**. In Ondrušková, E., Koscurová, Z. (eds.). **Realita a vízia sociálnej práce : zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie konanej pri príležitosti 20. výročia založenia prvej katedry sociálnej práce na Slovensku v dňoch 10. – 11. 2. 2011**. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2011b., s. 26 – 32
- Bosá, M. **Feministické korene sociálnej práce**. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity, 2013.
- Cviková, J., Filadelfiová, J. **Rodový pohľad na školstvo. Aspekty kľúčových rizík**. Bratislava: Aspekt, 2008.
- Čermáková, M. **Gender a pracovný trh**. In Věšinová – Kalivodová, E., Maříková, H. (eds.). **Společnost žen a mužů z aspektu gender. Sborník studií**. Praha: Open society Fund, 1999, s. 51 – 57.
- Dahle, R. **Social Work: A History of Gender and Class in the Profession**, *Ephemera: Theory & Politics in Organisation*, 2012, Vol. 12, No. 3, s. 309 – 326.2012
- Daniel, C., L. **Hull-House Incorporated: The Professionalization of Social Work**, [online]. [cit. 2010-05-19]. Dostupné na: <<http://xroads.virginia.edu/~hyper/ INCORP/Hull-House/hullrd.html>>.
- Davies, C. **Gender and the professional predicament in nursing**. Buckingham: Open University Press, 1995
- Filadelfiová, J. **Rodová priepasť: Čo (ne)hovorí štatistika a výskumné dáta o odmeňovaní žien a mužov**. In Cviková, J. (ed.). **Aká práca, taká pláca? : Aspekty rodovej nerovnosti v odmeňovaní**. Bratislava: Aspekt 2007, s. 13 – 45.
- Hering, S., Waaldijk, B. **History of Social Work in Europe (1900 – 1960): Female Pioneers and Their Influence on the Development of International Social Organization**.

- Opladen: Leske & Budrich Verlag, 2003.
- Jesenková, A. **Rodová segregácia v príprave na povolanie.** In **Učiteľ pre školu 21. storočia : zborník z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou.** Banská Bystrica: UMB, 2009, s. 211 – 216
- Kiczková, Z. **Rodová identita ako konštrukcia.** In Kiczková, Z. (ed.). **Otázky rodovej identity vo výtvarnom umení, architektúre, filme a literatúre.** Bratislava: Univerzita Komenského, 2000, s. 5 – 10.
- Kiczková, Z. **O štruktúre a fungovaní rodových stereotypov alebo prečo je dôležité rozlišovať medzi pojmami pohlavie a rod.** In Kvapilová, E., Porubánová, S. **Nerovné cesty k rovnosti: Pohľady na ľudské a občianske práva žien na Slovensku.** Bratislava: BICFS, 2001.
- Kiczková, Z., Szapuová, M. **Rovnosť príležitostí cez prizmu etiky starostlivosti, alebo o starostlivosti ako o sociálnej a politickej praxi.** In *Sociální práce/Sociálna práca*, 2005, č. 3, roč. 5, s. 56 – 69.
- Kimmel, M. **The Gendered Society.** Oxford University Press: New York, 2008.
- Kornbeck, J. **Researching Social Work Professionalisation in the Context of European Integration.** In *Social Work in Europe*, 1998. Vol. 5, No. 3, s. 37 – 45.
- Minarovičová, K. **Rodové aspekty trhu práce a školstva.** In Bosá, M., Filadelfiová, J. (eds.). **Učiteľky a riaditeľia: Rodová nerovnosť a rodová segregácia na stredných odborných školách.** Prešov: EsFem, 2009, s. 19 – 31.
- Smetáčková, I. **Gender ve školství.** In SMETÁČKOVÁ, I., VLKOVÁ, K. (eds.). **Gender ve škole.** Praha: Otevřená společnost, 2005, s. 73 – 80.
- Szapuová, M. **Kategória rodu vo feministickom diskurze** [online]. [cit. 2010-02-13]. Dostupné na: <http://158.195.116.177/odata/pub/Kategoria_rodu_vo_feministickom_diskurze.htm>.
- Welbourne **Social Work: The Idea of a Profession and The Professional Project.** In *Locus SOCI@L*, roč. 3/2009, s. 19 – 35.
- Witz, A. **Professions and Patriarchy.** London: Routledge, 1992.

Možnosti slučování rodinného a pracovního života rodičů s dětmi pohledem pracovníků aktivní politiky zaměstnanosti¹

Reconciliation of work and family life of parents with children from the perspective of workers in active employment policy²

Martin Brezina³

Abstrakt

Tento příspěvek představuje výzkum, který se v rámci studentského grantového projektu (SGS1/FSS/2014) na Fakultě sociálních studií Ostravské univerzity zaměřil na bariéry a možnosti sladění pracovního a rodinného života nezaměstnaných rodičů s dětmi do 10 let. Jedná se o paralelní část širšího výzkumu, která se v tomto případě zabývá pohledem a zkušenostmi pracovníků v oblasti aktivní politiky zaměstnanosti (APZ) v ostravském regionu. Cílem výzkumu bylo zjistit, jaké problémy v sladění práce a rodiny shledávají tyto pracovníci při snaze nezaměstnaných rodičů vstoupit/vrátit se na trh práce. K tomuto účelu byla využita kvalitativní výzkumná strategie a v rámci ní polo-strukturované rozhovory, aby bylo možno dospět k detailnímu pohledu na poznatky a návrhy, které pracovníci aktivní politiky zaměstnanosti v dané souvislosti mají.

Klíčová slova: nezaměstnaní rodiče, pracovníci APZ, trh práce, bariéry, kvalitativní výzkum

Abstract

This paper presents a research carried out within the student grant project (SGS1 / FSS / 2014) at the Faculty of Social Studies, University of Ostrava. The research focused on the barriers and the possibility of reconciling work and family life of unemployed parents with children up to 10 years. This is a parallel part of a wider research, which in this case deals with the views and experiences of workers in the field of active employment policy (AEP) in the Ostrava region. The aim of the research was to identify the difficulties in reconciling work and family that unemployed parents have in their effort to enter / return to the labor market. For this purpose, the use of qualitative research strategy was employed using semi-structured interviews in order to get a detailed view of the findings and proposals that workers in active employment policy in this context may have.

Keywords: unemployed parents, workers of AEP, labor market, barriers, qualitative research

Úvod

Každodenní život lidí je spoluutvářen společenským a ekonomickým prostředím, z něhož k nejvýznamnějším faktorům patří trh práce. Ten prošel od roku 1989 významnými proměnami, především v rozvoji forem zaměstnání a rozmanitých modelů organizace pracovní doby. Do života lidí vstoupil také staronový jev nezaměstnanosti. Tyto podmínky vytvářejí tlak na schopnosti adaptace jednotlivců i jejich rodin. Je proto velice důležité při zkoumání vlivu těchto okolností přihlížet k tomu, jaké možnosti a problémy mají ti z aktérů trhu práce, kteří jsou ve svých volbách a flexibilitě z určitých důvodů limitováni, a výraznou skupinu těchto aktérů představují rodiče s mladšími dětmi. Vztah mezi soukromým a pracovní životem je často komplikovaný, a pro rodinný život platí toto tvrzení tím spíše. Pro efektivní opatření, která mohou rodinám v tomto směru jakkoliv pomoci, je ovšem nutné znát skutečné problémy a výzvy, kterým rodiny čelí.

1 Výzkum je součástí studentské grantové soutěže FSS OU SGS1/FSS/2014

2 The research was supported by student grant competition FSS OU SGS1/FSS/2014

3 Mgr. Martin Brezina, Fakulta sociálních studií Ostravské univerzity, martin.brezina@osu.cz

1. Role rodinné a sociální politiky ve vztahu k návratu na trh práce

Součástí podmínek, které stát vytváří a které mají vliv na vstup rodičů na trh práce, náleží délka rodičovské dovolené a také sociální příspěvky, které se s rodičovství pojí. OECD (2003) soudí, že nadměrná délka rodičovské dovolené a štědrost dávek, které jsou rodinám s dětmi poskytovány, mohou vést k nižší participaci rodičů na trhu práce, a to především v případě méně kvalifikovaných rodičů. V tomto parametru patří Česká republika k těm zemím, které mají delší dobu rodičovské dovolené a rovněž má nadstandardní délku poskytování rodičovských dávek. Rozhodnutí rodičů k návratu na pracovní trh je, kromě podmínek, daných sociálním systémem, modifikováno také potenciálním příjmem, který mohou očekávat v novém zaměstnání. Svůj vliv má také daňový model, především volba mezi společným a individuálním zdaněním partnerů (OECD, 2001).

Přechod z nezaměstnanosti (eventuálně rodičovské dovolené) na trh práce je v České republice na druhou stranu ovlivněn skutečností, že dávky, spojené s nezaměstnaností náležejí k nejpřísnějším v Evropě, a to jak délkou poskytování, tak výší samotných dávek. Horáková a Kulhavý (2005) tak konstatují, že s ohledem na tyto podmínky jsou rodiny nezaměstnaných rodičů v ČR vystaveny chudobě a sociální deprivaci. Na druhou stranu je nutno zmínit (Bartáková, 2009), že setrvání v nezaměstnanosti může pro některé nezaměstnané rodiče, především ženy s dětmi, představovat lepší řešení, než získání nejistého a málo placeného zaměstnání.

Mezi faktory, které mají vliv na ochotu rodičů vrátit se/vstoupit na pracovní trh, náleží také příznivé podmínky v oblasti organizace pracovní doby a flexibility úvazků. Bartáková (2006) upozorňuje, že zatímco v řadě evropských zemí jsou částečné úvazky rodičům k dispozici v relativně rozsáhlém podílu, tak v ČR je pro ženy dostupných jen 9 % částečných úvazků. Na druhou stranu, poznatky z výzkumů (Kulhavy, Bartáková, 2007, Křížková, Hašková, 2003) ukazují, že v řadě případů ani nejsou takové úvazky rodinami vítány, s ohledem na nízké příjmy, které ze zkrácených poměrů mohou pracovníci očekávat.

2. K metodologii, výzkumnému souboru a průběhu výzkumu

Kvalitativní rozhovory jsme v našem výzkumu použili pro jejich možnost hlubšího porozumění životním situacím lidí, se kterými se pracovníci aktivní politiky zaměstnanosti ve své činnosti setkávají. Předpokládáme, že takový přístup poskytuje možnost uchopení řady okolností, které jako výzkumníci nemůžeme předvídat, vzhledem k tomu, že komunikační partneři disponují zkušenostmi, ve kterých jsou „experty“. S pracovníky byly prováděny polostrukturované rozhovory s otevřenými otázkami, přičemž byl ponechán prostor pro detailnější vyjasnění a hlubší pokrytí zkoumaných problémů. Svým charakterem se v rámci typologie kvalitativních výzkumů tento konkrétní proces blíží výzkumu terénnímu (Miovský, 2006).

Pro výběr komunikačních partnerů jsme využili záměrný výběr, který je (Disman, 2000) založen na výzkumníkově logickém soudu o vhodných objektech výzkumu. V tomto případě byli záměrně vybráni pracovníci útvarů kontaktních pracovišť úřadů práce v ostravském regionu a také pracovníci dalších organizací, které se aktivní politikou zaměstnanosti zabývají. Celkem byly provedeny rozhovory s 15 pracovníky (14 žen, 1 muž, označení PP1-15), a to v období květen-srpen 2014.

Rozhovory byly nahrávány na digitální záznamník v případě, že pracovníci souhlasili, a byli ujistěni o anonymnosti záznamů z rozhovorů. Poté byly záznamy doslovně přepsány a kódovány v programu MAXQDA.

3. Některá omezení výzkumného procesu

Proces výzkumu s použitím rozhovorů má, kromě svých předností, i některá omezení. Především, ne všichni oslovení pracovníci úřadů práce byli ochotni odpovídat, se zvláště výrazným odporem se tito pracovníci stavěli k nahrávání na diktafon. Pozoruhodné je, že tento negativní poměr k nahrávání se vyskytl pouze u zprostředkovatelek, což je úroveň pracovníků přímo, každodenně, vyjednávajících s klienty úřadů práce. Bohužel se nám nepodařilo vyjasnit důvod tohoto odporu, ale vzhledem k tomu, že nejde o první případ, kdy byl výzkum pracovníky úřadů práce odmítán, jedná se zřejmě o obecnější fenomén, který by bylo užitečné zkoumat hlouběji. Bez nároku na reprezentativnost lze uvést, že neoficiálně je možné hovořit o obavách pracovníků po řadě reorganizací a propouštění v resortu, ale tato domněnka by si zasluhovala potvrzení samostatným výzkumem.

Dalším omezením výzkumu je interference výzkumníka se „zkoumaným systémem“ (Disman, 2000). Rozhovor je vzájemnou interakcí, při které zkoumaná osoba ví, že je zkoumána, a přizpůsobuje své chování jedné situaci a prostředí (v tomto případě pracoviště), ale také osobě výzkumníka, a v neposlední řadě jsou její reakce modifikovány také otázkami, které výzkumník pokládá. Z toho je zřejmé, že takový rozhovor není neutrálním výzkumným nástrojem, a to především v případě témat, která jsou vnímána jako citlivá.

V průběhu výzkumu se rovněž stávalo, že komunikační partner nepochopil přesně otázku, nebo téma odvedl směrem, který považoval za důležitý. Již bylo zmíněno, že někteří vybraní pracovníci rozhovory odmítli, v jiných případech se stávalo, že se pracovníci vyhnuli odpovědím na některé otázky. Dá se rovněž konstatovat, že některé výpovědi komunikačních partnerů svědčily o značně kritickém vztahu pracovníků úřadů práce ke svým klientům. Všechny tyto okolnosti považujeme za významné, a to především s ohledem na obecný charakter kvalitativního výzkumu.

4. Výstupy z rozhovorů s pracovníky APZ

Jedním z nejvýznamnějších problémů, které komunikační partneři (pracovníci v oblasti aktivní politiky zaměstnanosti) shledávají u rodičů s dětmi do 10 let, je náročnost spojení péče o děti s pracovní dobou v potenciálním zaměstnání. Pracovních míst, která by podobnou možnost rodičům poskytovala, je podle těchto komunikačních partnerů, naprosté minimum. S obtížnou rolí se vyrovnávají především pracovníci ve směnných provozech, kteří potřebují mít k dispozici partnery nebo jiné pečující osoby, jež se mohou o děti postarat, po případě děti dovést do zařízení péče o děti a také zpět. V opačném případě si rodiče musejí najít taková zaměstnání, aby se mohli v péči o děti vzájemně doplňovat. Jestliže je podíl péče o dítě ze strany otce z nějakého důvodu nižší, o to větší nároky taková situace klade na matky, a nemožnost zajistit takovou péči snižuje ochotu i možnosti žen přizpůsobovat se požadavkům zaměstnavatelů.

PP6: „Ale bohužel, těch míst je minimum. To už je jediné štěstí, když už, jako, náhodou, řekne: ‚mám maminku, která je bez práce, je jí už přes 50, ona už to místo nenajde, tak ona mi to hlídá.‘ No jo, ale pak přijde ta babička, a říká: ‚jo, já tu práci najdu, ale co budeme pak dělat, to nevím.‘ Nehledě na to, že spousta maminek má problém i s tím, že třeba školku pro dítě nemají. Takže ona třeba kolikrát jde, ale do školky jí ho nevemou, protože nemá práci. Ale oni třeba by ho nakonec i vzali do té školky, ale nejdřív musí sehnat místo. No, jenže seženete místo, když tu školku nemáte. Tam prostě ten čas je vždycky to nejhorší: ta pracovní doba a ta možnost se postarat o to dítě..“

Pracovníci zprostředkování některých pracovišť úřadů práce upozorňují také na ztížené možnosti rodičů zajistit péči o dítě v době, kterou tráví v zaměstnání, vzhledem k tomu, že zaměstnavatelé jen zřídka vycházejí uchazečům o zaměstnání vstříc v požadavcích na úpravu pracovní doby. Profese dělnické nebo některá zaměstnání ve službách mohou mít také problém s příliš časným začátkem pracovní doby. Provozní doba mateřských škol se s pracovní dobou, obvykle požadovanou v řadě oborů a profesí, nemusí překrývat, a pak musí být rodiče schopni zajistit ještě další péči o děti tak, aby mohli naplnit požadavky potenciálního zaměstnavatele. Zajištění hlídání dítěte placenou osobou je přitom pro pracovníky v dělnických profesích nebo ve službách vzhledem k výši očekávaných mezd finančně nedostupné. Když uchazeč shledá, že se takovou možnost nepodaří zajistit, pak zpravidla přichází o možnost být u daného zaměstnavatele zaměstnán. Vzhledem k tomu, že hlavní pečující osoby jsou zpravidla matky, promítá se tato skutečnost především v nižší zaměstnatelnosti žen s dětmi. Komunikační partneři z řad pracovníků úřadů práce obecně konstatovali, že přizpůsobení zaměstnavatelů možnostem zaměstnanců je s ohledem na změny pracovní doby v současnosti velmi nízké.

PP14: „*Oni, v podstatě, taky nemají moc na výběr, protože to jsou prostě pracovní místa, která potřebují jet celou dobu, kdy prostě ta restaurace, ten obchod, se prostě provozuje. Jako kuchařky ve školních jídelnách jsou matky, které výjimečně seženou práci. Tam sice taky narážíme na problém, že ta žena je doma s dítětem, i s dvěma dětma, a je to problém, že už třeba vyšla z praxe. Ale ta praxe většinou dojde, to jsou ještě ti zaměstnavatelé ochotní překousnout, že třeba se zapracuje. Ale prostě nikdo nevyjde vstříc tomu člověku. On potřebuje tam toho zaměstnance mít i večer i odpoledne. Tam nejde o to, že by nebyli ochotní vyjít vstříc, protože oni prostě tam toho člověka potřebují. Takže oni si zaměstnají toho, kdo tam může být do 10 do večera. No, a jako, lidi potřebujou nakupovat odpoledne, potřebujou nakupovat večer. Bohužel u nás je teď ten trend takový, že ani o svátcích není volno, takže školka je stejně jen do pátku, takže v sobotu co? To jsou vlastně pracovní místa, která..., my nemáme matkám co nabídnout.“*

Nicméně, na druhé straně se argumentace starostí o děti stává podle zkušenosti pracovníce úřadu práce pro některé rodiče, především ženy, manipulativním zdůvodněním, proč nemohou do nabízeného zaměstnání nastoupit:

PP8: „*Vyplývá to, jako, z mnoha anamnéz, že ty ženy mají děti jako svůj štít. Říkají, že nechtějí odpolední směny, chtějí jenom ranní směny, zkrácené úvazky, a ty vlastně skoro nejsou, ty neexistují. Takže ty ženy na to hřeší. A děti pak odrostou, a ony najednou zjistí, že nemají praxi, profesní zkušenosti, dovednosti, a tím pádem, vlastně, nic neumějí. Takže ty děti mají jako bariéru, štít, aby nemusely do práce.“*

Komunikační partneři z řad pracovníků úřadů práce konstatovali v řadě výpovědí, že podle jejich zkušenosti určitá část uchazečů o práci, registrovaných v evidenci úřadů práce nemá ve skutečnosti o zaměstnání zájem, ale z řady důvodů preferuje setrvání v nezaměstnanosti s možností pečovat o děti. Takoví rodiče si záměrně kladou podmínky a omezení týkající se pracovní doby, čímž se stávají prakticky nezaměstnatelnými, protože většina zaměstnavatelů hledá pracovní sílu s co nejmenšími omezeními a proto přijímají takové zaměstnance, u kterých je předpoklad, že budou schopni vyhovět požadavkům daného pracovního místa. Těmto rodičům pak stačí, když nemusí platit zdravotní a sociální pojištění, vzhledem k tomu, že součet dostupných sociálních dávek jim zajišťuje přijatelný životní standard. Především je takový přístup záležitostí těch rodičů, kteří mohou v zaměstnání očekávat natolik nízkou mzdu, že pro ně není vzhledem k výši pobíraných sociálních dávek atraktivní.

Jako nezaměstnaní ušetří čas a náklady spojené se zaměstnáním a přitom zajistí péči o děti.

PP7: *Řekne, že by třeba chtěla pracovat, ale taky se zeptá na plat. Protože, když ona bude mít s rodičovským příspěvkem, nebo podle toho, jestli ještě rodičák má, nebo když ho nemá, tak má přídavek na dítě, má hmotnou nouzi, má příspěvek na bydlení, a jí to činí v podstatě víc, než by si vydělala nebo než to, co jí nabídne zaměstnavatel. Tak proč by šla do práce. Takhle oni uvažují. Ta maminka si sedne a takhle vám to přímo řekne. On vám řekne přímo: „já tu nabídku nepotřebuju, já ji nechci.“*

Jedním ze sporných míst rodinné politiky v ČR je délka rodičovské dovolené, která je předmětem domácí a v poslední době i zahraniční kritiky. Délka této dovolené se stává velkou bariérou bezproblémového vstupu na trh práce především v situacích, kdy následují narození dětí v rodině po sobě, čímž se doba strávená mimo pracovní trh prodlužuje na řadu let. Takoví rodiče potom mohou ztrácet kontakt se svou profesí, s udržením potřebných znalostí a dovedností, a také s vývojem oboru. Nicméně, komunikační partneři z řad pracovníků úřadů práce tuto situaci vidí složitěji:

PP4: *„Víte co, já už patřím do těch starších kategorií, já už se to jako, já jsem měla děti v jesličkách, že jo. Dneska jesličky v celém okrese nejsou, takže, hm, co těm ženám moc zbývá, ono dneska ten trend je takový, jaký je. Já mám na to svůj názor, já bych ani tak dlouho doma nevydržela a myslím si, že dneska spousta žen by i rádo šlo, dřív do práce, neříkám, že všechny, některým to náramně vyhovuje. Ale myslím si, že některé by šly, ale jako nemají možnost. Jo, že tam opravdu chybí tam možnost umístění dětí v těch zařízeních typu jesle a plus chybí ty zkrácené úvazky, které samozřejmě si myslím, by bylo vhodné, protože ta osmihodinová doba...“*

Část rozhovorů s pracovníky úřadů práce a ostatních organizací v oblasti aktivní politiky zaměstnanosti se týkala také možností, jak rodičům s dětmi při vstupu na trh práce pomoci, jaké instrumenty by stát nebo veřejná sféra mohly pro tento účel zavést nebo zdokonalit. Ve výpovědích komunikačních partnerů se opakovaly výzvy k podpoře zkrácených úvazků u zaměstnavatelů, eventuálně podpora sdílených pracovních míst. Dále nějaká forma regulace provozní doby ve školkách, ale také vyváženější sociální politika, především výše a dostupnost sociálních dávek. Leitmotivem doporučení ovšem byly, také s ohledem na to, že většina komunikačních partnerů v této skupině byly ženy, dostupnost a diferencovaná nabídka péče o děti:

PP10: *„Co by jim pomohlo? Určitě by jim pomohla podpora v tomhle směru jako zřizování nějakých firemních zařízení, malých dětských skupin, do kterých by mohli dát to hlídání. Nebo podpora toho, jak se v našem státě jednu dobu mluvilo o tom, že jedna maminka bude hlídat třeba další dvě děti a bude mít za to, já nevím, nějaké daňové úlevy a bude si moci vydělat do nějaké určité částky, a ta další maminka by se zas mohla chodit do práce, takže takové alternativní, hm, skupiny nebo takové alternativní metody péče o děti. V menším množství, kde je zaručena větší péče o ty děti a samozřejmě i já to vidím i tak, že by lidé měli mít nějaké základní vzdělání v tom, možná nějaký rekvalifikační kurz, kde by měli základy péče o dítě, nějaké základy první pomoci, něco z pedagogiky, tak aby se dokázali postarat o ty děti.“*

Závěr

Tento příspěvek představil některé výsledky výzkumu, realizovaného v roce 2014 na FSS Ostravské univerzity v rámci studentské grantové soutěže. Výzkum se zaměřil na možnosti slučování rodinného a pracovního života v případě nezaměstnaných rodičů s dětmi, a to především s ohledem na bariéry a možnosti jejich vstupu/návratu na trh práce. Část výzkumu, představená v tomto textu, se zabývala zkušenostmi pracovníků aktivní politiky zaměstnanosti při práci s uvedenou cílovou skupinou rodičů s dětmi. V rámci kvalitativního výzkumu se v rozhovorech s komunikačními partnery objevila témata nesouladu pracovní doby a péče o děti, nedostatku flexibilních úvazků a obecně míst s organizací pracovní doby, příznivou pro rodiče s dětmi. Dále pracovníci APZ upozorňují na malou ochotu zaměstnavatelů vycházet rodičům vstříc při úpravách pracovní doby. Stranou nezůstaly ani vlastnosti sociálního systému v ČR, které mohou motivovat k preferenci setrvání v nezaměstnanosti před vstupem do zaměstnání. V oblasti návrhů na zlepšení stavu se komunikační partneři nejčastěji zmiňovali o podpoře zkrácených úvazků či sdílených pracovních míst. Vhodná by podle nich byla regulace provozní doby ve školkách, ale také vyváženější sociální politika.

Seznam citované literatury:

BARTÁKOVÁ, H. **Postavení žen na trhu práce v České republice a v dalších zemích Evropské unie**. In Sirovátka, T. et al. Rodina, zaměstnání a sociální politika. Boskovice: Albert, 2006.

BARTÁKOVÁ-TOMEŠOVÁ, H. **Cesta zpátky. Návrat žen po rodičovské dovolené na trh práce**. Brno: Masarykova univerzita, 2009.

DISMAN, M. **Jak se vyrábí sociologická znalost**. Praha: Karolinum, 2000.

HORÁKOVÁ, M., KULHAVÝ, V. **Trh práce, politika na trhu práce v ČR ve srovnání se zeměmi EU**. In (kol.) Směřování české sociální politiky s důrazem na agendu Lisabonské strategie. Brno: VÚPSV, 2005.

KŘÍŽKOVÁ, A., HAŠKOVÁ, H. **Průzkum veřejného mínění o postavení žen na trhu práce**. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2003.

KULHAVÝ, V., BARTÁKOVÁ, H. **Rodina a zaměstnání II. (Mladé rodiny)**. Brno: VÚPSV, 2007.

MIOVSKÝ, M. **Kvalitativní výzkum a metody v psychologickém výzkumu**. Praha: Grada, 2006.

OECD. **Employment Outlook**. Paris: OECD, 2001, 2003.

Kompetence v profilu absolventů studia sociální práce a vyžadované trhem práce¹

Competence in Profile of Graduates of Social Work and Required Competence on Labor Market²

Markéta Elichová, Anna Sýkorová³

Abstrakt

Článek se zabývá diskrepancí mezi dovednostmi a znalostmi absolventů škol sociální práce a požadavky zaměstnavatelů na trhu práce. Kvalifikační požadavky jsou nahlíženy skrze zákon o sociálních službách, Minimální standard vzdělávání v sociální práci ASVSP a z hlediska praktických kompetencí sociálního pracovníka. S těmito teoretickými podklady jsou srovnávána data získaná analýzou inzerátů. Inzeráty na pozici sociální pracovník jsou podrobeny obsahové analýze a zjištěná data jsou srovnána s Minimálním standardem vzdělávání v sociální práci. Práce se zabývá zjištěnými rozdíly a snaží se najít odpovědi na otázku, jaké absolventy vyžaduje současný trh práce a jak se liší od reálných absolventů škol sociální práce.

Klíčová slova: sociální pracovník, absolvent, kompetence, vzdělávání, požadavky zaměstnavatelů, trh práce

Abstract

This work describes how looks and what can do a graduate of school of social work and how his abilities and skills differs from what is required by employers. Qualification requirements are examined in terms of the Act on Social Services, in terms of a minimum standard of education and in terms of practical competences of social worker. With these theoretical bases are compared data obtained from the research of advertisements. Advertisements for the position of social worker are subjected to content analysis and the data obtained are compared with the minimum standards of education in social work. This work deals with the differences and try to find answers to the question, which graduates requires the current labor market and how it differs from real graduates of social work.

Key words: social worker, graduate, competences, education, requirements of employers, labor market

Úvod

V současné době je sociální práce spíše zaměstnáním a nikoliv povoláním, které je regulovanou profesí s očekávanou odborností a úrovní kvality výkonu sociální práce zajišťované sociálním pracovníkem (MPSV, 2014a: 12), proto se v textu budeme věnovat tématu, jaké sociální pracovníky požadují zaměstnavatelé (obraz vzniklý z obsahové analýzy inzerátů s nabídkou zaměstnání) a jak se tyto požadavky liší od toho, jak a v čem jsou sociální pracovníci vzděláváni.

Kvalifikační požadavky na sociálního pracovníka definuje zákon, zatím z. č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, kde jsou tyto požadavky formulovány obecně. Zákon také uvádí následující předpoklady k výkonu povolání sociálního pracovníka: způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odbornou způsobilost.

Je jasné, že při výkonu tak náročné práce je vhodné předpokládat poměrně značné vzdělávací požadavky na studenty (MPSV, 2014a: 8), proto samostatný zákon o sociálních

1 Projekt podpořen grantem specifického výzkumu GAJU č.117/2013/H.

2 The origin of this paper was supported by the Grant Agency of the Jihočeská univerzita GAJU No. 117/2013 / H "Concept of quality of social work in relation to self-definition of social worker and helping professions."

3 Kontaktní údaje: Mgr. Markéta Elichová, Ph.D., Mgr. Anna Sýkorová, Jihočeská univerzita v Č. Budějovicích, Teologická fakulta, katedra etiky, psychologie a charitativní práce, Kněžská 8, 370 01 České Budějovice, email: elichova@tf.jcu.cz

pracovnících a profesní komoře bude jasně stanovovat vzdělávání sociálních pracovníků (MPSV, 2014a: 9). Pojetí kvalitního vzdělávání v sociální práci na pomaturitní úrovni v ČR představuje Minimální standard vzdělávání v sociální práci Asociace vzdělatelů v sociální práci (dále ASVSP), který specifikuje minimální požadavky na obsah oborů a studijních programů uvedených v zákoně o sociálních službách a který prostřednictvím ASVSP ve velké míře obsahově ovlivnil i akreditační požadavky MŠMT na bakalářské obory vzdělávající v sociální práci (srov. MŠMT, ASVSP, 2011, MŠMT, 2012: 4) a stanovené výstupy terciárního vzdělávání v sociální práci prostřednictvím Národního kvalifikačního rámce terciárního vzdělávání (MŠMT, 2012: 5). Ve svých základních východiscích navíc standard ASVSP zmiňuje, že obsah studia sociální práce by měl být průběžně přizpůsobován situaci na pracovním trhu tak, aby absolventi byli schopni úspěšné konkurence (Minimální standard vzdělávání v sociální práci, 2011: 1). Minimální standard by tedy měl být zřejmě jeden z nejvlivnějších a potenciálně i nejpružnějších nástrojů utvářejících podobu vzdělávání v sociální práci na pomaturitní úrovni. Absolventi škol sociální práce by dle standardu měli mít teoretické znalosti z psychologie, sociologie, práva, sociální politiky, filozofie, teorie řízení a výzkumné metodologie, komunikační a psychosociálně terapeutické dovednosti, organizační schopnosti a profesionální přehled o sociální problematice, aby byli způsobilí k výkonu práce s klienty, aby po dvouleté praxi byli schopni manažerské činnosti přinejmenším na střední úrovni vedení, aby ve svém regionu dokázali provádět komunitní sociální práci a aby se mohli věnovat výzkumné činnosti (Minimální standard vzdělávání v sociální práci ASVSP, 2011: 1).

Nutné je zmínit i praktické kompetence sociálního pracovníka dle Havrdové, které z hlediska praxe vhodně doplňují většinou teoretické požadavky standardu a jsou dobře známé v komunitě sociálních pracovníků. Školy dle nich rovněž často koncipují požadavky na praxi studentů a shodnou se na nich odborníci v oblasti sociální práce, což potvrzuje i jejich soulad s obsahem Etického kodexu Společnosti sociálních pracovníků ČR (2006). Navíc výzkumné šetření Navrátilové (2010) ukázalo, že právě kompetenční model je dominujícím modelem vzdělávání v českých školách sociální práce (Navrátilová, 2013: 511).

Klíčovou částí tohoto pojednání je obsahová analýza inzerátů z listopadu 2013, která ukazuje, jaké kompetence sociálních pracovníků jsou klíčové pro zaměstnavatele. Tyto tři pohledy – teoretický, pohled vzdělatelů a pohled zaměstnavatelů jsou srovnávány z hlediska uplatnitelnosti absolventa oboru sociální práce na pracovním trhu.

Analýza zaměstnavateli požadovaných kompetencí sociálního pracovníka dle inzerátů

Výzkumné šetření zjišťující požadavky trhu práce na sociální pracovníky proběhlo dne 10. 11. 2013 a 25. 2. 2012 formou obsahové analýzy inzerátů s nabídkou zaměstnání na pozici sociální pracovník. Zanalyzováno bylo celkem 124 inzerátů, ve kterých se vyskytlo souhrnem 684 požadovaných kompetencí (Tab. 1). Inzeráty zastupují zaměstnavatele z celé České republiky, jsou v nich zastoupeny všechny kraje.

Požadavky v inzerátech byly rozděleny do těchto kategorií: formální, znalostní, dovednostní, osobnostní a křesťanských hodnot.

Tabulka 1. Srovnání požadavků v inzerátech z roku 2013 a 2012 v pořadí dle četnosti

	požadavky v inzerátech 2013	požadavky v inzerátech 2012
1.	vzdělání	vzdělání
2.	práce s PC	práce s PC
3.	komunikační dovednosti	komunikační dovednosti
4.	řidičský průkaz sk. B, praxe v oboru (1 - 5 let)	čistý trestní rejstřík
5.	čistý trestní rejstřík	řidičský průkaz sk. B
6.	znalost platné legislativy v oboru	týmová práce
7.	časová flexibilita, osobnostní vlastnosti a předpoklady	samostatnost
8.	týmová práce	praxe v oboru (1 - 5 let)
9.	specifické znalosti a dovednosti, orientace a praxe v oblasti SQSS	flexibilita
10.	zodpovědnost	zdravotní způsobilost
11.	pozitivní vztah k cílové skupině, psychická odolnost	empatie, kreativita
12.	organizační schopnosti, zdravotní způsobilost, kreativita	specifické znalosti a dovednosti
13.	křesťanské hodnoty	křesťanské hodnoty, minimální věk (21, 23 let)
14.	řídící schopnosti	
15.	znalost a praxe v individuálním plánování	
16.	minimální věk (18, 23 let)	
17.	empatie	

Zdroj: vlastní šetření

Srovnání požadavků v inzerátech s Minimálním standardem vzdělávání ASVSP

Při srovnávání se nevyhneme zjednodušení a určité schematizaci, kdy budeme profil absolventa zjednodušovat tak, aby byl srovnatelný s požadavky v inzerátech (Tabulka 2.).

Tabulka 2. Profil absolventa škol sociální práce

teoretické znalosti	psychologie, sociologie, právo, sociální politika, filozofie, teorie řízení, výzkumná metodologie,
dovednosti	komunikační, psychosociálně terapeutické
schopnosti	organizační, komunitní sociální práce, výzkumná činnost
profesionalita	přehled o sociální problematice
praxe	po 2 letech manažerská činnost

Zdroj: srov. Minimální standard vzdělávání v sociální práci ASVSP, 2011

Požadavek vzdělání je v souladu s profilem absolventa, celý Minimální standard v podstatě specifikuje, jak by vzdělání budoucího sociálního pracovníka mělo vypadat, a to nejen po stránce teoretické, ale i po stránce praktické. Pokud bychom se zabývali pouze teoretickými znalostmi, Minimální standard specifikuje, v jakých disciplínách by měl být budoucí sociální pracovník vzdělán. V inzerátech se vyskytují požadavky na tyto teoretické znalosti: znalost

platné legislativy v oboru (do jisté míry souvisí s přehledem o sociální problematice), specifické znalosti a dovednosti (v souvislosti se zaměřením nabízené pozice, např. znalost dluhové problematiky), orientace a praxe v oblasti Standardů kvality sociálních služeb, znalost a praxe v individuálním plánování.

Minimální standard kromě teoretických znalostí jmenuje také odbornou praxi. Zaměstnavatelé praxi v oboru požadovali poměrně často (2012 ve 23 %, 2013 ve 45 %). V profilu absolventa se uvádí, že absolvent by měl být po 2 letech praxe schopen manažerské činnosti přinejmenším na střední úrovni vedení (Minimální standard vzdělávání v sociální práci ASVSP, 2011). Mezi praktické kompetence požadované zaměstnavateli patří komunikační dovednosti, které tvoří základ sociální práce s klientem, zmiňuje je jak Havrdová, tak i Minimální standard a co do důležitosti jsou tyto dovednosti stavěny na přední místa, stejně jako v požadavcích zaměstnavatelů (3. místo dle četnosti). Mezi další praktické kompetence patří organizační dovednosti, řídicí schopnosti a ochota dále se vzdělávat.

Inzeráty obsahují jak požadavek na teoretické znalosti, v některých případech specifické, tak na praktické kompetence a praxi v oboru vůbec. Profil absolventa však obsahuje další znalosti a dovednosti, které by měl absolvent zvládnout a zaměstnavatelé je nevyžadují, alespoň ne explicitně v inzerátech na danou pozici. Jedná se o psychosociálně terapeutické dovednosti, schopnost komunitní sociální práce, výzkumnou činnost a schopnost manažerské činnosti. Tyto poměrně zásadní dovednosti zaměstnavatelé neuvádějí ve svých požadavcích. Považují je za samozřejmé? Naučí se tyto dovednosti a schopnosti dotýčný až po nástupu do zaměstnání, nebo jde o znalosti a dovednosti, které jsou potřebné jen pro několik málo pracovních míst na poli možných uplatnění v sociální práci? Anebo se Minimální standard dostatečně rychle nepřizpůsobuje situaci na trhu práce?

Co se týče manažerské činnosti, je zde určitý paradox: ASVSP sice tento požadavek uvádí v profilu absolventa jako dovednost absolventa školy sociální práce, avšak výuka managementu a řízení organizací není uvedena v seznamu teoretických a praktických disciplín, které jsou závazné pro školy vzdělávající v sociální práci. Standard nechává tuto oblast čistě v kompetenci jednotlivých škol, ačkoliv je to znalost a schopnost natolik důležitá pro budoucí sociální pracovníky, nejen protože je přínosná spoluexistence profesionální sociální práce a manažerských technik v organizacích (Malík Holasová, Musil, 2013: 247). Jde i o týmovou práci a interdisciplinární spolupráci, vedení organizace a selfmanagement pracovníků, pro které je často typický široký záběr činností. Např. absolventi bakalářského oboru na TF JU v Č. Budějovicích zpětnovazebně hodnotí bakalářské studium jako cenné pro získání odborných znalostí, ale zejména pro schopnost adekvátně reflektovat kontext situací a citlivě aplikovat hodnoty profese. Dle Havrdové (1999: 42) by absolventi byli kompetentní, ale tito absolventi management hodnotí jako oblast, kterou by bylo ve výuce třeba posílit. Otázkou je, proč, když si část „prozřelých“ absolventů tuto slabinu uvědomuje, se v inzerátech požadavek neobjevuje? Je to proto, že zaměstnavatelé (často právě rovněž absolventi studia sociální práce) vědí, že absolvent tuto dovednost reálně nemá?

Na druhou stranu zaměstnavatelé požadují určité kompetence, které Minimální standard vůbec nezohledňuje. Typickým příkladem je práce s PC, která je druhým nejčastějším požadavkem. Sociální pracovník v dnešní době musí umět pracovat na počítači, mnohdy pracuje s velmi složitými a uživatelsky náročnými programy a databázemi (obzvláště ve státní správě), s datovými schránkami a v neposlední řadě také s formuláři grantových žádostí. Minimálním požadavkem byla uživatelská znalost práce na PC. V Minimálním standardu tato povinnost není.

Řidičský průkaz, 4. a 5. nejčastější požadavek. Sociální pracovník by měl umět řídit auto. V současnosti je získání řidičského průkazu investicí minimálně 7 tis. Kč a výše (hledat.com, 2013), přičemž pro studenta během studia vůbec nemusí jít o prioritu i z finančního

hlediska. V souvislosti s požadavkem na řidičský průkaz se velmi často objevoval dovětek „aktivní řidič“. Aby člověk mohl být aktivním řidičem, musí mít k dispozici auto a pravidelně řídit. Je otázkou, zda se zaměstnavatelé požadavkem na řidičský průkaz neochuzují o kvalitní uchazeče, kteří řidičský průkaz zatím nemají.

Čistý trestní rejstřík je velmi často požadovanou skutečností (4. a 5. místo). Jednání zaměstnavatelů je tak dle Odboru sociálních služeb a sociální práce MPSV (2012: 1) v souladu se zákonem o sociálních službách, dle jehož ustanovení se požadovaná bezúhonnost prokazuje výpisem z evidence Rejstříku trestů. Osoba je povinna doložit, že nespáchala úmyslný trestný čin, ani trestný čin spáchaný z nedbalosti v souvislosti s vykonáváním činností při poskytování sociální služby nebo činností s nimi srovnatelných. Za povšimnutí stojí konstatování odboru, že požadavky na bezúhonnost pro výkon zdravotnických profesí jsou mírnější než požadavky na bezúhonnost profesí pedagogických a profesí přímo vykonávajících sociální služby a sociální práci, protože pro povolání zdravotnického pracovníka je považován za bezúhonného i člověk, který byl pravomocně odsouzen „za úmyslný trestný čin“ (2012: 2). Napadá nás domněnka, zda jde o důsledek propojení etiky se sociální prací, kdy Opatrný (2013: 216) přímo uvádí, že sociální práce je „praktickou etikou“. Etické uvědomění je nutnou součástí odborné praxe sociálních pracovníků (tudíž logicky i vzdělávání (Lovašová: 2012)), kdy je také schopnost a oddanost etickému jednání základním aspektem kvality služby (Mezinárodní etický kodex, 2004: 31), což se dle našeho názoru mohlo uskutečnit i díky relativní mladosti této disciplíny.

Jiný výklad bezúhonnosti nabízí Mezinárodní etický kodex IFSW ve svých principech. Dle něj sociální pracovníci mají jednat bezúhonným způsobem. To zahrnuje nezneužívání vztahu důvěry s lidmi, kteří užívají jejich služeb, rozeznávání hranice mezi osobním a profesním životem a nezneužívání svého postavení pro osobní obohacení nebo zisk (Mezinárodní etický kodex, 2004: 33).

Tento požadavek zaměstnavatelů na čistý trestní rejstřík potvrzuje jejich orientaci v požadavcích zákona o sociálních službách, jen není jisté, zda si jím ověří i bezúhonnost vykládanou dle IFSW.

Shrnutí

Vzhled a obsah inzerátů byl v roce 2013 velmi homogenní, inzeráty byly často kopií zákona – požadavky v nich uvedené na předních místech byly: vzdělání/odborná způsobilost, zdravotní způsobilost, čistý trestní rejstřík. Požadavek způsobilosti k právním úkonům zaměstnavatelé neuváděli, patrně ho považovali za samozřejmý. Do jaké míry reflektují inzeráty požadavky i varianty zákona v oblasti vzdělání sociálního pracovníka? Sociální práci může vykonávat i absolvent jiného oboru, například speciální pedagog, expert na oblast práva. V roce 2012 by bylo možné, aby pozici sociálního pracovníka vykonával absolvent jiného oboru, který povoluje zákon. Dle inzerátů z roku 2013 by to však již možné nebylo, protože se v inzerátech kromě požadavku na vzdělání objevily požadavky na specifické znalosti a dovednosti, které plně ovládá pouze absolvent – sociální pracovník. Pro nyní aktuální téma identity oboru sociální práce diskutované na různých úrovních jde o velice pozitivní fenomén.

Velký důraz na komunikační dovednosti reflektuje fakt, že rozhovor je hlavní metodou práce sociálního pracovníka a nástrojem pro vytvoření dobrého vztahu s klientem. Umění rozhovoru je zásadně důležité i pro celý proces spolupráce (Havránková, 2003: 75, Matoušek, Hartl, 2003: 53). Komunikace je dovednost, která se dá naučit a musí se o ni pečovat, musí se rozvíjet, musí být požívána.

V inzerátech se vyskytují více či méně skryté požadavky na manažerské schopnosti sociálního pracovníka, které jsou někde při výuce zcela opomíjeny. V inzerátech z roku

2013 se vyskytují požadavky na organizační a řídicí schopnosti, týmovou práci, flexibilitu, psychickou odolnost. Tyto schopnosti se student sociální práce musí učit jak teoreticky, tak prakticky ve vzájemné kooperaci. Tato oblast není zmíněna v Minimálním standardu, ačkoliv obsah inzerátů signalizuje skutečnost, že zaměstnavatelé kladou na manažerské schopnosti stále větší důraz. S těmito schopnostmi souvisí také požadavek zodpovědnosti, v roce 2012 neuváděný.

Dalším z etického hlediska překvapivým je požadavek pozitivního vztahu k cílové skupině. Souvisí to se skutečným zájmem o klienta a opět s profesionalitou. Kvalitní sociální práce se nedá dělat bez zájmu o člověka, bez vztahu.

Zvláštním faktem je pokles požadavků na empatii uchazeče. Předpokládají zaměstnavatelé tuto skutečnost automaticky nebo jí nedávají až takovou váhu? Všeobecně se zdá, že zaměstnavatelé dávají přednost před osobnostními vlastnostmi, které jsou těžko ověřitelné či zpochybnitelné, faktům, které se jednoduše doloží či prokážou. Na druhou stranu mnoho osobnostních vlastností uchazeče si šikovný personalista může zjistit při pohovoru.

Požadavek křesťanských hodnot se vyskytuje stabilně zpravidla u nabídek církevních neziskových organizací často spolu s charitním cítěním. Tuto kompetenci u sociálního pracovníka považujeme ne za něco navíc, jakýsi bonus, ale za něco zásadního, od čeho se historicky sociální práce odvíjela a na čem dodnes staví (Bohlen, 2010; eVarianty, 2011), jak dle Elichové (2011: 31) dokládají například hodnoty sociální práce, které jsou založeny na úctě v rovnost, hodnotu a důstojnost všech lidí (Sociální práce, 2008). Navíc jedním z hlavních úkolů sociální práce je dle IFSW a IASSW znalost toho, jak vedle kultury a tradic právě víra a náboženství ovlivňují lidské fungování a rozvoj na všech úrovních, včetně těch, které mohou určovat zdroje a překážky růstu a rozvoje (Ševčíková, 2007). Znalost alespoň základních křesťanských hodnot je součástí profesionality sociálního pracovníka.

Zaměstnavatelé vyžadují u uchazeče nově ochotu dále se vzdělávat. Tato podmínka je nejen dána v zákoně a etickém kodexu, je to zároveň znak profesionality pracovníka.

Závěr

Při srovnání inzerátů z roku 2012 a 2013 je patrný trend růstu požadavků na jeden inzerát. Je potěšující, že zaměstnavatelé specifikují požadavky na uchazeče a vymezují, jak by budoucí zaměstnanec měl vypadat, především formou požadavků na specifické znalosti a dovednosti v oblasti sociální práce. Tím pádem lze konstatovat, že narůstá poptávka po profesionálech sociální práce.

Jeden jev má ale vždy více interpretací – další nabízenou variantou je skutečnost, že sociální pracovník, absolvent současného vzdělání v sociální práci, nemá požadované dovednosti trhem práce a zaměstnavatelé si je tak musejí prostřednictvím inzerátů poptávat. Daný výrok potvrzuje též Chytil (2009: 66 - 67), když uvádí, že školy kriticky nereflektují modernizační tendence a nenabízejí kompetence, po nichž je na trhu momentálně poptávka.

Ještě jedna interpretace tohoto zjištěného fenoménu je možná: Zaměstnavatelé mají možnost si mezi zájemci vybírat. Každý rok ukončuje vzdělání v sociální práci jak v denní, tak kombinované formě studia velké množství absolventů v každém kraji. Specifické požadavky na zaměstnance je totiž možné zadávat pouze tehdy, když je dostatečný výběr, pak se objeví i někdo z pravé části Gaussovi křivky zobrazující míru profesionality sociálních pracovníků. Co z toho vyplývá? Sociální práce je dle analýzy opravdu disciplínou, která je „širokozáběrová“ a vyžaduje od profesionála sociální práce mnoho ovládat – od měkkých po tvrdé dovednosti. Rozvoji po obou liniích (dle analýzy obzvláště té měkkých dovedností) směrem k absolventům studia sociální práce jako profesionálním sociálním pracovníkům by se měli

zabývat vzdělavatelé v sociální práci. Asociace se k tomuto úkolu v Minimálním standardu zavazuje, stejně jako k reflexi aktuálního stavu na trhu práce a tomu přizpůsobování výuky, ačkoliv platné znění Minimálního standardu je z roku 2011. Nicméně je třeba poznamenat, že aktuálně na zasedáních valné hromady ASVSP probíhá diskuse o aktuálnosti koncepce a podoby Minimálního standardu a neustále se také aktualizují obsahy požadavků jednotlivých klíčových disciplín.

Další oblastí hodnou změny, jak ukazují výsledky analýzy, je uvedení v soulad obsah požadavků na vzdělávání v sociální práci a slibovaný profil absolventa dle Minimálního standardu, co se týče manažerských a řídicích schopností. Minimální standard tuto trhem práce žádanou schopnost vyjmenovává v profilu absolventa, nereflktuje ji však v seznamu požadovaných disciplín. Někdy student tyto kompetence získává alespoň při plnění své odborné praxe, která je zaměřena na řízení organizací. Dopad absence výuky těchto dovedností a znalostí je možné vidět v souvislosti s mnoha zaměstnavateli požadovanou praxí v oboru. U uchazečů, kteří mají praxi v oboru, je oprávněný předpoklad, že si již některé manažerské schopnosti osvojili a mají znalost toho, jak to v organizaci funguje.

Nabízeným substitučním řešením určitých nedokonalostí ve vzdělávání v sociální práci je na straně studentů např. výkon dobrovolnických činností, ke kterým by je měl vést už samotný charakter studia a jejichž prostřednictvím by už v průběhu studia měli získávat ucelenější pohled na praxi sociální práce a později by si na základě takto nabytých kompetencí měli snáze najít uplatnění na trhu práce a lépe se adaptovat na výkon povolání (Šiňanská, 2011, Šiňanská, Zemčáková, 2011). Na straně sociálních pracovníků v praxi je např. možné v souladu s Musilem (2011) posilovat motivaci sociálních pracovníků k celoživotnímu vzdělávání v oboru doplňujícím žádané a potřebné dovednosti, poněvadž dle Etického kodexu (2004) se sociální pracovníci mají neustále snažit o udržení a zvýšení odborné úrovně sociální práce a uplatňování nových přístupů a metod. Rovněž mají spolupracovat se školami sociální práce, aby podpořili studenty sociální práce při získávání kvalitního praktického výcviku a aktuálních praktických znalostí.

Odpovědnost za kvalitní vzdělávání v sociální práci je tak na samotných sociálních pracovnících a jejich aktivitě na různých úrovních sociální práce. V současné době nejasnosti vymezení a identity oboru to ale nemusí být jednoduchý úkol.⁴

Seznam citované literatury

ASVSP. Základní cíle [online]. Aktualizace k 2009 [cit. 2013-12-07]. Dostupné z: <<http://www.asvsp.org>>.

Autoškola ceník řidičský průkaz B. Hledat.com [online]. [cit. 2013-12-14]. Dostupné z: <<http://www.hledat.com/web?q=auto%C5%A1kola+cen%C3%ADk+ridicky+prukaz+B>>.

BOHLEN, S. Teologie a sociální práce – podněty pro dialog. In Opatrný, M., Lehner, M. a kol. **Teorie a praxe charitativní práce.** Č. Budějovice: TF JU, 2010. s. 28-34.

Definice sociální práce. *Sociální práce*, 2008, roč. 2008, č. 2, s. 35-36.

ELICHOVÁ, M. **Pěstování orchidejí a praxe charitativních organizací.** *Caritas et veritas*, 2011, roč. 2011, č. 1, s. 30-33.

Etický kodex Společnosti sociálních pracovníků ČR. Společnost sociálních pracovníků ČR [online]. Aktualizace k 2013 [cit. 2013-12-04]. Dostupné z: <http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky_kodex_sspr.pdf>.

⁴ Musil (2011) k tomu uvádí, že současný způsob výuky sociální práce navíc sociálním pracovníkům neumožňuje získat společenské uznání, poněvadž se dostatečně nevěnuje problémům v interakci (jediné výlučné odbornosti sociální práce) a tak dochází i ke špatnému pojetí témat identita oboru a role sociální práce.

- eVarianty. **Motivy pomoci** [online]. [cit. 2013-12-23]. Dostupné z: <http://grv.evarianty.cz/EduApplicationStudent.5588&app=Main&grp=Education&mod=CourseStudy&sta=Cours eStudy&pst=-CourseStudy&p1=OID_INT_86&acode=89462404>.
- HAVRÁNKOVÁ, O. **Případová práce**. In MATOUŠEK, O. a kol. **Metody a řízení sociální práce**. Praha: Portál, 2003. s. 67-81.
- HAVRDOVÁ, Z. **Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci**. Praha: Osmium, 1999, 166 s. ISBN 8090208185.
- CHYTIL, O. **Důsledky modernizace pro sociální práci**. *Sociální práce*, 2007, roč. 2007, č. 4, s. 64-71.
- LOVAŠOVÁ, S. **Etické otázky v dištančnom poradenstve**. In **Výzvy a trendy vo vzdelávaní v sociálnej práci. Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie konanej v dňoch 26.-27. apríla 2012 v Prešove**. Prešov: PU v Prešove, 2012. s. 230-236. ISBN 978-80-555-0613-5.
- MALÍK HOLASOVÁ, V., MUSIL, L. **Manažerismus**. In MATOUŠEK, O. a kol. **Encyklopedie sociální práce**. Praha: Portál, 2013. s. 246-248.
- MATOUŠEK, O., HARTL, P. **Nároky sociální práce a syndrom vyhoření**. In MATOUŠEK, O. a kol. **Metody a řízení sociální práce**. Praha: Portál, 2003. s. 51-60.
- Mezinárodní etický kodex sociální práce - principy**. *Sociální práce*, 2004, roč. 2004, č. 4, přeložila M. Nečasová, s. 31 – 34.
- Minimální standard vzdělávání v sociální práci ASVSP**, Asociace vzdělavatelů v sociální práci [online]. Aktualizace k 23. 4. 2011 [cit. 2013-12-04]. Dostupné z: <<http://www.asvsp.org/standardy.php>>.
- MPSV. **Doprovodný text k pracovnímu dokumentu odborného kolegia pro tvorbu věcného záměru zákona o sociálních pracovnících a profesní komoře (profesní zákon)**. Konzultační dokument MPSV pro období leden až březen 2014. [cit. 2014-06-04a]. Dostupné z: <http://www.socialniprace.cz/soubory/Doprovodny_text_k_pracovnimu_dokumentu_profesni_zakon_FINAL.pdf>.
- MŠMT. **Kritéria posuzování žádostí o re/akreditaci (“akreditační požadavky”) bakalářských a magisterských oborů studia sociální práce**. [cit. 2013-10-07]. Dostupné z: <www.msmt.cz/uploads/soubory/akak/pozadavky_ak_soc_prace.doc>.
- MŠMT. **Národní kvalifikační rámec terciárního vzdělávání. SOCIÁLNÍ PRÁCE**. 19. 4. 2012. [cit. 2014-09-13] dostupné z: <<http://qram.reformy-msmt.cz/soubory-ke-stazeni/oblasti-vzdelavani/Strana-2>>.
- MUSIL, L. **Postzdněmoderní institucionalizace oboru a výzvy pro vzdělávání v sociální práci**. Přednáška realizovaná na zasedání VH ASVSP dne 11.11.2011, VOŠ Jasmínová, Praha.
- NAVRÁTILOVÁ, J. **Vzdělávání v sociální práci**. In MATOUŠEK, O. a kol. **Encyklopedie sociální práce**. Praha: Portál, 2013. s. 509-511.
- OPATRŇÝ, M. **Sociální práce a teologie**. Praha: Vyšehrad, 2013. ISBN 978-80-7429-408-2.
- ŠEVČÍKOVÁ, S. **Mezinárodní a český kontext Globálních kvalifikačních standardů vzdělávání v sociální práci vydaných IFSW a IASSW**. *Sociální práce*, 2007, roč. 2007, č. 4, s. 49-54.
- ŠIŇANSKÁ, K. **Dobrovoľnícka činnosť študentiek a študentov Katedry sociálnej práce, Filozofickej fakulty, UPJŠ v Košiciach**. In **Realita a vízia sociálnej práce. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie konanej pri príležitosti 20.výročia založenia prvej Katedry sociálnej práce na Slovensku v dňoch 10.-11.2.2011**. Bratislava: Univerzita Komenského, 2011. s. 336-342. ISBN 978-80-223-3075-6.
- ŠIŇANSKÁ, K., ZEMČÁKOVÁ, B. **Význam dobrovoľníctva pre študentov stredných**

škôl. In **Košické dni sociálnej práce. Prevencia sociálnej patológie v prostredí stredných škôl Košického samosprávneho kraja. Zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou konanej dňa 25.11.2011 v Košiciach.** Košice: KSK, KSP FF UPJŠ v Košiciach, 2011. s.160-164. ISBN 978-80-970978-9-9.

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálnych službách.

Problémy v oblasti sladování rodinného a pracovního života pohledem nezaměstnaných rodičů s dětmi¹

Problems in reconciling work and family life: view unemployed parents with children²

Anna Krausová³, Tomáš Waloszek⁴, Petra Ciroková⁵

Abstrakt

Príspevok poukazuje na výsledky a kontext výzkumného záměru realizovaného Ostravskou univerzitou, Fakultou sociálních studií v Ostravě, který mapuje problematiku sladování pracovního a rodinného života, a to v určité fázi životního cyklu. Touto fází je návrat na pracovní trh po ukončení rodičovské dovolené. Nároky uplatnění na trhu práce podkopávají stabilitu rodiny a její reprodukční, výchovné a sociálně pečovatelské funkce. Masivně je preferována flexibilní pracovní síla. Trh práce sice nabízí výdělečné možnosti členům rodiny, ale tyto nabídky se mohou dostat do konfliktu s požadavky rodinného života. Vzhledem k teoretickým východiskům je výzkum zaměřen na identifikaci bariér, se kterými se setkává cílová skupina nezaměstnaných žen (mužů) s dětmi do 10 let při svém návratu na pracovní trh. Záměrem je sledovat, jaké limity identifikují komunikační partneři jednak ve smyslu institucionálních a strukturálních podmínek (např. podmínky trhu práce, dostupnost předškolních zařízení, přiměřenost služeb zaměstnanosti, opatření aktivní politiky zaměstnanosti).

Klíčová slova: Rodičovská dovolená, trh práce, harmonizace práce a rodiny, rodiče.

Abstract

Contribution points out results and context of the research project realized by the University of Ostrava, Faculty of Social Studies in Ostrava. The project explores the area of reconciling work and family life, and to a certain stage of the life cycle. This phase is the return to the labor market after the end of parental leave. The demands on the labor market undermine the stability of the family and its reproductive, educational and social care functions. Massively is preferred flexible workforce. Although the market offers employment opportunities for family members, but these offers may come into conflict with the demands of family life. Given the theoretical background research is therefore focused on the barriers encountered by the target group of unemployed women (men) with children under 10 years old during his return to the labor market. The intention is to monitor the levels that identify communication partners both in terms of institutional and structural conditions (eg. Labor market conditions, availability of childcare facilities, adequacy of employment services, measures of active employment policy).

Keywords: Parental leave, labor market, reconciling work and family, parents.

1 Tento článek byl zpracován s podporou výzkumného projektu SGS1/FSS/2014. „Problémy v oblasti sladování rodinného a pracovního života pohledem rodičů s dětmi a pracovníků působících v oblasti služeb zaměstnanosti v ostravském regionu“.

2 This article has been processed with the support of the research project SGS1 / FSS / 2014th „Problems in the reconciliation of family and working life perspective of parents with children and working in the field of employment services in the Ostrava region“.

3 **Mgr. Anna Krausová, Ph.D.** (anna.krausova@osu.cz).

4 **Mgr. et Mgr. Tomáš Waloszek** (tomas.waloszek@osu.cz).

5 **Bc. Petra Ciroková** (Cirokova.P@seznam.cz)

Fakulta sociálních studií, Ostravská univerzita v Ostravě, [Fr. Šrámka 3](#), 709 00 Ostrava - Mariánské Hory

Úvod

Předložená stat' prezentuje výsledky výzkumu SGS⁶ realizovaného členy výzkumného týmu Fakulty sociálních studií Ostravské univerzity v Ostravě. Problém, který v příspěvku reflektujeme, můžeme obecně nazvat jako „harmonizace⁷ pracovního a rodinného života“ a považovat za aktuální. Snahy o sladění pracovního a rodinného života jsou v České republice obsaženy v řadě významných strategických dokumentů, jako například: *Národní zpráva o rodině* (2004), *Národní koncepce rodinné politiky* (2005), *Národní koncepce podpory rodin s dětmi* (2009) a v mnoha zprávách publikovaných Výzkumným ústavem práce a sociálních věcí. Záměrem výzkumu bylo zjistit, s jakými bariérami se setkávají nezaměstnaní rodiče s dětmi do 10 let při přechodu z rodičovské dovolené na trh práce.

1. Základní teoretická východiska

V této části textu jsou nastíněna základní teoretická východiska zkoumané problematiky. Potřeba harmonizace rodinného života a výdělečné práce je v současné době popisována jako jedno z takzvaných „nových sociálních rizik“ (Armingeon, Bonoli, 2006; Keller, 2011). *Nová sociální rizika* souvisejí s procesem přeměny od industriální společnosti ke společnosti postindustriální. Tato sociální změna v postmoderních společnostech přináší celkový růst spotřeby a životního standardu, ale také zvýšené, kumulované a překrývající se nejistoty a rizika (Beck 1992, Esping-Andersen 1999, in Sirovátka, 2003). Winkler a Klimplová (2010) popisují obecně riziko jako snížení vlivu nad sociálním prostředím, v němž lidé žijí a ztrátu kontroly člověka nad výsledky svého jednání (Winkler, Klimplová, 2010).

Pokud problém harmonizace práce a rodiny zasadíme do širšího kontextu, zjistíme, že nároky uplatnění na trhu práce podkopávají stabilitu rodiny a její reprodukční, výchovné a sociálně pečovatelské funkce. Masivně je preferována flexibilní pracovní síla. Trh nabízí výdělečné možnosti členům rodiny a tyto nabídky se mohou dostat do konfliktu s požadavky rodinného života. Ve společnosti se vytváří klima, které se pro rodinu stává nepříznivým (Štědroň, Potůček, Knápek, Mazouch, a kol., 2012). To má mnoho následků. O jednom z takových dopadů hovoří německý sociolog Christoph Butterwegge (2001), jenž tvrdí, že se snižuje ochota zakládat rodiny, pokud stabilní rodinný život, včetně dosavadního rozdělení mateřských a otcovských rolí, přichází do konfliktu s požadavky profesní mobility (Butterwegge, 2001, Keller, 2006).

Na problematiku sladění pracovního a rodinného života můžeme nahlížet ze dvou hledisek. Z pohledu makrosociálního se jedná o konflikt sféry zaměstnání a rodiny (Beck-Gernsheim, 1998). Z této perspektivy se jedná o *nové sociální riziko*, jak již bylo řečeno (Armingeon, Bonoli, 2006; Keller, 2011). Na druhou stranu je ale na problém harmonizace práce a rodiny poukázáno i jako na nedostatek péče a následně i právo na péči (Lewis, 2006). „Z hlediska individuí (a domácností) je tedy harmonizace rodiny a práce komplexním systémem voleb, jenž zahrnuje paralelní a vzájemně provázaná rozhodnutí o míře a formě účasti partnerů na trhu práce, rozhodnutí o způsobu zajištění péče o děti, rozhodnutí o dělbě pečovatelské a domácí práce a v souvislosti s tím i volby o uspořádání genderových vztahů mezi partnery“ (Sirovátka, Bartáková, 2008: 69).

V rámci těchto pojetí je nutno posílit takové formy pomoci, jež pomohou obě sféry sladit. Jak uvádí například Krebs a kol. (2010), prvním krokem k posílení slučitelnosti profesních a rodičovských rolí rodičů je posílení pozice muže-otce v rodině a jeho zapojení do péče o dítě. Dalším krokem, vedle posílení kontroly diskriminace matek, případně otců

6 SGS – studentská grantová soutěž.

7 V odborných diskusích se můžeme setkat i s termíny „sladování“ či „kombinace“.

po návratu z rodičovské dovolené na pracovní trh, je posílení práva na částečný úvazek, a to přímou podporou firem ve státním i soukromém sektoru. Neméně významné, z hlediska slučitelnosti rodičovských a profesních rolí, je v naší společnosti negativní hodnocení omezené možnosti pružné pracovní doby. Nezbytnou součástí uvedených kroků k posílení rodičovských a profesních kroků je bezesporu i rozšíření a zvýšení nabídky širokého spektra služeb pečujících o děti a vytvoření podmínek a stimulů pro jejich vícezdrojové financování (rodiče, stát, obec, zaměstnavatelé v alternativních kombinacích), (Krebs a kol., 2010). Opatření ke sladění práce a rodiny jsme na základě studia dostupné literatury rozdělili do tří základních oblastí, jimiž jsou: (I.) *Institut mateřské/rodičovské dovolené*, (II.) *služby péče o děti* a (III.) *možností využívání alternativních pracovních úvazků*.

Zaměstnanost rodičů s malými dětmi, kteří přechází na trh práce po ukončení rodičovské dovolené, lze považovat za problematickou. Autoři Sirovátka, Bartáková (2008) charakterizují zaměstnanost rodičů s dětmi v České republice jako stav, ve kterém dochází k tzv. „mezeře zaměstnanosti v důsledku péče o dítě/děti (child employment gap)“. Ta je v České republice nejvyšší v porovnání s ostatními evropskými zeměmi, a to na úrovni 40,5 %. V období přechodu z rodičovské dovolené na trh práce, i v určitém období po tomto přechodu, pak data dokládají výraznější nárůst nezaměstnanosti žen, a to i dlouhodobé (Sirovátka, Bartáková, 2008).

2. Metodologie výzkumu

Vzhledem k výše uvedeným teoretickým východiskům byl výzkum zaměřen na identifikaci bariér, se kterými se setkává cílová skupina nezaměstnaných rodičů (žen/mužů) s dětmi do 10 let při svém návratu na pracovní trh. Naším záměrem bylo sledovat, jaké bariéry, často přispívající k dlouhodobému charakteru nezaměstnanosti, identifikují komunikační partneři jednak ve smyslu institucionálních a strukturálních podmínek, ale také s ohledem na vlastní možnosti a schopnosti.

Zásadní výzkumná otázka byla formulována: „*Jaké problémy identifikují nezaměstnaní rodiče (muži/ženy) pečující o dítě do 10-ti let při přechodu z rodičovské dovolené na trh práce?*“.

K dosažení cíle výzkumu byla využita kvalitativní výzkumná strategie, kterou pokládáme za vhodnou pro hlubší vhled a porozumění zkoumané problematice. V rámci terénního výzkumu s komunikačními partnery byly vedeny polostrukturované rozhovory.

Do výzkumného souboru byli zahrnuti nezaměstnané ženy a nezaměstnaní muži pečující o dítě (do 10-ti let) přecházející z rodičovské dovolené na trh práce (21 osob). Pro výběr výzkumného souboru bylo zvoleno více metod. Jedním z nich byl takzvaný záměrný výběr. Při výběru komunikačních partnerů byli požádáni o spolupráci zástupci Odboru sociálních věcí ÚMOB Slezská Ostrava a neziskové organizace, kteří vybírali a oslovovali komunikační partnery podle předem stanovených kritérií. Kromě toho jsme použili i metodu snowball (sněhové koule)

Získaná data z rozhovorů byla následně přepsána a analyzována v programu MAXQDA (*Qualitative Analysis Data Software*).

3. Výsledky výzkumu

V následující části textu budou představeny výstupy analýz rozhovorů s nezaměstnanými rodiči s dětmi do 10-ti let (21 komunikačních partnerů, označení PR1 – PR21). Zkoumané bariéry při přechodu z rodičovské dovolené na trh práce jsme rozdělili do tří oblastí:

- a) bariéry v oblasti pracovních úvazků
- b) bariéry v oblasti přípravy na zaměstnání a jeho hledání ve spolupráci s Úřadem práce
- c) bariéry v oblasti dostupnosti zařízení služeb péče o děti

a) ***Bariéry v oblasti pracovních úvazků (částečné pracovní úvazky, pružná pracovní doba a práce z domu)***

V rámci realizovaných rozhovorů jsme se zaměřovali na tři alternativní formy zaměstnávání, a to *pružnou pracovní dobu, práci z domu* a částečné pracovní úvazky. Obecně lze říci, že komunikační partnerky upřednostňují takovou pracovní dobu, jež kopíruje čas, kdy je jejich dítě ve školce. Tento problém je nejvýraznější u matek samoživitelek. Jedna maminka se vyjadřuje: „*Nemůžu dělat na směny, protože nemám kam dávat malého vlastně, že, když ta školka je od sedmi do tří, a jsou odpolední směny a vlastně malý nemůže být doma sám*“ (PR13).

Vážnější problém, který byl komunikačními partnerkami uváděn, můžeme charakterizovat jako absence nabídky alternativních forem zaměstnání ze strany zaměstnavatelů. Komunikační partnerky ve většině případů uváděly, že se při hledání zaměstnání s částečnými pracovními úvazky vůbec neseťkaly. Matky s malými dětmi se vyjadřovaly, že by nabídku částečného pracovního úvazku uvítaly. Na druhou stranu ale upozorňovaly na nižší příjem z této formy zaměstnání: „*Se synem jsem doma, tak беру nějaké sociální dávky, a s tím, že bych šla na částečný úvazek, tak se mi vlastně hodně peněz stáhne*“ (PR18). Stejně se vyjádřila i jiná dotazovaná: „*Já jsem byla na částečném pracovním úvazku a zase mi to všechno sociálka strhla. Takže jsem radši byla na té sociálce*“ (PR5). Z výpovědí komunikačních partnerek je patrné, že finanční hledisko v souvislosti s časem zaměstnání je důležitým kritériem, zvláště jde-li o matku samoživitelku.

Jiné komunikační partnerky se ovšem k částečným úvazkům staví kladně, problémem který uváděly, je již zmíněná nedostatečná, či dokonce žádná nabídka: „*...vím, že známé měli obrovský problém najít si práci na částečný úvazek, že se to většinou nedařilo*“ (PR1). Pozitivně se k částečným pracovním úvazkům zmínila jedna dotazovaná: „*Je to výborná věc, ale samozřejmě pro maminky, které mají ještě partnera. Pro maminky samoživitelky to moc dobrá věc není*“ (PR9).

U pružné pracovní doby komunikační partnerky uváděly určité rozpory: „*Z praktického hlediska, to moc se nedalo využít. I když byla pružná, tak jsem musela být v určité době*“ (PR1) Ve výpovědích byly uváděny i výhody flexibilní pracovní doby: „*To je výhoda té pružné pracovní doby a to by se ještě dalo skloubit prostě ta práce a rodina, když je pružná pracovní doba*“ (PR15). Když byli komunikační partnerky dotázány na to, zdali se s nabídkou pružné pracovní doby setkaly, uváděly, že nikoli. Nabídky práce z domu hodnotily komunikační partnerky jako „mizivé“, ne ale jako problematické. K možnostem práce z domu se komunikační partnerky vyjadřovaly že: nechtějí být „*otrokyní*“ svých zdí, svého bytu, a je nutno vyrážet i „*mezi lidi*“. Komentáře k možnostem práce z domu dokreslují např. odpovědi: „*Nesnesla bych být celý den jenom doma zavřená, potom doma uklízet, doma s rodinou...*“ (PR7), či „*To není zrovna moje představa*“ (PR15).

U komunikačních partnerek setaké nabídky práce z domu objevovaly obavy zezneužití. Komunikační partnerka uvedla, že ji byla nabízena práce na pozici obchodní zástupkyně s nejjistým výdělkem (PR21).

b) ***Bariéry v oblasti přípravy na zaměstnání a jeho hledání ve spolupráci s Úřadem práce***

Většina komunikačních partnerek v rozhovorech uvedla, že se na návrat do zaměstnání nijak nepřipravovala, některé počítaly se zaměstnáním původním, tedy tam, kde pracovaly před nástupem na rodičovskou dovolenou. „*No nijak extra jsem se nepřipravovala, počítala jsem s tím, co mi bylo slíbeno od šéfa*“ (PR7). Této komunikační partnerce poté návrat do zaměstnání nevyšel a byla propuštěna. Jiná komunikační partnerka říká: „*Chtěla jsem se vrátit do práce po těch třech letech, ale zaměstnavatel mi dal výpověď. Nebo samozřejmě, že to byla dohoda, protože tvrdil, že firma už bude končit*“ (PR15).

Nejčastější formou vyhledávání zaměstnání byl u komunikačních partnerek internet, další výraznou formou bylo sociální okolí, kdy komunikační partnerky uváděly, že se nejčastěji doptávaly svých známých, přátel a příbuzných. Druhá říká: „*Jo, hodně se dívám, ale přes internet*“ (PR2). Třetí taktéž: „*Dávám inzeráty přes internet, emailem zasílám*“ (PR7), jiná pak: „*Podívám se na internet, podívám se do avíza*“ (PR16). I u dalších komunikačních partnerek se vyskytovaly výpovědi stejného typu. Při hledání zaměstnání komunikační partnerky uváděly jako bariéru hlídání dítěte. „*Když je malý ve školce, tak já mám čas si hledat práci, nebo vlastně na internetu si zadávám různé, takové ty co bysem chtěla dělat*“ (PR18).

U tématu přípravy na návrat do zaměstnání, posouzení možností rekvalifikací a zvyšování vzdělání bylo překvapivým zjištěním, že ani jedna z komunikačních partnerek nenavštěvovala kurzy/či rekvalifikace organizované Úřadem práce. Překvapivé je i zjištění, že na lokání úřad práce se komunikační partnerky příliš nespolehají. „*Vesměs z toho úřadu práce málokdy se ozvou*“ (PR2) „*Hodinu tam strávíte, než vypíšete nějaké papíry. No a, vlastně, že pak jdete na nějakou informativní schůzku, co je vesměs k ničemu*“ (PR2). „*Úřad práce mi zatím nenabídl žádnou práci*“ (PR3).

Komunikační partnerky také často uváděly, že při hledání zaměstnání ze strany zaměstnavatelů pociťují výraznou diskriminaci právě kvůli toho, že mají malé dítě.

c) *Bariéry v oblasti dostupnosti zařízení služeb péče o děti*

Komunikační partnerky se rovněž vyjadřovaly k dostupnosti (časové/místní/finanční) předškolních zařízení (mateřské školy/jesle). Jako problematickou hodnotily otevírací dobu mateřských škol: „*Dát dítě v šest hodin do školky, když mám být o půl sedmé v práci, je nemyslitelné, musí to dělat otec. A večer, když končím, nebo odpoledne, když končím o půl čtvrté, a školky jsou do čtyř, do půl páté, ale už ve tři se na vás někdy dívají špatně, jak to, že jste si pro to dítě nepřijeli, tak je to pro mě taky nemyslitelné. Takže, prostě musí fungovat babička, musí fungovat otec.*“ (PR1)

Jako další problematický bod hodnotily získání místa ve školce. „*Eeh, to jsem teda byla nemile překvapená, že tam se ty oborová kritéria pro přijetí dítěte jsou hodně zvláštní. Jsme bojovali o školku. Opravdu v téhle chvíli, v téhle době jsou školky přeplněné, a pokud chcete nějakou školku v blízkosti bydliště, tak to nemusí vždycky vyjít.*“ (PR1).

V naprosté většině se však vyjadřovaly k zařízením služeb péče o děti velice kladně a jejich služby chválily. Kladně byla hodnocena i finanční a časová dostupnost.

4. Diskuze a shrnutí

Nezaměstnaní rodiče s dětmi do 10-ti let identifikovali bariéry při vstupu na trh práce po rodičovské dovolené nejčastěji na straně zaměstnavatelů. Jedná se o limity v oblasti nízké nabídky flexibilních pracovních úvazků a dále také problémy v úpravě pracovní doby. Zaměstnavatelé jsou tedy pravděpodobně podle názorů komunikačních partnerek

nejdůležitějšími aktéry k lepšímu sladění pracovního a rodinného života.

Zajímavou skutečností, na kterou náš výzkum poukázal (dle výpovědí komunikačních partnerek), je odhalení rozporů v oblasti využití flexibilní pracovní doby. Bylo zjištěno, že si rodiče nemohli v rámci tohoto alternativního úvazku určit pracovní dobu, kdy mohou být na pracovišti, s ohledem na péči o jejich dítě. Tyto rozpory uvádí i odborné zdroje. Podle Neščákové (2014) je typickým znakem pružné pracovní doby to, že začátek, popřípadě konec pracovní doby, si v jednotlivých dnech volí zaměstnanec sám. V rámci konkrétně stanovené pracovní doby ale zaměstnavatel určuje tzv. *základní* a *volitelný* časový úsek pracovní doby. Základní pracovní doba je pak úsek, v němž je zaměstnanec povinen být na pracovišti. Délku tohoto úseku určuje zaměstnavatel s přihlédnutím k provozním potřebám organizace či pracoviště, což ne vždy musí nutně vyhovovat potřebám zaměstnancům.

Z rozhovorů s nezaměstnanými rodiči také vyplynulo, že se příliš nespolehají na pomoc lokálního Úřadu práce při hledání zaměstnání. Ovšem pokud nahlédneme do odborné literatury, dočteme se, že náplní Úřadu práce je zprostředkování zaměstnání, v žádném případě se však nejedná o povinnost zajistit lidem práci (Schelle, Schelleová, 2011).

V rámci hodnocení služeb a dostupnosti zařízení péče o dítě komunikační partnerky neshledávaly výraznější bariéry, které by jim nepomáhaly sladit rodinu a pracovní povinnosti. Pozitivněji byly hodnoceny služby a dostupnost mateřských škol. Jako problematická byla uváděna dostupnost jeslí. Z výpovědí je rovněž zřejmé, že pouze nabídka služeb předškolních zařízení nestačí. Komunikační partnerky v mnoha případech spoléhají při zajištění péče o své děti na pomoc sociálního okolí, nejčastěji příbuzných, ale také i svých kamarádů.

Závěr

Cílem provedeného výzkumu bylo zjistit, s jakými bariérami se setkávají nezaměstnaní rodiče s dětmi do 10-ti let při přechodu z rodičovské dovolené na trh práce. To vše v kontextu sladování pracovního a rodinného života. Výzkum přinesl zajímavá zjištění, které jsme měli možnost srovnat i s dostupnou literaturou.

Konflikt rodinné a pracovní sféry je dán především „omezeným množstvím času, který je-li investován do práce, ubírá z času, který je možné věnovat rodinným povinnostem“ (Gillernová, Kebza, Rymeš, 2011: 206). V rámci toho komunikační partneři sdělili spoustu přínosných doporučení, která pomohou lépe sladit pracovní a rodinný život a vylepšit tíživou životní situaci, stejně tak jako plynulejší přechod z rodičovské dovolené na trh práce. V nejideálnějším případě by se tato doporučení měla dostat skrze sociální pracovníky a jiné aktéry k tvůrcům sociální politiky (policy makers). Necht' je tato stat' inspirací pro takovou činnost.

Seznam použitých zdrojů

ARMIGEON, K., BONOLI G. *The Politics of Post - Industrial Welfare States. Adapting Post-War Social Policies to New Social Risks*. New York: Routledge. 2006.

BECK-GERNSHEIM, E.. *On the way to a post-familial family: from a community of need to elective affinities*. Theory, Culture and Society, 15 (3): 53-70. 1998.

BUTTERWEGGE, CH.: *Wohlfahrtstaat im Wandel. Probleme und Perspektiven der Sozialpolitik*. Leske + Budrich, Opladen. 3.vyd. 2001.

- GILLERNOVÁ, I., KEBZA, V., RYMEŠ, M. *Psychologické aspekty změn v české společnosti: člověk na přelomu tisíciletí*. Praha: Grada. 1.vyd. 2011.
- HUBÍK, S. *Hypotéza*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 1.vyd. 2006.
- KELLER, J. *Nová sociální rizika a proč se jim nevyhneme*. Praha: Slon. 1.vyd. 2011.
- KOCIÁNOVÁ, R. *Personální činnosti a metody personální práce*. Praha: Grada. 1.vyd. 2010.
- LUKÁŠOVÁ, R., NOVÝ, I. a kol. *Organizační kultura. Od sdílených hodnot a cílů k vyšší výkonnosti podniku*. Praha: Grada. 1.vyd. 2004.
- LEWIS, J. *Employment and care: The Policy problem, Gender Equality and the Issue of Choice*. Journal of Comparative policy analysis 8 (2): 103-104. 2006.
- MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. 2006.
- NOVÝ, I.; SURYNEK, A. *Sociologie pro ekonomy a manažery*. Praha: Grada, 2.vyd. 2006.
- SCHELLE, K., SCHELLEOVÁ, I. *Geschichte der tschechischen öffentlichen Verwaltung*. Grin Verlag, 1. auflage. 2011.
- SIROVÁTKA, T., BARTÁKOVÁ, H. *Harmonizace rodiny a zaměstnání v České republice a role sociální politiky*. In SIROVÁTKA, T. ; HORA, O. (eds.) *Rodina, děti a zaměstnání v české společnosti*. Brno: Boskovice: František Šalé – Albert. 2008.
- SIROVÁTKA, T. *Exkluze Romů na trhu práce a šance na jejich inkluzi*. Sociální studia. 10, 2003: str. 11-33. 2003.
- ŠTĚDRŮŇ, B., POTŮČEK, M., KNÁPEK, J. , MAZOUC, P. A KOL. *Prognostické metody a jejich aplikace*. Praha: C.H.Beck, 1 .vyd. 2012.
- WINKLER, J.; KLIMPLOVÁ, L. (eds.). *Nová sociální rizika na trhu práce a potřeby reformy české veřejné politiky*. Brno: Masarykova univerzita, 1. vyd. 2010.

Je plánování zaměřené na člověka reálnou alternativou pro individuální plánování s osobami s mentálním handicapem v prostředí chráněného bydlení?¹

Is it PCP a viable alternative for individual planning with people with learning disabilities in sheltered housing environment?

Vojtěch Krystek², Miloš Votoupal³

Abstrakt

Cílem příspěvku je upozornit na existenci plánování zaměřeného na člověka jako alternativního typu individuálního plánování, který jeví potenciál lépe reagovat na specifika plánování s osobami s mentálním handicapem a jejich rodinnými příslušníky prováděném ve vybraném zařízení.

V současnosti je 8 let zákonem č. 108/2006 Sb., o Sociálních službách zavedená povinnost poskytovatele „plánovat průběh poskytování sociální služby podle osobních cílů, potřeb a schopností osob, kterým poskytují sociální služby“

V českém prostředí není k dispozici příliš velké množství metod, které by umožňovaly poskytovatelům sociálních služeb naplnit tuto zákonnou povinnost způsobem odpovídajícím potřebám cílové skupiny osob s mentálním handicapem. Příspěvek se snaží tuto mezeru zaplnit, pojednává o možném praktickém využití dané metody v ČR v chráněném bydlení a zaměřuje se právě na zavádění systému plánování zaměřeného na člověka do praxe, uvádí metody, které se osvědčily a reakce pracovníků na jejich využívání.

Klíčová slova: PCP, plánování zaměřené na člověka, individuální plánování, aplikace, chráněné bydlení.

Abstract

The aim of this article is to emphasize the existence of person-centered planning as an alternative type of individual planning, which appears to bet he potential to better respond to the specifics of planning conducted with people with learning disabilities and their family members of the selected social service.

There is about 8 years of existing a law no. 108/2006 Coll., On social services, which established an obligation „to plan the course of the provision of social services by personal goals, needs and abilities of persons who provide social services“ for services providers at present.

In the Czech environment is not a very large number of methods that would allow social service providers to fulfill this legal requirement manner in appropriate ways to the needs of the target group of people with learning disabilities. This article tries to fill that gap, discusses the possibility of practical using of that method in the Czech Republic in sheltered housing and focuses just on the introduction of person-centered planning into practice, presents methods that have been proven and responded by staff while in use.

Keywords: PCP, person-centered planning, individual planning, application, sheltered housing.

Úvod

Před několika lety se jeden z autorů podílel na registraci chráněného bydlení Domov Daliborka⁴, který byl zřízen na žádost veřejnosti o vzniku zařízení pro osoby s mentálním

1 Text vznikl v rámci realizace projektu Vybrané přístupy v sociální práci s rodinami číslo:IGA_CMTF_2014_002

2 Bc. Vojtěch Krystek, DiS., Sociální pracovník v chráněném bydlení Domov Daliborka, Charita Prostějov, Daliborka 10, Prostějov, 796 01, Email: vojtech@krystek.cz.

3 Mgr. Miloš Votoupal, Ph.D., Katedra Křesťanské sociální práce, Cyrilometodějská teologická fakulta, Univerzita Palackého, Univerzitní 22, Olomouc, 771 11, Email: milos.votoupal@upol.cz

4 Domov Daliborka je zařízení, jehož zřizovatelem je charita a které poskytuje dvě sociální služby. Chráněné bydlení a odlehčovací službu. Více informací na www.prostějov.charita.cz/domov-daliborka

handicapem a pro jejich rodiče, kteří o ně pečovali celý život a nyní už se nedokáží o ně postarat. Tito pečovatelé zkoušeli různá zařízení, ale setkávali se s tím, že by museli dožít odděleně bez jejich dětí. V zákoně č. 108/2006 Sb., o Sociálních službách v platném znění, bylo při přípravě registrace zjištěno, že česká legislativa nepamatuje na tyto případy. Tým, který se zamýšlel nad vydefinováním Veřejného závazku, který je nutný pro registraci sociální služby, se ocitl v nesnadné situaci, kdy čelil požadavku ze strany veřejnosti a nedostatku ze strany Zákona. Bylo nutné kombinovat cílové skupiny, aby bylo možné novou sociální službu registrovat. Při tom tým bral v potaz dva požadavky – seniora, který nechce přijít o své rodičovské kompetence a požadavek dospělého jedince – dítěte, který se chce osamostatnit, ale protože byl často několik desetiletí se svým rodičem, přeje si ho mít nablízku. Je tedy vidět, že je třeba vnímat cílovou skupinu jako celek – rodinu. Právě tento model práce se seniorem a jeho blízkou osobou s mentálním handicapem doposud česká legislativa ani česká odborná literatura příliš nepojednává. Domov Daliborka se tak stal pilotním projektem pro svou jedinečnou cílovou skupinu. Základní myšlenkou práce u rodičů bylo začlenění seniorů do běžného života, získání přátel, navštěvování nejrůznějších akcí a odpočinek od péče o své dítě. Následně také dožití posledních let s myšlenkou, že je o jejich dítě postaráno. Ti většinou po narození svých dětí postupně přišli o své přátele, partnery, přestali chodit do společnosti a věnovali se naplno péči – postupně došlo k sociální separaci. U jejich dětí, které žili často odděleni od běžné společnosti a rodiče za ně dělali většinu věcí, se zařízení zaměřilo na osamostatnění, sejmutí odpovědnosti péče ze strany seniorů a posílení kompetencí a odpovědnosti ke zvládnutí konkrétních činností na stranu osob s mentálním handicapem. Tým začal tedy řešit další otázku: „Jaký přístup a způsob práce bude pro danou cílovou skupinu použitelný?“ Nabízela se nejsnáze odpověď v zemi, která s touto cílovou skupinou běžně pracuje, má zkušenosti a dostupnou literaturu. Domov Daliborka tedy začal využívat britský model přístupu zaměřeného na člověka, v rámci kterého je i specifický způsob individuálního plánování, které se jmenuje plánování zaměřené na člověka. Zařízení se tedy stalo pilotní i ve svém přístupu a individuálnímu plánování s danou cílovou skupinou. Následně autoři nejprve uvádí základní informace o přístupu a následně o individuálním plánování a plánování zaměřeného na člověka.

Přístup zaměřený na člověka založil Carl Rogers. Základní myšlenkou tohoto přístupu „je vytvořit takové podmínky, které budou podporovat seberealizaci a k vytvoření prostředí, které pomůže klientovi zmenšit propast mezi skutečným já a ideální já“ (Cepeda, Davenport, 2006: 5). „Přístup zaměřený na člověka je způsobem práce s lidmi, kteří jsou vloženi do centra samotného procesu. Na podporu tohoto procesu byly vytvořeny sady nástrojů.“ (Dorset County Council, 2009: 2)

Plánování zaměřené na člověka (neboli Person centred planning – dále jen PCP) je „proces kontinuálního naslouchání a učení se zaměřením na to, co je pro člověka důležité teď i v budoucnosti a jednání v tomto směru s jeho rodinou a přáteli.“ (Sanderson, 2010) Zmiňuje se o něm aktuálně např. Helen Sanderson, která se svou asociací rozvíjí školení a osvětu. Na jejích webových stránkách www.helensandersonassociates.co.uk je k nalezení mnoho elektronické literatury, výzkumů, návodů a sdílení dobré praxe. V anglickém prostředí se tento přístup v sociálních službách preferuje jako hlavní. Také se objevuje v oficiálních vládních dokumentech, kde vyzdvihuje důležitost a apel na využívání tohoto způsobu plánování.⁵ Tento typ plánování je v Anglii chápán jako soubor nástrojů, který je možné využít k individuální podpoře jednotlivce. Jedním ze způsobů práce s tímto typem plánování v Anglii je ten, že pracovník spolu s klientem pomocí vybraných nástrojů nejprve

5 Jedná se o dokument Putting people First (Care Quality Commission, 2010: 3), který uvádí, že systém transformace zahrnuje mj. požadavek, aby „...se PCP stalo hlavním proudem...a více klientů tak mělo možnost určovat si svůj vlastní způsob péče.“

provede posouzení životní situace⁶, následně si zvolí tým osob, se kterými chce pracovat, vybere si cíl a společně jej pomocí jiného nástroje⁷ provádí. Existuje mnoho nástrojů, např. Plán životního stylu, Historie, Kruhy podpory, Co funguje a co nefunguje, 4+1 otázka atd. V českém prostředí se nahlíží na individuální plánování při inspekcích kvality sociálních služeb z pohledu práva, resp. vyhlášky č. 505/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů, kde jsou v příloze č. 2 této vyhlášky uvedeny standardy kvality sociálních služeb. V rámci této přílohy je standard č. 5 nazván Individuální plánování průběhu služby. Tento standard obsahuje 5 kritérií, která pokud poskytovatel naplňuje, dle zákona dobře individuálně plánuje. Abychom zjistili, v jakých oblastech a způsobech práce může PCP proces IP obohacovat, rozhodli jsme se jednotlivé následující kapitoly nazvat kritérii standardu 5 a popsat, v čem se očekává z hlediska vyhlášky, že bude IP naplňovat a v čem metoda naplňuje či převyšuje dané kritérium v rámci standardu č. 5 v chráněném bydlení Domov Daliborka.

V Domově Daliborka je individuální plánování chápáno britským způsobem⁸, kdy na klienta nahlížíme jako na experta své situace, kdy právě on si řekne, co potřebuje. Tímto způsobem jsou s ním zjišťovány informace o jeho kladných stránkách, potřebách, podpoře a dále pak i tvořeny cíle. Existuje několik možností, jakým způsobem zaznamenávat získané informace. Ty se buď zapisují, nebo zakreslují podle preferencí klienta. Vždy se nejprve získávají informace, stanovují z nich cíle, plánuje potřebná podpora, probíhá samotná realizace plánu a následně se hodnotí. Domov Daliborka využívá celkem 11 nástrojů PCP, ze kterých si klienti spolu s pracovníky mohou při plánování vybírat. V českém prostředí se dá doposud v praxi zřídka kdy setkat s tím, že, pokud odhlédneme od mnoha dalších situací⁹, samotné IP by mohlo mít díky metodě PCP hned několik podob.

K tomu, aby bylo možné zavést a aplikovat novou metodu v zařízení pro specifickou cílovou skupinu, je třeba mnoho času. V Domově Daliborka zavedení této metody trvalo bezmála dva roky, kdy bylo třeba předložit pracovníkům dostupnou literaturu, přeložit a upravit jednotlivé nástroje PCP, vytvořit pro pracovníky systém školení, dopomáhat pracovníkům při doplňování jednotlivých plánů podporovat je a metodicky vést. Na základě rozhovorů s pracovníky se autoři zabývají otázkou: Do jaké míry přijali pracovníci metodu PCP za svoji a jak konkrétně jim to pomáhá v práci s klientem? Odpovědi na tyto otázky jsou reflektovány v následujících kapitolách.

Kritérium a: Poskytovatel má písemně zpracována vnitřní pravidla podle druhu a poslání sociální služby, kterými se řídí plánování a způsob přehodnocování procesu poskytování služby; podle těchto pravidel poskytovatel postupuje

Zákon stanovuje u tohoto kritéria nutnost vnitřních pravidel pro plánování. Nikde už není dané, jaký postup by se měl aplikovat. Dále by se v rámci tohoto kritéria měl objevit způsob komunikace s klientem. Další věci, která by se v IP měla objevit, je hodnocení průběhu poskytované služby klientem.

- 6 např. pomocí nástroje Mapa, kde kreslenou formou, na které se m. j. podílí i klient, na velký formát znázorní silné stránky, obavy, sny, to, čeho by chtěl klient dosáhnout, koho má rád, atd. Více informací o tomto nástroji naleznete ve článku Guidelines for using person centred approaches (NEWSONJ, 2008: 23).
- 7 např. Cesta, jejíž smyslem je grafickou formou, na které se účastní jak tým, tak i klient, nastínit nejbližší kroky, jak se k danému cíli dostat. Jsou zde rozdány úkoly, kdo konkrétně z týmu co má kdy na starosti. Na konec při vyhotovení Cestu společně podepíší, že se zavazují ji plnit. Více informací o tomto nástroji naleznete ve článku Guidelines for using person centred approaches (NEWSONJ, 2008: 29).
- 8 Tento způsob se vztahuje k osobám s mentálním handicapem a klade terminologicky důraz na ...*pojmy zplnomocňování (empowerment) a začleňování (inclusion) klienta a má tendenci zdůrazňovat filozofické základy podpory (support) spíše než cesty k uvedení myšlenky do praxe* (Dowling, 2006: 4).
- 9 Jako např. zjišťování sociálního kapitálu klienta, zjišťování cílů, hodnocení cílů, poznávání klienta, stanovování týmu, zjišťování preferencí osoby a nastavování podmínek pro život klienta ve službě

Z lektorování sociálních pracovníků autoři získávali zpětnou vazbu na metodu PCP: *Konečně nám někdo ukazuje jasný a jednoduchý způsob, jak máme plánovat.* Metoda PCP nabízí jasný a jednoduchý proces plánování, v němž každý krok každé fáze má stanovené nástroje, které může pracovník při práci s IP využít. Způsob komunikace s klientem, předávání materiálů a přístup ke klientovi je metodou PCP jasně daný, protože vychází z Rogersovského přístupu, resp. Humanismu. Rogers (1961 in Vymětal a kol., 2004: 210) tvrdí, že člověku lze důvěřovat, neboť jeho založení je pozitivní ve směru „základní sociálnosti, pohybu vpřed, racionality a realističnosti“. Pracovníkům, kteří se řídí tímto způsobem, umožňuje *...rozšířit vývoj jeho vlastních kapacit a stimuluje i konstruktivní změnu v druhých* (Vymětal a kol., 2004: 210). Přehodnocování IP metoda PCP řeší např. škálovou technikou, která je na jednu A4, je součástí IP a umožňuje sledovat průběh celého procesu plánování a okamžitě vidět změny tím, že tvoří graf.

Respondenti uvedli, že metoda PCP jim v rámci kritéria a) pomáhá v orientaci a logickém uspořádání jednotlivých stádií procesu plánování, kdy ví, v které situaci mají který nástroj PCP použít tak, aby byl účinný: *Velmi mi to pomůže při práci s klienty... zatím jsem nenašla něco, s čím bych si nevěděla rady.* Na druhou stranu ale také uvádí, že kvůli rozsáhlým možnostem trvá najít účinnou metodu: *Jako, protože mi to teď zabírá hodně času, než u každého přesně zjistím, najít tu cestu a metodu ten cíl dosáhnout a i pochvalu třeba klienta, jak ho ocenit, jako zjistit, co má rád a co nemá rád a co by mu udělalo radost.* Přesto ale respondenti uvádí, že i samotný výběr metody je baví: *Mám na výběr metody. Já bych řekla, že to je vynikající, protože někde (v jiných zařízeních) jsou určena pravidla, kdy nesmíme psát.* Často je teorie odlišná od praxe. Respondenti ale vidí praxi i v realizaci následujících aktivitách: *Koláž udělat prostě z koníčků, ze zálib. Historie, rodina, fotky, zájmy záliby, nakupování, sny, prostě všechno toto tam vypracovat.*

Kritérium b: Poskytovatel plánuje společně s osobou průběh poskytování sociální služby s ohledem na osobní cíle a možnosti osoby

Toto kritérium bývá chápáno tak, že by zde měly být vydefinované role, kompetence a pravomoci těch osob, které se do procesu plánování zapojují, což běžně bývá klíčový pracovník, sociální pracovník a klient. Dále by zde měl být obsah, struktura a forma IP. Dále by zde měl být vydefinován obsah složky Dokumentace klienta, což není součástí metody jako takové. V této části bývá také napsáno kde, a kdy probíhá plánování s klientem. Většinou je praxe taková, že probíhá u klienta na pokoji, nebo ve společenské místnosti.

Metoda PCP předpokládá a zapojuje do procesu plánování i jiné osoby, než jen pracovníky. Snaží se využívat sociální kapitál klienta, který zapojuje do celého procesu dění. Co se týče obsahu, struktury a formy IP, klasický IP má nějaký většinou jeden formulář, do kterého se zapisuje, metoda PCP oproti tomu navíc nabízí kombinace nejrůznějších forem IP, ze kterých si klienti a pracovníci vybírají. Nemusí tedy mít formulář, ale mohou s klientem např. tvořit. Metoda PCP upozorňuje pracovníky na nutnost upřednostňování běžných sociálních prostředí před umělým prostředím sociální služby. Klade se tak důraz na přirozenost, kdy klíčový pracovník jde např. s klientem do hospody a tam proberou detaily plánu.

Respondenti vnímají pozitivně metodu PCP s ohledem na individualitu klienta: *Že mě to vlastně navede k té cestě k tomu cíli, jako že si můžu vybrat. Můžu si vybrat jako z té metodiky jako, jako tu cestu. Ten typ té metody práce s klientem.* Uvádí, že metoda jim pomáhá zjistit příčinu problému, který pak následně pomocí PCP řeší: *Pomůže mi to třeba, když mám klienta, kdy klient je agresivní a musím zjistit, kdy se ta agresivita objeví, při jaké situaci či okolnosti, kdy dojde ke zhoršení jako... toho stavu, jako... že co to vyvolává,*

příčinu. Dále pak dopomáhá v navazování důvěry a vztahu mezi klíčovým pracovníkem a klientem: Že kdyby rodině se nedokázal svěřit, ale mně se otevře klient. Jako slabou stránku respondenti uvádí časovou dotaci: Jako rezervu vnímám taky čas, časovou dotaci na plánování. Respondenti ze strany metody vnímají jako vklad možnost bližšího kontaktu s klienty: Že i ten člověk – překvapí vás hodně věcí a zjistila jsem, že oni to rádi i oni rádi do historie brousí... Je to takový vztah osobnější, je to takový bližší s těma lidma.

Kritérium c: Poskytovatel společně s osobou průběžně hodnotí, zda jsou naplňovány její osobní cíle

Náplní tohoto kritéria bývají pravidla pro průběžné hodnocení stanovených cílů.

Metoda PCP v tomto směru je rozsáhlejší, protože nabízí několik možností, jak se práci s cíli věnovat a to takovým způsobem, aby byl pro klienta i pracovníka přirozený a neznamenal pouze vyplněný formulář. Kromě průběžného hodnocení stanovených cílů, se také metoda zabývá stanovením, průběhem, vyhodnocování a aktualizací cílů. Přehled, který z těchto informací vzniká, slouží nejen pro klienty, jejich motivovanost, ale také pro pracovníky a jejich uvědomění si, co se jim při práci podařilo.

Podle respondentů jim metoda dává radost, když vidí posun: *Radost z pokroku, z posunutí dál. Mám radost, když se ten cíl splní, i klient, když má radost, nebo když se ta aktivní činnost povede.* Respondenti také přínos metody ve zdokumentování údajů, které je pak možné následně využít: *Že to má člověk zdokumentované a může na něco zapomenout a takhle je všechno v jednom a všechno je na jednom místě sepsané a nemůže na nic zapomenout. Autoři se v praxi setkávají s výroky, které směřují na způsob, jakým metoda PCP nakládá s hodnocením: Jo, super na tom je, že je na tom ten výsledek hned vidět a že tak můžeme hledat cesty, jak to změnit do příště a jestli to děláme dobře.*

Kritérium d: Poskytovatel má pro postup podle písmene b) a c) pro každou osobu určeného zaměstnance

Toto kritérium bývá chápáno jako ustanovení klíčového pracovníka, který s klientem nastavuje a sestavuje IP.

Metoda PCP v Domově Daliborka vnímá klíčového pracovníka také jako důležitého, navíc ale pracuje také s týmem, možnostmi a zdroji klienta. Ideálem je, aby klient získal tým lidí – dobrovolníků, kteří se budou tomuto člověku věnovat, rozvrhnou si činnosti na ty, které klient sám zvládne, na ty, u kterých potřebuje podpořit a ty, které z důvodu nějakého omezení nezvládne. Na základě toho pak může vzniknout podpůrný systém, který pomáhá klientovi se osamostatnit. Svou úlohu klíčového asistenta vnímají důležitě respondenti v plánování, namotivování klienta, ve snaze poznat klienta co nejlépe a pracovat se vztahem klienta k rodině: *Plánovat s uživatelem, jako. Cestu ke zlepšení, posunout se dál a i klientovi třeba pomoci nalézt dobrý vztah s rodinou.... Naladit toho klienta i sama sebe k dosažení cílů. A poznat uživatele co nejlépe se snažit.* Dále pak respondenti vnímají svou úlohu klíčového pracovníka hrdě: *Hrdost z toho, že si mě klient vybral za svého klíčového asistenta... Že ve mně může vidět klient oporu. Respondenti také spatřují důležitost při napomáhání splnění přání u svých klientů: Být jim takový servismanem, dopomoc jim k těm přáním, která neumí čas ani formulovat, nebo rozlišit je.*

Kritérium e: Poskytovatel vytváří a uplatňuje systém získávání a předávání potřebných informací mezi zaměstnanci o průběhu poskytování sociální služby jednotlivým osobám

Toto kritérium bývá chápáno z hlediska IP jako systém předávání informací o klientovi mezi pracovníky. Důraz bývá přitom kladen na zabezpečení informací, protože každý klient má právo k nahlédnutí do veškeré své dokumentace. Při tom tedy nesmí vidět dokumentaci jiných klientů.

Metoda PCP toto řeší tak, že zaznamenává veškeré informace do IP každého klienta. Díky tomu jsou data pohromadě a pracovník tedy vnímá změny, posuny při práci s klientem a zároveň má potřebná data rovnou k dispozici. Jednou ze základních filozofií je právě zásada, že každý den, kdy přijde pracovník do práce, než začne pracovat, projde si IP klienta. Díky tomu se dozví novinky, záznamy, obživí si mj. cíle, postupy i kladné stránky a možná rizika u klienta.

V tomto ohledu je chápána metoda PCP jako dokument, kde je vidět posun klienta: *Individuální plán, je jako památníček, kam si psaly slečny o těch přátelích, a taky básničky... takže individuální plán je taková osobní kniha toho klienta, v které se můžu zorientovat a říct aha, bacha, tady už se stalo to, jo? ... Takže by tam mělo být všechno, co by člověk měl vědět, aby zjistil, proč je třeba klient hodně neklidnej. Pracovníci vidí negativum metody v rozepisování jednotlivých informací z důvodu času. Na druhou stranu ale uznávají, že to je potřeba kvůli ostatním: No, mě celkem nebaví to rozepisování, jak jsou ty cíle a to pak tolik pitvat. ... Případně mi, že je to zbytečný, že to jde formulovat jednodušeji ... má to ale asi svoje pro ostatní, když někdo jiný otevře to plánování, tak to líp pochopí ten cíl, když je to takhle rozebrané.*

Závěr

Existuje mnoho způsobů individuálního plánování, kdy PCP je pouze jeden z mnoha. Není lepší, než ty, které se v České republice využívají. Je to odlišný systém, který umožňuje ve svém množství jednotlivých nástrojů kreativním způsobem využít potenciál jak klienta, tak i pracovníka, a to v nejrůznějších situacích při zachování individuality a přirozenosti klienta. Na základě výše uvedených skutečností z výzkumu vyplývá, že metoda PCP je schopna v Domově Daliborka být schopnou alternativou k individuálnímu plánování tak, jak je chápána v podle standardů kvality v České republice. Přesto však je nutné uvést, že velkým handicapem metody PCP, jak se ukázalo ve výzkumu, je právě časová dotace, která je podle pracovníků nedostatek. Na druhou stranu byly ve výzkumu patrné velmi často radostné prvky, které se vztahovaly k jednotlivým klientům. Metoda PCP ve všech kritériích naplňuje požadavky IP a v některých oblastech klasickou formu IP předchází. Na otázky, které se vztahovaly k negativním vlivům metody PCP, pracovníci nedokázali odpovědět: *Hm... jako chtěla bych říct něco, ale nemám.* Metoda tedy ukazuje, že samotné cílení na osobu má za následek budování vztahů, které vyúsťuje ve společné snažení a dopomoc pracovníka klientovi tak, aby ho s tím, co zvládne sám, podpořil.

Jako další krok, na který je metoda PCP připravena, ale nastavení podmínek v ČR a klasické IP není, je předávání plánu uživateli tak, aby je mohl využívat v jiné službě a ta mohla navázat na dosavadní výsledky a poznatky z předcházejícího zařízení. Autoři se v praxi setkávají sice s přijetím ze strany sociálních pracovníků jiných zařízení. Po sléze je však z rozhovoru s klienty opakovaně zjišťováno, že se uvedenými informacemi neřídí. Na závěr uvádíme jeden z příběhů, jak metoda PCP v Domově Daliborka prakticky pomáhá: Klientka přišla do Domova Daliborka z rodiny, kdy ji umřel otec a ona se ocitla sama. Měla jen nevlastního bratra, který se kvůli vlastní rodině a firmě o ni nemohl postarat. Nedokázala určit hodnotu peněz, samostatně si nakupovat, udržovat pořádek, při odchodu si zapomínala brát doklady, nechávala otevřené okno a zapnuté topení ve svém bytě. Díky metodě PCP byl s klientkou vytvořen tým z přátel a pracovníků, který ji pomohl vyrovnat se se smrtí otce,

pomocí několika jednotlivých nástrojů zmapovat možná rizika, silné a slabé stránky, zjistit její potřeby, radosti, přenést ji i po psychické stránce do nového prostředí, kde se začala zabydlovat... Metoda PCP klade velký důraz na zapojení samotného klienta do procesu plánování, proto si klientka za asistence klíčové pracovnice tvořila grafiku a sestavovala si svůj týdenní režim, podle kterého pak postupovala a který si pak vyvěsila na zeď v pokoji. Tím, že PCP je také ve vztazích, které je nutné opravdově žít, dochází k motivaci samotné klientky ve splnění cílů, ze kterých má radost i celý její tým, který se na akci podílel. A tímto způsobem pak během asi měsíce klientka přestala zapomínat doklady, zefektivnila nakupování a svůj pořádek v bytě si začala udržovat sama. Tato metoda byla podle jejích slov přijatelnou. Necítila se špatně, protože jí to přišlo hezké, že si mohla něco vytvořit sama, nebyla ve stresu, protože nemusela vyplňovat formuláře, měla radost z toho, že se jí daří a začala si nacházet nové kamarády a přesto, že neměla v blízkosti svého bratra, byl tam někdo, se kterým mohla pobýt.

Zdroje

BECKER, Christine a Robert PALLIN. *PERSON-CENTERED PLANNING APPROACHES: A LITERATURE REVIEW* [online]. 2001 [cit. 2014-09-22]. Dostupné z: <http://www.qamtraining.net/docs/english/Person-Centered%20Planning%20Approaches.pdf>

CARE QUALITY COMMISSION. Putting People First: Policy briefing. *Putting People First* [online]. 2010, s. 16 [cit. 2014-10-06]. Dostupné z: http://www.thinklocalactpersonal.org.uk/_library/Resources/Personalisation/Personalisation_advice/Putting_people_first_briefing1.pdf

CEPEDA, Lisa M. a Donna S. DAVENPORT. Person-centered therapy and solution-focused brief therapy: An integration of present and future awareness. In: *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 2006, s. 1-12. ISSN 1939-1536. DOI: 10.1037/0033-3204.43.1.1. Dostupné z: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0033-3204.43.1.1>

DORSET COUNTY COUNCIL. *Person Centred Planning: Staff Guide*. 2009, 2 s. Dostupné z: https://www.dorsetforyou.com/media/143184/PCP-Staff-Guide/pdf/PCP_Staff_Guide.pdf

DOWLING, Sandra. *Person-centred planning in social care: a scoping review*. York [England]: Joseph Rowntree Foundation, 2006, viii, 64 p. ISBN 18-593-5479-3.

NEWSONJ. Guidelines for using person centred approaches. In: *Iddirectory.org.uk* [online]. 2008 [cit. 2014-10-08]. Dostupné z: http://www.iddirectory.org.uk/shared_asp_files/GFSR.asp?NodeID=90934

SANDERSON, Helen. Person Centred Planning: Helen Sanderson Associates. HELEN SANDERSON ASSOCIATES. *Helen Sanderson Associates* [online]. 18. 6. 2010 [cit. 2014-10-06]. Dostupné z: <http://www.helensandersonassociates.co.uk/reading-room/how/person-centred-planning.aspx>

VYMĚTAL, Jan, Ingrid HANUŠOVÁ, Karel HÁJEK, Vladimír VAVRDA, Jan PAYNE, Katarina DURECOVÁ, Vendula JUNKOVÁ, Karel BALCAR, Karel HUMHAL, Agnes JUSTEN-HORSTEN. *Obecná psychoterapie*. 2., rozš. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 978-802-4707-235.

Sociálny pracovník v rodine a jeho odborné kompetencie¹

Eva Mydlíková²

Abstrakt

Cieľom príspevku je prezentovať model optimálnych odborných kompetencií sociálneho pracovníka pracujúceho s rodinou. Teoretickými východiskami textu boli kompetenčný model vzdelávania odborných pracovníkov a Beawersov model funkčnosti rodiny. V texte sa prezentujú časti výstupov dvoch kvalitatívnych výskumov, realizovaných v období od rokov 2003 až do roku 2013 u niekoľkých skupín sociálnych pracovníkov, pracujúcich s rodinami. Kombináciou jednotlivých atribútov kompetenčného modelu a vymedzenia dysfunkcií rodiny sme sa pokúsili vystavať model vedomostí a zručností, potrebných pre výkon odbornej práce s rodinou.

Kľúčové slová: dysfunkčná rodina, odborné kompetencie, Beawersov model.

Abstract

The aim of this article is to present a model of optimal professional competence of social worker, working with the family. Theoretical basis of the text were build on the competency model of education professionals and Beawers model of family functioning. The text presents the outcomes of two qualitative research studies, conducted in the period between 2003 and 2013 in several groups of social workers working with families. Combination of attributes competency model and the definition of family dysfunctions we tried to build a model of knowledge and skills necessary for the performance of professional work with family.

Keys words: dysfunction family, profesional competence, Beawers model.

Sociálni pracovníci sú dôležitou súčasťou práce s rodinou. Definíciu sociálneho pracovníka možno presne formulovať len s veľkými ťažkosťami a najistejšie je prostredníctvom vykonávaných činností (Strieženec, 2006 a Žilová, 2003) alebo prostredníctvom vymedzenia rolí (Levická, 2005 a Musil, 2007 a Nečasová, 2003, Strieženec 1996 a 2006 a iní). Profesor Lorenz z univerzity v Bolzane vo svojom príspevku o teóriách a metódach sociálnej práce v Európe (2007) uvádza, že „...*technika vytvárania sociálnych sietí klienta, schopnosť definovať rozsah zúčastnených aktérov a scenárov je kľúčovou profesionálnou kompetenciou v sociálnej práci...*“ (2007, s.63). Pri sumarizácii výsledkov z vymedzenia jednotlivých definícií a charakteristík profesie sociálneho pracovníka sa dá konštatovať, že spoločným fenoménom pre všetky definície je, že „*sociálny pracovník je odborník, ktorý absolvoval istý typ a úroveň vzdelania, ktorý disponuje istými osobnostnými predpokladmi a zručnosťami a má za sebou istú skúsenosť. To, akým spôsobom výkon svojej odbornej činnosti sociálny pracovník zvládne, záleží od toho, akým arzenálom metód disponuje, akým spôsobom sa zhostil jednotlivých rolí, ktoré z cieľa práce a použitej metodiky vyplývajú*“. V procese práce s rodinou sociálni pracovníci významnou mierou ovplyvňujú ciele, metódy aj formy práce, taktiež tempo práce a výber spolupracujúcich odborníkov. Kvalifikáciu pracovníka tvoria jeho odborné kompetencie, ktoré v texte vnímame ako komplex atribútov vzdelania, osobnostnej kapacity, nadobudnutých zručností a skúseností (taktiež Truhlářová, In Matoušek a kol., 2013). Pohľad vzdelávateľov, ale aj sociálnych pracovníkov na arzenál odborných kompetencií však záleží od množstva faktorov. Vo svojom príspevku sa pokúsime porovnať jeden z prístupov vo vzdelávaní sociálnych pracovníkov (kompetenčný) s vybratým

1 Príspevok prezentuje čiastkové výsledky práce vedeckovýskumného grantu VEGA č.1/0487/2014 projektu „Kľúčové koncepty vybratých systémových teórií pri posudzovaní rizikovosti rodín v intenciách sociálnoprávnej ochrany detí“.

2 Doc.PhDr. Eva Mydlíková, PhD., Katedra sociálnej práce, Pedagogická fakulta Univerzity Komenského v Bratislave, email: mydlikova@fedu.uniba.sk

modelom fungovania rodiny (Beawersov systémový model fungovania rodiny) tak, aby sme konfrontovali „ponuku s dopytom“. Ponukou by mali byť kompetencie nadobudnuté súčasným vzdelávacím systémom a reflektované aj sociálnymi pracovníkmi a dopytom zasa to, čo v rodinách označujeme ako „pokazené“, čo treba „opraviť“ pomocou istých kompetencií, ktorými by mal disponovať sociálny pracovník, pracujúci s rodinou.

1 Kompetenčný prístup

Navrátilová (In: Matoušek, 2013, Punova - Navratilova 2014) popísala tri rôzne prístupy k vzdelávaniu sociálnych pracovníkov: prístup zameraný na dôkazy, reflexívny prístup a kompetenčný prístup. *Prístup, zameraný na dôkazy* (napr. Griffit, Sheldon, Chilvers) je charakteristický tým, že zdôrazňuje spojenie s vedeckými metódami a teda, že sociálny pracovník sa pri rozhodovaní má nechať viesť vedecky overenými dôkazmi. Dôležitú rolu tu „informačná zdatnosť“ sociálneho pracovníka. *Reflexívny prístup* (napr. Fergusson, Fook, Hove, Payne, manželka Navrátilovci, Schon) zdôrazňuje možnosť voľby a rôznorodosť interpretácie, čo na jednej strane umocňuje kreativitu pracovníka, na strane druhej však prináša množstvo neistôt do jeho práce. Študenti sa v rámci tohto prístupu učia pod vedením učiteľa reflektovať myšlienky, emócie a hodnoty. *Kompetenčný prístup* (napr. Kuhlmann, Pierson, Ainsworth, Lorenz, Havrdová) vychádza z behaviorizmu, kde jadrom vzdelávania je prax. Na základe dlhoročnej praxe sa vyšpecifikovali isté sociálne situácie, ktoré vedú k tvorbe intervenčných metodík. Študenti sa učia reagovať na tieto situácie praktickým nácvikom. Behaviorizmus, ktorý je akýmsi ideovým základom kompetenčného prístupu sa snaží o objektivizáciu, kvantifikáciu a merateľnosť, zdôrazňujúci význam identifikácie vzorcov správania sa a procesov učenia u klienta. Kompetencia sa všeobecne vníma na úrovni dvoch základných významov: spôsobilosť dobre vykonať prácu a stať sa oprávneným niečo vykonať (mať na to kvalifikáciu). Mnohí autori hovoria o kompetencii ako o kvalifikačných predpokladoch na výkon práce, ako o odbornej spôsobilosti (Hroník, 2007), ako o istých rysoch správania, ktoré vedú k primeranému výkonu (Amstrong, 2007), o istých špecifických znalostiach a zručnostiach, ktoré predikujú úspešnosť výkonu práce (Rycus a Hughes, 2000) alebo ako o prejave dobre zvládanej a uznávanej profesionálnej role sociálneho pracovníka, ktorého súčasťou sú odborné znalosti, schopnosť adekvátne reflektovať kontext a citlivo aplikovať hodnoty profesie (Havrdová, 1999).

2 Beawersov systémový model fungovania rodiny

Rodinné kompetencie a rodinný štýl - to sú dve základné dimenzie, ktoré určujú spôsob fungovania rodiny. Medzi **kompetencie rodiny** zaraďuje Beawers (1981,1982,1989) : *štruktúru rodiny*, ktorá zahŕňa fenomény akými sú moc, mýty v rodine, schopnosť negociácie, autonómia, rodinná afekcia a globálnu autonómiu rodiny. Tvorba a udržiavanie *mýtov rodiny* je druhým aspektom rodinných kompetencií. Treťou kompetenciou rodiny podľa Beawersa je *schopnosť negociácie*, štvrtou kompetenciou je *autonómia*. Piatou kompetenciou rodiny je *rodinný afekt, resp. prežívanie* v rodine. Beawers (1990) Poslednou kompetenciou je *globálna patológia zdravia* rodiny. Druhou dôležitou dimenziou, ktorá podľa Beawersa ovplyvňuje fungovanie rodiny je **rodinný štýl**. Ten sa pohybuje v rozsahu od centripetálneho po centrifugálny, teda od dostredivého po odstredivý (Beawers a Hampson, 1993). Obsahuje v sebe 8 komponentov a síce: uspokojovanie potrieb členov rodiny, manažovanie konfliktu, využitie priestoru jednotlivých členov v rodine, ale aj rodiny v spoločenskom priestore, dojem rodiny navonok, blízkosť členov navzájom, manažovanie asertivity v rodine,

možnosť vyjadrovať pozitívne aj negatívne city a globálny štýl – teda od centripetálneho až po centrifugálny.

3 Výsledky realizovaných výskumov.

V priebehu rokov 2003 až 2013 sme v dvoch etapách realizovali kvalitatívne výskumy, z ktorých významná časť bola venovaná aj kvalifikácii sociálneho pracovníka.

Cieľom oboch výskumov bolo *identifikovať význam vybratých profesijných kompetencií pre úspešnú prácu s dysfunkčnou rodinou z pohľadov profesionálov, už pôsobiacich v tejto oblasti.* **Cieľová skupina** vo výskume, realizovanom v rokoch 2003 až 2010 až 64 sociálnych pracovníkov, mladých absolventov odboru sociálna práca, ktorí viac než dva roky pracovali systematicky v rámci projektov Asociácie supervízorov a sociálnych poradcov pre neplatičov nájomného a v rámci rodinnej poradne. Všetci absolvovali vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa, bez ďalšieho špecifického vzdelávania, ale pod individuálnou alebo skupinovú supervíziu. Druhá etapa výskumu sa uskutočnila v AR 2013/2014, kde diplomantka pracovala so 7 sociálnymi pracovníkmi (zo 4 organizácií). Traja z nich mali ešte aj absolvovaný výcvik v systemickej terapii Virgínie Satirovej, jeden dlhodobý terapeutický kognitívno-behaviorálny výcvik a jeden výcvik v prístupe zameranom na človeka. V oboch výskumoch sme dodržali podmienky výskumu, definované v Európskej charte výskumných pracovníkov.

Metódy a priebeh výskumu

Na získanie a spracovanie výsledkov výskumu sme zvolili kvalitatívnu dedukciu, realizovanú prostredníctvom techniky focus-group a polo- štruktúrovaného rozhovoru. Záznamy výpovedí sme spracovali formou písomných poznámok počas konania skupín. Pološtruktúrované rozhovory boli nahrané na audiozáznam, z ktorého bol urobený doslovný prepis. Prepísané texty sme analyzovali najprv podľa výpovedí jednotlivých probantov, potom podľa výskumných oblastí a nakoniec sme si dovoľili navrhnúť model optimálnych kompetencií sociálneho pracovníka, pracujúceho s dysfunkčnou rodinou.

Výsledky výskumu prezentujeme podľa štyroch výskumných otázok, týkajúcich sa odborných kompetencií sociálnych pracovníkov, pracujúcich s rodinou: (1) význam dosiahnutého vzdelania v úspešnom vykonávaní práce s dysfunkčnou rodinou, (2) osobnostné predpoklady pre prácu s dysfunkčnou rodinou, (3) zručnosti, nápomocné pri profesionálnom výkone sociálnej práce s rodinou a (4) vplyv skúsenosti sociálneho pracovníka na kvalitu jeho práce s dysfunkčnou rodinou.

(1) Význam dosiahnutého vzdelania v úspešnom vykonávaní práce s dysfunkčnou rodinou. Pri sledovaní tohto aspektu kompetencie sociálneho pracovníka sme vychádzali z predpokladu, že v rámci výchovných a sociálnych opatrení sociálno-právnej ochrany detí môžu s rodinami pracovať len absolventi vysokoškolského vzdelania sociálnej práce. Za postgraduálne vzdelávanie sme považovali každú vzdelávaciu aktivitu, ktorá nadväzovala na uvedené vysokoškolské vzdelanie v rôznom obsahu a rozsahu aj formy. Probandi sa zhodli v názore, že na kvalitné vykonávanie práce s dysfunkčnou rodinou je potrebné vysokoškolské vzdelanie. K hodnoteniu svojho absolvovaného graduálneho štúdia sa vyjadrovali pomerne kriticky, hlavne vo vzťahu k práci s dysfunkčnými rodinami. Kritickejší boli tí, ktorí absolvovali aj študijný zahraničný pobyt. Za prínosné v štúdiu považujú najmä výcviky sociálnych zručností v komunikácii, asertívnom správaní, konštruktívnom riešení

konfliktov a metódach práce s jednotlivcom a skupinou. V štruktúre prípravy na vzdelanie - vo vzťahu k výkonu praxe - im poskytli dobrú základnú znalostnú výbavu učebné predmety týkajúce sa komunikácie a tiež sociálneho poradenstva. Vo svojich výpovediach zdôrazňovali potrebu absolvovania kvalitnej odbornej praxe, kde by mali možnosti pracovať priamo s klientom, bola by im poskytovaná spätná väzba odbornými pracovníkmi praxových pracovísk aj klientov a tiež poskytovaním supervízie počas vykonávania odbornej praxe. Pomerne sebakriticky pripustili vzťah medzi mierou osobného angažovania sa samotného študenta ku štúdiu a absolvovaniu praxí a kvalitou graduálnej prípravy. Uvádzali tiež, že ich záujem o jednotlivé predmety bol viazaný na osobnosť pedagóga a jeho schopnosť zaujímavou prezentovať učebnú látku, ale najmä na jeho schopnosti motivovať ku štúdiu. Absolventi pomerne kriticky hodnotili priebeh a absolvovanie svojich odborných praxí na vysokej škole a hneď vzápätí na to však konštatovali, že sami v roli vedúceho odbornej praxe prežívajú študentov ako zaťažujúcich a nič neprinášajúcich ich organizácii. Probandi prezentovali absenciu prepojenia etických zásad do práce s klientom. A to aj napriek tomu, že etika je predmet, ktorý má významné postavenie v štruktúre vysokoškolského vzdelávania. Zásadný význam pre ich ďalší profesionálny vývoj v oblasti práce s rodinami má prax s akýmkoľvek typom sociálneho klienta, ktorá by mala nasledovať hneď po ukončení vysokoškolského vzdelania magisterského stupňa v odbore sociálna práca a mala by sa vykonávať minimálne 2-3 roky pod supervíziou a až potom by sa mali orientovať na prácu s rodinou. Probandi zdôrazňovali ďalej potrebu absolvovania dlhodobých psychoterapeutických výcvikov, ktoré by rozvíjali ich vlastný osobnostný potenciál. Ďalšou formou celoživotného vzdelávania by mali byť špecifické kurzy, zamerané na rôzne terapeutické prístupy, teoretické koncepty a modely práce s rodinou a v rámci nich aj metódy, techniky a postupy, aplikované pri práci s dysfunkčnou rodinou.

(2) Osobnostné predpoklady pre prácu s dysfunkčnou rodinou.

V pomáhajúcich profesiách sa takmer rovnaký dôraz kladie na vzdelanie ako na osobnostné vlastnosti. Mlčák (2005) kategorizuje osobnostné kompetencie a delí ich na: kognitívne, emocionálne a sociálne. Aj mnohí slovenskí autori v súvislosti so zadefinovaním pojmu sociálny pracovník, spomínajú práve jeho osobnostné vlastnosti a jeho zručnosti (Schavel, In Oláh 2006, Kredátus, 2007, Matoušek - Hartl, 2003, Strieženec 1996 a iní). V psychológii existuje vyše sto rôznych definícií osobnosti. Calvin Hall a Gardner Linzey (1997, s. 13) hovoria, že „... je dôležité mať na pamäti, že ani jedna z definícií osobnosti nie je TOU definíciou osobnosti. Každý jednotlivý teoretik definuje osobnosť tak, aby zahŕňovala tie aspekty ľudského správania, ktoré sú centrálné pre jeho teóriu...“ Rôzni autori sa pokúšajú, z pozície preferencie niektorej z teórií osobnosti, o rôzne zadefinovanie pojmu *osobnosť*. Na čom sa však všetci zhodujú, je skutočnosť, že neexistujú na svete dve identické osobnosti, že osobnosť je vlastne všetko bio-psycho-sociálne, čo tvorí človeka a dá sa popísať prostredníctvom vymedzenia pojmov: psychické vlastnosti, temperament, emocionalita, schopnosti, postoje, motivácia, charakter (Nákonečný, 1995).

Z už prezentovaného výskumu vyberáme niektoré tvrdenia samotných odborných pracovníkov na to, ktoré osobnostné predpoklady sú pre sociálnych pracovníkov, pracujúcich s rodinami najpotrebnejšie.

Psychické vlastnosti

V približnej zhode s Nákonečným (1995, ale aj Pardel – Boroš, 1975) klasifikujú vlastnosti osobnosti do štyroch základných skupín: schopnosti, temperament, záujmy a charakter a tiež

o potrebách, motivačných tendenciách, postojoch a iných. Probandi výskumu prezentovali vo svojich výpovediach celú škálu vlastností, ktoré sú podľa nich podpornými pre kvalitný výkon profesie a jej špecializácie. Menovali napríklad „zdravú“ emocionalitu, empatiu, vnímavosť, flexibilitu a otvorenosť pre nové veci. Za veľmi dôležitú vlastnosť považovali optimistické nastavenie, pretože len tak dokážu klientov v ich nekonečnom slede negatívnych udalostí a opätovných zlyhaní motivovať k práci na svojej životnej situácii. Medzi ďalšie významné vlastnosti patrí aj trpezlivosť a schopnosť stanoviť si reálne ciele (tu je však otázka, či nejde skôr o zručnosť) a vedieť sa tešiť aj z malých úspechov. Potrebné je aj „zdravé sebedomie“ ale aj pokora a pochybovačnosť, schopnosť priznať si vlastné chyby a omylnosť. Proband so stredoškolským vzdelaním zdôrazňoval potrebu autoritatívnosti, ráznosti, asertívnosti a schopnosti usmerniť klienta. Môžeme len špekulovať, či u neho nejde skôr o kompenzáciu absencie prirodzeného odborného rešpektu, ktorým ostatní VŠ vzdelaní probanti netrpeli. Je síce pravda, že v niektorých krízových situáciách klienti potrebujú prísnejšie stanovené hranice, direktívnejšiu komunikáciu a podobne, ale tieto po odznení akútnej krízy nemajú opodstatnenie. Ďalej sa nám ukázalo, že rozhodnosť a zodpovednosť sú vlastnosti, ktoré pracovník s rodinou vo svojej práci veľmi potrebuje. Rýchlo a správne sa rozhodnúť, v emocionálne vypätých situáciách, pod časovým stresom a tlakom členov rodiny a jej okolia, často bez možnosti konzultácie alebo inej podpory z vonka. Jednou z charakteristických črt klienta je absencia prežívania pocitu zodpovednosti a to nielen voči ostatným, ale dokonca aj voči sebe. Preto by mal sociálny pracovník disponovať vysokou mierou zodpovednosti, aby dokázal prenášať vzorce zodpovedného správania sa aj na klientov.

Temperament a emocionalita

Mnohí autori zhodne tvrdia, že pri temperamente ide o súbor metabolických alebo chemických zmien v organizme človeka. Temperament súvisí s vrodenu psychofyzickou konštitúciou človeka a úrovňou jeho vzrušivosti. Holandskí vedci G.Heymans a E.D.Wiersma (In Nákonečný, 1995, s.81) hovoria o troch dimenziách temperamentu: *emocionalita*, *aktívnosť* a *reaktívita*. Emocionalita človeka sa prejavuje v jeho intenzite a primeranosti reakcií. Ak človek dokáže citovo prežívať všetky typy emócií, od lásky až po nenávisť, od strachu až po odvalu, od prežívania rizika až po opatrnosť, od radosti až po žiaľ, dokáže tieto emócie rozpoznať aj u svojich klientov, aj im porozumieť a pracovať s nimi v jeho prospech. Sociálni klienti sa vyznačujú istou mierou pasivity v prosociálnom správaní. Naopak, niekedy sú aktívni práve v istých prvkoch antisociálneho správania sa. V každom prípade by sociálny pracovník mal vykazovať viac proaktivity. Temperament samotní sociálni pracovníci nepovažujú za podstatný pre prácu s rodinou. Jedinú výnimku tvoria tí, ktorí pracujú v rómskych komunitách, vyznačujúcich sa veľmi „živým“ temperamentom. Všetci probandi však deklarujú potrebu „súlady“ temperamentu klientov a sociálnych pracovníkov. Taktiež zvyrazňujú celkovú osobnostnú zrelosť sociálneho pracovníka a zdôrazňujú najmä spracovanie zážitkov z vlastnej rodiny (okrem probanta so stredoškolským vzdelaním, ktorý si myslí, že nemusia byť spracované). Probandi si myslia, že práca s rodinou neprospeje ani cynizmus, sarkazmus ani irónia. Extrémne polohy empatie nie sú tiež veľkou výhodou pre sociálneho pracovníka,

Schopnosti

sú vždy výsledkom vývinu človeka. Vlohy tvoria genetický základ, ktorý sa vplyvom činnosti a sociálneho prostredia u človeka rozvinú do istej schopnosti. Schopnosti sú odstupňované

do troch úrovní: nadanie, talent a genialita. „*So vznikom a rozvojom schopností veľmi úzko súvisí osvojovanie a tvorivé aplikovanie tých vedomostí, zručností a návykov, ktoré sa utvorili v praxi* (Pardel - Boroš, 1975, s.525). Pri aplikácii tohto tvrdenia na schopnosť pracovať napríklad so sociálnymi klientmi možno tvrdiť, že závisí aj od toho, ako rýchlo a kvalitne si dokáže sociálny pracovník osvojovať nové vedomosti a ako kreatívne ich využívať vo svojej praxi. Len pri práci s cieľovou sociálnou skupinou sa vyvíja jeho zručnosť identifikovať, plánovať a realizovať isté postupy, techniky a metódy s istou cieľovou skupinou alebo s istým sociálnym fenoménom a neustálym používaním sa tak stáva profesionálny návyk. Nie je teda dôležité, či má sociálny pracovník nameraný intelligenčný kvocient v nadpriemernom pásme. Dôležitejšie je mať schopnosť vnímať klientove možnosti a schopnosti a vzhľadom na ne indikovať primerané metódy práce s ním. Podstatou inteligencie je myslenie, jeho štruktúra a procesy. Guilford (In Nákonečný, 1995) hovorí o kategóriách myšlienkových operácií, akými sú: poznávanie, pamäť, divergentné myslenie (indukcie), konvergentné myslenie (dedukcie), hodnotenie. Neexistuje žiadny štandard na to, aký vysoký má mať kvocient odborník a aký jeho klient. Niekedy sa stáva, že klient ďaleko prevyšuje svojou inteligenciou pracovníka (o čom obaja vedia) a napriek tomu, klient odborníka vyhľadá, pretože život sa nezvláda len inteligenciou. Inteligencia bez tvorivosti je v pomáhajúcich profesiách skôr na obtiaž. Inteligentný odborník dokáže veľmi rýchlo diagnostikovať problém aj dispozície klienta, ale nemá nápad, čo ani ako s tým má urobiť. Kreatívny človek je silne autonómny a túži sa realizovať. H.G.Gough (In Nákonečný, 1995) hovorí, že tvorivá osobnosť je charakteristická tým, že: má tvorivé myslenie, že jej asociácie a vnímanie nie sú tak všeobecné, že sa nenechá spútať presnosťou a „punktičkáctvom“, že je intuitívna a má záujem o ľudské konanie, že je to skôr otvorená osobnosť, že je esteticky, sociálne a emocionálne senzitivná a teda, že ide o zložitú osobnosť. Sociálny pracovník musí dokázať získavať informácie a spracovávať ich čo najefektívnejšie podľa toho, s akými klientmi robí, v akom prostredí, koľko má na to času, koľko podporných faktorov širšieho aj užšieho prostredia, v akej sa nachádza fáze procesu práce s klientom a akými metodologickými aj materiálnymi prostriedkami disponuje. Podľa prezentovaných názorov, by mal byť aj prirodzene rešpektovanou autoritou pre klientov, byť veľmi asertívny, schopný konštruktívne riešiť konflikty. Schopnosti považujú probanti výskumu za tú zložku osobnosti, ktorú musia neustále rozvíjať, pretože prostredníctvom nich odborne rastú. Medzi základné schopnosti považujú schopnosť budovať si s klientmi vzťah, prejavovať mu dôveru, vedieť klienta oceniť, pracovať s rešpektovaním jeho vôle a názoru, tolerovať hranice klienta, schopnosť motivovať ho a aktivizovať k práci na riešení jeho situácie. Schopnosť oceniť, pozitívne posilniť druhého je omnoho časovo náročnejšie, ale prinášajúce trvalejší efekt.

Sociálny pracovník by mal byť kreatívny a flexibilný vo využívaní vnútorných aj vonkajších zdrojov rodiny ako aj hľadani optimálneho riešenia. Mal by byť schopný sa samostatne a rýchlo rozhodovať a dokázať za rozhodnutie prijať aj zodpovednosť. Mal by mať organizačné schopnosti a spolupracovať v tíme. Ak sociálny pracovník všeobecne nedôveruje ľuďom, mal by okamžite povolanie opustiť, pretože škodí tak klientom, ako aj sebe.

Motivácia a postoje

sú ďalšie dve psychické dimenzie, ktoré k osobnosti patria. Pojem *motivácia* (z lat. *pohyb, vznet, vášeň*) sa používa často ako ekvivalent slov pud, potreba, záujem, snaha, túžba, emócie, city. Motivácia sa vyznačuje tromi základnými znakmi, a to: aktiváciou správania, jeho nasmerovaním a cieľovosťou. Človek zakladá svoj vzťah k svetu na základe hodnotenia. Postoj je vlastne hodnotiaci vzťah. Naše postoje sa utvárajú na základe nášho poznania,

nášho prežívania a snahy. Rozdiel medzi postojom a motívom je ten, že motívy aktivizujú správanie a postoje sa prejavujú v obsahu správania. Naše správanie môže často smerovať k adaptácii na situáciu, čiže môže byť situácie podmienené a účelové, takže vôbec nijako nemusia odrážať náš skutočný postoj. Zvláštnym druhom postojov sú aj predsudky, s ktorými sa v sociálnej práci často stretáme. Predsudky sú iracionálne postoje, ktoré sme prevzali a udržiavame v rámci nejakej tradície. Čo je vlastne motiváciou pre to, aby sa niekto rozhodol pracovať s ľuďmi? Aké potreby si prostredníctvom tejto frustrujúcej práce sociálny pracovník saturuje? Ako, a či vôbec, má narábať so svojimi predsudkami voči istej klientele? Sociálna práca s dysfunkčnou rodinou je veľmi náročná na čas a energiu sociálneho pracovníka. Často sa stáva, že výsledky nie sú adekvátne vynaloženej energii a preto je veľmi potrebná plná angažovanosť pre prácu s ľuďmi, altruistické zmýšľanie odborného pracovníka. Pri interpretácii výsledkov výskumu opäť narážame na diferencovaný názor stredoškolsky vzdelaného pracovníka a ostatných. On jediný tvrdí, že významnú úlohu pre voľbu práce s dysfunkčnou rodinou je najdôležitejšie mať vlastnú skúsenosť z vlastnej rodiny. Ostatní pripúšťajú aj tento motív na voľbu práve tejto špecializácie sociálnej práce, ale až po iných, podľa nich dôležitejších motívoch, ako sú napríklad : záujem pracovať s ľuďmi, dôverovať ľuďom a svojim schopnostiam mobilizovať potenciál ľudí v prospech prosociálneho správania sa. Za dôležitú motiváciu považujú aj snahu presadiť spravodlivosť v spoločnosti tým, že slabší dostanú šancu, ku ktorej im pracovník vie pomôcť sa dostať. V súvislosti s *charakterom* sociálneho pracovníka zaznievala v prvom rade požiadavka ľudskosti, až v druhom profesionalita. Byť akceptujúci, kongruentný a empatický sú podľa názoru našich probantov základné predpoklady pre výkon práce sociálneho pracovníka, na ktoré ak sa „nabalí“ odborné vedomosti vznikne kompetentný odborník.

(3) Zručnosti sociálneho pracovníka, pracujúceho s rodinou

Človek, disponujúci istými nie veľmi rozvinutými schopnosťami, môže prostredníctvom tréningu, nácviku tieto výrazne rozvinúť a nadobudnúť tak profesionálne dôležitú zručnosť. Ide predovšetkým o : zručnosť optimálne komunikovať, asertívne sa správať, efektívne riešiť konflikty, adekvátne používať v danej situácii určitú metódu, obhajovať práva iných, prezentovať seba a prácu, pracovať s verejnosťou, viesť evidenciu a dokumentáciu. Sociálny pracovník potrebuje komunikovať nielen s klientom, ale aj s jeho okolím, so spolupracujúcimi odborníkmi, úradmi, represívnymi zložkami a podobne. Ide o široký rozsah komunikačných prvkov, kde potrebuje sociálny pracovník komunikovať na mentálne náročnej úrovni, ale aj na veľmi simplexnej úrovni. Musí pri komunikácii ovládať všetky prvky zásad efektívneho vysielateľa aj prijímateľa, poznať všetky prekážky a poruchy komunikácie tak, aby dokázal zvoliť optimálnu stratégiu komunikácie. Náročný je spôsob komunikácie v teréne, kde klient sa len „pristaví“ a uteká preč, kde je prítomných veľa rušivých elementov, kde koncentrácia pozornosti klientov sa dokáže udržať pár sekúnd, kde pracovník musí náročne a zdĺhavo prenikať do špecifického jazyka cieľovej skupiny a podobne. Jedným z prvých prejavov porúch v rodine je práve komunikácia jej členov jednak smerom von z rodiny, ale najmä v jej vnútri-medzi členmi navzájom. Náročné je zvládnuť konfliktnú, emocionálne silne podfarbenú komunikáciu, kde sociálny pracovník je obyčajne sám a ostatných „komunikátorov“ je viac. Teda v princípe ide o zručnosť formulovať myšlienky vecne, konkrétne, zrozumiteľne a jasne tak, aby im klient porozumel. Sociálny pracovník, ktorý pracuje s klientelou, musí sa vedieť asertívne správať. Využívanie agresívnych aj pasívnych prvkov správania je tiež niekedy na mieste, ale takmer vždy je prvoplánovo najvhodnejšie asertívne správanie sa. Sociálny klient často vedome či nevedome klame, ignoruje úlohy, ktoré má splniť, neustále niečo požaduje a sám nič nedáva. Ak sa vie sociálny pracovník správať asertívne, dokáže

k tomu viesť aj svojho klienta. Sociálni klienti sú často buď agresívni alebo pasívni- akoby nič medzitým neexistovalo. Ak sociálny pracovník dokáže prijímať a odovzdávať spätnú väzbu, dokáže tomu naučiť postupnými krokmi popri vykonávaní inej činnosti aj klientov. Sociálni pracovníci musia ukázať, že klientmi často využívaná stratégia „*najlepšia obrana je útok*“ je stratégiou neistých a slabých a že oveľa efektívnejšie fungujú tie, v ktorých sa konflikt rozhodnú riešiť hneď pri jeho vzniku. Zručnosť obhajovať práva iných sa nie vždy zhoduje so zručnosťou obhajovať seba a svoje záujmy. Ak sociálny pracovník nie je prirodzene asertívny, ale má tendencie často sa správať pasívne alebo naopak agresívne, rozhodne by mal absolvovať výcvik asertívneho správania. Ďalšou prezentovanou zručnosťou bola zručnosť pracovať s médiami v prospech klientov, organizácií, myšlienok a podobne. V množstve administratívnych nariadení sa považuje za dôležitú zručnosť aj zručnosť viesť efektívne evidenciu a dokumentáciu. K preferovaným zručnostiam by radi probanti priradili aj schopnosť konštruktívne riešiť konflikty a tiež pracovať tímovo. Konflikty sa dejú nielen v rámci rodiny, medzi členmi navzájom, ale aj medzi rodinou a jej okolím. Práca s rodinou pre sociálneho pracovníka znamená manažovať priebeh intervencií a kooperovať s tímom odborníkov rôznych profesií. Ďalšou výskumne identifikovanou zručnosťou bola práca s hranicami klienta, jeho rodiny, ale aj samotného sociálneho pracovníka. Ak sociálny pracovník prichádza do teritória rodiny, mal by sa dokázať správať citlivo, taktne a neinvazívne, na druhej strane kongruentne a eticky prijateľne.

(4) *Vplyv skúsenosti sociálneho pracovníka na kvalitu jeho práce s dysfunkčnou rodinou.*

Skúsenosti potrebuje odborník v akomkoľvek odbore. Je len na sociálnom pracovníkovi, nakoľko nechá svoje skúsenosti transformovať do rutiny a nakoľko s nimi progresívne pracuje. Rutina je totiž veľmi nebezpečná práve v pomáhajúcich profesiách. Niekedy viac poškodí klienta, ako neznalosť. Skúsený sociálny pracovník dokáže pomerne rýchlo analyzovať situáciu klienta, ale je zrelý v tom, že nerobí urýchlené uzávery. Skúsenosti sa v sociálnej práci naberajú v intenzívnej práci s klientmi. Táto však dovádza odborníka zároveň aj k jeho vyhoreniu. Všetci skúmaní probanti sa zhodli, že na prácu s rodinou treba mať istú skúsenosť. Rozlišujú sa len v dĺžke uvádzanej praxe. Prácu s rodinou bez predchádzajúcej akejkoľvek praxe so sociálnym klientom považujú pracovníci za frustrujúce, až odrádzajúce. Prezentujú názor, že začať pracovať s rodinou by mal pracovník až po 1-2 rokoch praxe vo dvojici s pracovne starším kolegom, pod supervíziou. Probanti vnímajú reálnu hrozbu rýchleho vyhorenia pracovníkov s rodinou, niektorí uvádzajú hranicu 6. Všetci sa však zhodujú v tom, že práca s rodinou je mimoriadne odborne aj psychicky náročná a je veľmi dôležitú ju vykonávať za výdatnej podpory supervízie a iných psychohygienických nástrojov.

Obrázok č.2: Sumarizácia výskumných zistení podľa kompetenčného modelu

Vzdelanie:	VŠ v odbore sociálna práca, študijný pobyt v zahraničí počas alebo po štúdiu, kvalitná odborná študentská prax (angažovaný praxový odborný pracovník a aktívny prístup študenta), výcviky v sociálnych zručnostiach, absolvované predmety zamerané na prácu s rodinou v rámci VŠ, kurzy a výcviky o rodine v rámci celoživotného vzdelávania, dlhodobý psychoterapeutický výcvik.
Osobnostné charakteristiky, ktoré predpokladajú schopnosť:	Byť zrelá osobnosť, emocionálne vyrovnaná, primerane empatická; altruistická, filantropická osobnosť, s pozitívnym vzťahom k ľuďom; optimisticky ladená osobnosť, zvládať stres (pracovať pod časovým tlakom a tlakom z dôležitých rozhodnutí); dokázať urobiť rýchle rozhodnutie a prebrať zaň zodpovednosť, pracovať s členmi rodiny ako so svojimi klientmi, nie ako s pacientmi; komunikovať s klientmi primerane ich schopnostiam a možnostiam, mobilizovať a aktivizovať schopnosti a možnosti rodiny; motivovať iných ľudí k progresu a to aj v situáciách, ktoré vyznievajú beznádejne, urobiť „odstup“ od prípadu, dodržiavať pre seba psychohygienické pravidlá, sebareflexie, byť aktívny/a (vzhľadom na seba aj na klientov), na druhej strane trpezlivý/á a neurýchľovať procesy, rozvíjať neustále svoje schopnosti a znalosti aj zručnosti, akceptovať klientov, nesúdiť ich; mať radosť z práce a veriť v zmenu; byť flexibilný/á.
Potrebné zručnosti	Vedieť stanoviť reálne a konkrétne ciele práce s rodinou; Identifikovať, udržať a tolerovať hranice svoje aj členov rodiny; Odovzdávať zodpovednosť za správanie naspäť členom rodiny, Vedieť sieťovať odborníkov pre prácu s rodinou; Dokázať optimálne organizovať svoju prácu, ako aj robiť case management rodiny, Vedieť zostaviť efektívnu metodiku vzhľadom na individuálne potreby klientov (disponovať širokým spektrom metód, techník a postupov),
Skúsenosti	Aktívna účasť na študentských praxiach, resp. výdatná dobrovoľnícka činnosť počas štúdia, Po ukončení graduálneho štúdia intenzívna prax so sociálnym klientom pod tútorskou supervíziou v rozsahu minimálne 2 roky, Prax v rodine vo dvojici so starším kolegom minimálne 1 rok, Aktívna účasť na intravíziách a supervíziách na pracovisku, Neustále pod individuálnou alebo skupinovú supervíziou.

Model optimálnych odborných kompetencií sociálneho pracovníka, pracujúceho s rodinou

Na základe výsledkov výskumov sme sumarizovali a zostavili repertoár najdôležitejších odborných kompetencií sociálnych pracovníkov, pracujúcich s dysfunkčnou rodinou. Potom sme analyzovali Beawersov model funkčnosti rodín tak, aby sme z neho vyabstrahovali najdôležitejšie požadované kompetencie sociálneho pracovníka, pracujúceho s rodinou. Nakoniec sme zostavili a predkladáme model optimálnych odborných kompetencií sociálneho pracovníka, pracujúceho s rodinou. V prípade, že sa pokúsime jednotlivé aspekty Beawersovho modelu reflektovať v súlade so schopnosťami sociálneho pracovníka, ktoré nadobudol na základe vedomostí a skúseností, tak by sme veľmi schematicky mohli jednotlivé kompetencie vymedziť na štyri základné kompetencie a to: (1) analytické, (2) komunikačné, (3) manažérske a (4) lektorské.

Obrázok 3: Model optimálnych odborných kompetencií sociálneho pracovníka, pracujúceho s rodinou.

Analytické schopnosti/ kompetencie v identifikácii:	Rozloženia moci v rodine, forma, prejavy moci a viazanosť na isté oblasti života rodiny resp. jej členov,
	koalície v rodine;
	vzájomnej blízkosti, resp. vzdialenosti jednotlivých členov rodiny, úroveň zreteľnosti ich osobných hraníc
	permeability, úrovni a forme priepustnosti hraníc rodiny voči okoliu, úroveň prežívania pocitu bezpečia v rodine,
	dojmu, aký sa rodina snaží/nesnaží vzbudiť na verejnosti,
	rodinných mýtov, ich tvorcov, mechanizmu ich preberania, identifikácii členov, ktorí ich udržiavajú, profitov (kompenzačné mechanizmy), ktoré z toho rodine plynú,
	negociačnej schopnosti rodiny, so zameraním sa na cieľ,
	prejavov asertívneho, agresívneho a pasívneho správania sa a ich pomeru k celkovej komunikácii rodiny aj jednotlivých členov,
	mechanizmov vzniku a rozvoja konfliktu, schopnosť rodiny otvárať konflikt, pomenovať ho a konštruktívne ho riešiť, spôsobu prežívania konfliktov v rodine, úrovne empatie členov rodiny,
	schopnosti rodiny identifikovať a saturovať potreby jednotlivých členov rodiny, ako aj rodiny ako celku,
	schopnosti členov rodiny jasne sa vyjadrovať, otvárať priestor pre sebaujadrenie jednotlivých členov rodiny,
	rozsahu, formy a obsahu a mechanizmov delenia zodpovednosti členov rodiny,
	rozsahu a obsahu prežívania citov v rodine, adekvátnosti formy ich prejavovania sa,
	nálady a celkového naladenie rodiny v horizonte perspektívy (optimistické/pesimistické),
	úrovne a formy zdravia /patológie rodiny,
globálneho štýlu fungovania rodiny .	

Komunikačné schopnosti / kompetencie :	Všeobecne dobrá úroveň komunikačných schopností,
	asertívny spôsob komunikácie,
	konštruktívne riešiť konflikty,
	využívať negociačné a mediačné techniky,
	motivovať členov rodiny k práci na svojom rozvoji,
	presviedčať členov rodiny k zodpovednosti.
Manažérske schopnosti/ kompetencie	Koordinovať tím spolupracujúcich odborníkov,
	organizovať svoju vlastnú prácu ,
	efektívne manažovať činnosti členov rodiny,
	stanoviť reálne a konkrétne ciele práce s rodinou, adekvátne tomu zvoliť akcie, zdroje a spôsob implementácie,
Lektorské kompetencie	Naučiť členov rodiny asertívnemu správaniu,
	naučiť členov rodiny konštruktívne riešiť konflikty,
	zostavovať krátkodobé tréningové programy na rôzne sociálne zručnosti aj ich klientov naučiť,

Záverom

Truhlářová (In Matoušek, 2013) uvádza, že sa pojem kompetencia dá uchopiť taktiež prostredníctvom pojmu „kvalifikovaný“. Byť kompetentným sociálnym pracovníkom znamená, že pracovník disponuje istým arzenálom poznatkov svojho odboru a má schopnosť neustále absorbovať nové informácie a zároveň vykazuje spôsobilosť konať efektívne v kontexte danej sociálnej situácie. Sociálni pracovníci hovoria o nutnosti zvyšovať svoje kompetencie, čo vyviera najmä z ich vlastnej potreby sa rozvíjať. Postoj vedenia organizácie ku zvyšovaniu odborných kompetencií je rôznych a v prípade našej výskumnej vzorky pravdepodobne súvisí s úrovňou dosiahnutého vzdelania samotného lídra organizácie. V súvislosti so svojimi odbornými kompetenciami uvádzali probanti akýsi kompetenčný boj sociálnych pracovníkov najmä so psychológmi. Sociálni pracovníci prezentujú absenciu hraníc výkonu jednej disciplíny a druhej vednej disciplíny. Je však na otázku, kto má tieto hranice určiť? Vedúci pracovník? Predstavitelia akademickej obce a vedci príslušných odborov? Klienti alebo samotní pracovníci? Najmä pri práci s rodinou sa s týmto môžeme stretnúť pomerne často, pretože ide nielen o viacpočetného klienta, ale s rodinou zväčša spolupracuje niekoľko profesií naraz. Najmä pediatri, psychológovia, právnicki a zväčša to celé koordinujú sociálni pracovníci. Asi ešte potrvá, kým sa sociálny pracovník znova dokáže vymedziť voči iným profesiám, hoci súčasná legislatíva veľmi pomáha k urýchleniu tohto procesu. Organizácie majú sociálny zriaďovateľský charakter a teda sú pre sociálnych pracovníkov „domovské“, čo by malo tento proces výrazne posilniť. Profesionálny rešpekt súvisí aj s fyzickým vekom sociálneho pracovníka. Mladších považujú najmä na úradoch za nekompetentných a to aj napriek tomu, že prvých absolventov vysokoškolského štúdia odboru sociálna práca máme až od roku 1997. Konfrontácia vlastných odborných kompetencií s praxou dopadla u sledovanej skupiny tak, že môžeme konštatovať, že závisí od osobných ambícií sociálneho pracovníka, či sa s tým vôbec chce konfrontovať. V prípade, že áno, tak podnety k rozvoju svojich kompetencií prichádzajú obyčajne zo seba samého, prípadne od akceptovaného kolegu. Účasť zamestnávateľov a klientov sa zdá, že nezohráva významnejšiu rolu.

Zoznam bibliografických údajov:

- ARMSTRONG, M. 2007. Řízení lidských zdrojů. 10. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 800 s. ISBN 978-80-247-1407-3.
- BEAWERS, R. 1981. *A systems model of family for family therapists*. Journal of Marital and Family Therapy, 7: 299-307.
- BEAWERS, W.R. (1982) *Healty, midrange and severly dysfunctional families*. In F. Walsh (ed.) *normal Family Processes*. New York: Guilford Press.
- BEAWERS, W.R. W.R. (1985) *Successful Mariage: A Family Systems Apporach to Marital Therapy*. New York: W.W. Norton.
- BEAWERS, W.R. (1989) *The Beavers Systems Model of Family Assessment*. In C.N.Ramsey (ed.) *Family Systems in Medicine*. New York: Guilford Press.
- BEAWERS, R. and HAMPSON, R.B. (1990) *Successful Families: Assessment and Intervention*. New York: W.W. Norton.
- BEAWERS, R. and HAMPSON, R.B. (1993) *Measuring family competence: the Beavers Systems Model*. In F. Walsh (ed.) *Normal Family Processes (2nd edn.)* New York: Guilford Press.
- BEAWERS, R. and HAMPSON, R.B.,2000. *The Beawers Systems Model of Family Functioning (in: The Assotiation for Family Therapy Published by Blackwell Publishers, 108 Cowley Road, Oxford, OX4 1JF UK and 350 Min Street, Malden, MA 021 48, USA, Journal of Family Therapy (2000) 22: 128-143*
- HALL, C. – LINDZEY, G. 1997.Úvod do teórií osobnosti. Bratislava: SPN, 1997. 510 s. ISBN 80-08-00994-2
- HAVRDOVÁ, Z.1999. *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha: Osmium, 1999. 165 s.ISBN 80-902081-8-5
- HRONÍK, F. 2007. *Rozvoj a vzdělávání pracovníků*. Praha: Grada Publishing, a.s, 2007.233 s. ISBN 978–80–247–1457–8
- KREDÁTUS, J. 2007. Široká verejnosc' stále vníma sociálních pracovníkov ako úradníkov. Sociální práce/ Sociálna práca. 2007/.1,s.12-16, ISSN: 1213-6204
- LEVICKÁ, J. 2005. *Od konceptu k technike*. Trnava: Vydavateľstvo TŠ pre Spoločnosť pre podporu vedy a vzdelávania na FZaSP TU.2005. 222 s. ISBN 80-968952-6-5
- LORENZ, W.2007. *Teorie a metody sociální práce v Evropě –profesní profil sociálních pracovníku*. Sociální práce/Sociálna práca, 1/2007, s.62-71. ISSN 1213-6204
- MATOUŠEK, O. a kol. 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: portál, 2003. 380 s. ISBN 80-7178-548-2
- MATOUŠEK, O. a kol. 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. 576 s. ISBN 978-80-262-0366-7
- MLČÁK,Z. 2005. *Profesní komptence sociálních pracovníku a jejich hodnocení*. Ostrava : Ostravská univerzita 2005. 351 s. ISBN 80-7368-129-3.
- MUSIL, L.2007. *Kvalifikovaný sociální pracovník je schopen s klientem samostatne pracovat*. Sociální práce/ Sociálna práca. 2007/.1,s.7-11, ISSN: 1213-6204
- MYDLÍKOVÁ, E. 2011.Kto chytá v žite. Zborník príspevkov z konferencie realita a vízie sociálnej práce, Bratislava: Pedagogická fakulta UK, 10-11.2.2011.s. 342. ISBN 978-80-223-3075-6
- MYDLÍKOVÁ, E. 2013. *Sociálna práca v neziskovom sektore*. Bratislava: Vydavateľstvo UK. II.vydanie, 2013. 164 s. ISBN 978-80-223-3322-1
- NÁKONEČNÝ, M. 1995. *Psychologie osobnosti*. Praha: Academia, 1995. 336s. ISBN 80-200-0525-0

- NAVRÁTILOVÁ, J. 2010. *Pojetí praktického vzdělávání sociálních pracovníků*. In: OLÁH, M.- SCHAVEL, M. 2006. Úvod do štúdia a dejín sociálnej práce. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2006. 173 s. ISBN 80-969449-6-7
- NEČASOVÁ, M. 2003. Profesionální etika. In *Metody a řízení v sociální práci*. 1. vydání. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2, s. 21-49.
- PARDEL, T.- BOROŠ, J. 1975. *Základy všeobecné psychologie*. Bratislava: SPN, 1975. 576 s. pod číslem 67-509-75
- PUNOVÁ, M.-NAVRÁTILOVÁ, J. a KOL. 2014. *Praktické vzdělávání v sociální práci*. Brno: Fakulta sociálních studií.
- RYCUS, J.S. and HUGHES, D.C. *What is Competency-Based Inservice Training?* Institute for Human Services, 2000.
- VAN DER LAAN, G. *Otázky legitimity sociální práce: pomoc není zboží*. Boskovice: Albert, 1998. 260 stran, ISBN: 8085834413
- STRIEŽENEC, Š. 1996. *Slovník sociálního pracovníka*. Trnava: Sapientia. 1996. 255 s. ISBN 80-967589-0-X
- STRIEŽENEC, Š. 2006. *Teória a metodológia sociálnej práce*. Trnava: Tripsoft, 2006. 296 s. ISBN 80-969390-4-1
- TRUHLÁŘOVÁ, Z. (2013) In: MATOUŠEK, O. a KOL. 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. 576 s. ISBN 978-80-262-0366-7
- ŽILOVÁ, A. 2003.

Člověk v síti standardů a kodexů, aneb sociální pracovník jako „Sales Consultant“ s balíčky služeb¹

Man in the Network of Standards and Codes, or Social Worker as a Sales Consultant with Service Packages

Michal Opatrný, Monika Flídrová

Abstrakt

Studie reflektuje stupňující se standardizaci sociální práce jako síť standardů a kodexů, která u profesionálních pracovníků vytváří pocit „svázaných rukou“ a podřívá profesionalitu sociálního pracovníka definovanou jako schopnost samostatně se rozhodovat ve specifických situačních podmínkách klienta.

Klíčová slova: Sociální práce. Etika v sociální práci. Lidská práva. Etický kodex. Standardizace. Profesionalita.

Abstract

The paper reflects the intensifying standardisation of social work as a network of standards and codes that create a feeling of „tied hands“, thus undermining the professionalism of social workers defined as an ability to make independent decisions under specific circumstances of the client.

Key words: Social work. Ethics in the social work. Human rights. Code of ethics. Standardisation. Professionalism.

Sociální pracovníci udávají, že je více než situace klienta a hledání jejího řešení stresuje administrativní agenda a kontext, ve kterém musí pracovat – toto kritické konstatování nepochází z ČR po roce 2007, kdy začal platit zákon o sociálních službách 108/2006 Sb., ale byla napsána o více jak pět let dříve, tzn. přibližně před deseti lety. Pocházejí z textu s příznačným názvem *The Changing Nature of Social Work* (Cree, 2002). Jde o širší problém, který byl také již před lety popisován i v literatuře německojazyčné (Erler, 2004), která reflektuje poněkud odlišnou praxi sociální práce od praxe v ČR (Opatrný, 2013). Sociální pracovník je zaplétán do sítě utkané z různých norem, standardů a kodexů, čímž je míněn onen kontext a bobtnající agenda, která sociální pracovníky stresuje víc, než složitá životní situace a vážné problémy jejich klienta. Nakonec tak dochází k tomu, že nejen sám sociální pracovník má co dělat, aby splnil a dodržel vše, co dodržet má, ale i jeho klient by se měl se svými problémy a obtížemi vejít do předem připravených a nalinkovaných rámců.

1. Lidská práva v době kodexů a standardů

Za základní hodnoty sociální práce, na kterých stojí a podle kterých se orientuje, je považován soubor lidských práv (Kodex IFSW). V sociální práci jde o využití všech možností, „... která lidská práva klientovi zajišťují.“ Sociální práce má klientům zajistit lidská práva v nejvyšší možné míře (Jandajsek, Kombercová, 2008: 104). Lidská práva jsou však vždy podmíněna kontextem. Ekonomická, sociální a kulturní práva i práva kolektivní mají jen relativní platnost vzhledem ke stupni politického či ekonomického vývoje, konsenzu a vědomí solidarity v dané společnosti. Sociální práce se jimi tedy může řídit jen do té míry, do jaké se pohybuje v kontextu společnosti, která je uznává a strukturálně garantuje. Vzhledem k tomu proto vzniká i v rámci sociální práce určité napětí mezi základními právy, které má člověk

¹ Příspěvek je výsledkem projektu specifického výzkumu Grantové agentury Jihočeské univerzity č. 117/2013/H *Pojetí kvality sociální práce v souvislosti se sebedefinováním sociálního pracovníka a jeho pomáhající profese.*

proto, že je člověkem, a dalšími oblastmi lidských práv, které lze označit také jako sociální nároky na podíl na blahobytu společnosti, které ale mohou uspokojit jen některé společnosti. Expanze ekonomických, sociálních, kulturních a kolektivních práv totiž může nakonec ohrožovat i samotná základní lidská práva či vést k jejich přehlížení (Míčka, 2012). Proto je i v sociální práci důležitá obecná a teoretická etická reflexe mj. i lidskoprávní problematiky (Šrajter, 2012).

Tuto etickou reflexi však sociální pracovník není schopen provádět při své každodenní praxi – nemá na to dostatek prostoru a času, když pracuje se svým klientem a vzhledem k jeho pracovnímu kontextu, zmíněném zde v úvodu, k tomu nemá prostor ani tehdy, když se např. na schůzku s klientem připravuje nebo ji vyhodnocuje. Nabízí se mu proto pomoc v podobě etických kodexů sociální práce či sociálních pracovníků. Kodexy jednak ve svých úvodech oficiálně vyjadřují, co je sociální práce, podle jakých norem a principů se orientuje a z jakých hodnot vychází, jednak pak ve svých dalších bodech formulují normy a principy, kterými se má sociální pracovník při své práci v praxi řídit. Zpravidla také vznikají tzv. zdola, takže například etický kodex IFSW vznikl po dlouholeté diskusi mezi jednotlivými národními svazy sociálních pracovníků sdruženými v IFSW (Bormann, 2004). Proto je celkem pochopitelné, že etické kodexy sociální práce mívají charakter jakési pracovní pomůcky, která má být pracovníkovi k ruce při jeho rozhodování nad problémy klienta a při hledání jejich dobrého a nejlepšího řešení. Nejen v praxi sociální práce, ale již během vzdělávání sociálních pracovníků však vzniká problém, že je kodex používán jako návod či manuál pro sociální práci, místo aby sloužil jako *check list*, podle kterého si sociální pracovník může zkontrolovat, zda při svém rozhodování nic důležitého neopomenul.

Doposud bylo uvažováno o sociální práci jen z pozice její sebedefinice a autoregulace. Do těchto procesů však se svou definicí a regulací vstupuje i stát. Je to totiž především stát nebo téměř výlučně stát, kdo sociální pracovníky přímo či nepřímo zaměstnává skrze systém sociálních služeb a jejich financování. Např. zákon o sociálních službách (108/2006 Sb.) tak stanovuje především podle § 1, odst. 1, jak podmínky pro „... poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v nepříznivé sociální situaci (...) prostřednictvím sociálních služeb a příspěvku,“ tak i „podmínky pro vydání oprávnění k poskytování sociálních služeb.“ Mezi podmínky pro vydání oprávnění podle § 76 mj. patří i „odborná způsobilost všech fyzických osob, které budou přímo poskytovat sociální služby,“ kterou dále upravují § 110 a 116. Podle Banks (2001) z tohoto typu legislativních rámců vyplývá nevýhoda, která spočívá v tom, že za těchto nebo podobných legislativních podmínek může být – a také je – sociální práce řazena mezi profese tzv. „lidských služeb“ (angl. human services), tzn. vedle zdravotních, učitelských a právních profesí, protože sociální pracovníci disponují speciálními znalostmi a odborností a musí jednat s uživatelem jejich služby tak, aby to bylo v jeho nejlepších zájmech. Sociální práce je uvedeným profesím podobná také v tom, že pracovník má nad klientem určitou převahu, má více moci. Sociální práce se však zejména od medicíny nebo práva také významně liší v tom, že jde o tzv. „semi-profesi“. Tím chce Banks říci, že v případě sociální práce je individuální autonomie sociálního pracovníka limitována mnohem více, než v případě lékaře nebo právníka. Ačkoliv se Banks pohybuje v kontextu USA, toto její upozornění platí v zásadě o sociální práci obecně – tedy i v případě EU, resp. ČR: „Většina sociálních pracovníků je buď přímo, nebo nepřímo zaměstnána u místní samosprávy; ta má funkci sociální kontroly, a proto není jejím primárním zájmem upřímně pracovat v nejlepších zájmech uživatele (Banks, 2001: 14).“ Každý zákon, který zároveň upravuje podmínky pro získání podpory od státu (např. příspěvek na péči, § 1, odst. 1 zák. 108/2006 Sb.) i podmínky pro výkon sociální práce – a to nejen ve smyslu administrativy sociálních dávek (viz stejný paragraf i odstavec), a nadto ještě i podmínky pro výkon povolání sociálního pracovníka (§ 1, odst. 2), tak více či méně činí ze sociální

práce nástroj své sociální politiky a ze sociálního pracovníka svého úředníka. Nadto může stát v pozadí různých legislativních úprav nikoliv snaha o práci v „nejlepších zájmech“ klientů sociální práce, resp. občanů, ale také ekonomický zájem na otevření další oblasti tržního sektoru (Kozlová, 2003).

Samozřejmě, že systémy sociálních služeb, včetně toho českého, mají i své nesporné výhody.² Zásadní nevýhoda systému sociálních služeb však spočívá právě ve faktické subordinaci jakékoliv profesionální sociální práce zájmům sociální politiky, která se děje skrze financování sociálních služeb. Jedno z možných pojetí vazby mezi sociální prací a poskytováním sociálních služeb tak říká i následující: „Sociální práce se hlavně realizuje v sociálních službách a jejich prostřednictvím. Profesionální sociální pracovníci jsou zaměstnáváni sociálními subjekty, aby realizovali jejich sociální cíle, programy, plány či projekty, tj. poskytovali sociálním objektům (klientům) předměty (dávkami a službami) k uspokojování určitých sociálních potřeb. Výkonem sociální práce se realizuje velká míra sociálně-politických záměrů, neboť roste podíl věcných dávek a služeb při uspokojování zejména zvláštních sociálních potřeb (Tomeš, 2001: 179).“ I když byl uvedený citát napsán před více jak deseti lety, v zásadě tato slova platí dodnes. Ovšem s tím rozdílem, že pojem sociálních služeb byl mezi tím upřesněn, když dostal konkrétnější podobu, která je vymezena zákonnou úpravou. Je-li sociální práce chápána jako poskytování sociálních služeb, dochází u ní k určitému zúžení. Sociální služby jsou chápány tak, že si z nich klient spolu se sociálním pracovníkem vybere ty, které mu pomohou s problémem, který pociťuje, tzn. služby jsou nastaveny tak, aby omezovaly nebo odstraňovaly problém, který omezit nebo odstranit jde. Takto vymezená sociální práce ale umenšuje úlohu sociálního pracovníka. Neumožňuje mu zapojit jiné přístupy (např. psychoterapii) a brání mu v aktivním utváření např. právě sociální politiky (Oláh et al., 2008).

2 Z hlediska sociální práce je zřejmě tou nejdůležitější výhodou, kterou zná i zákon 108/2006 Sb., předpoklad, nikoliv však požadavek, že si organizace sama stanoví pravidla, podle kterých bude sociální služby poskytovat. Tento předpoklad byl do českého systému sociálních služeb včleněn již v době jeho přípravy (Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe, 2002). Vnitřní pravidla jen musí odpovídat určitým minimálním standardům. Pokud jim odpovídají, pak poskytované sociální služby dosáhly minimální požadované kvality (§ 99, odst. 1). Systém sociálních služeb tak do značné míry může také napomáhat kvalitě práce sociálních pracovníků (Elichová, 2011). Musí být ovšem správně pochopen a uchopen. Vnitřní pravidla organizace, která odpovídají standardům, totiž mohou být napsána i shora. Pak se ale veškeré výhody ztrácejí, protože spočívají právě v dohodě pracovníků v organizaci. Velmi dobře je to možné ilustrovat na článku, který publikoval Libor Musil již v r. 2004 a ve kterém reflektoval výzkum z let 2001 až 2003, na kterém se podílel a který se týkal standardů kvality sociálních služeb. Ty v té době sice již existovaly, nebyly však nástrojem pro kontrolu kvality poskytovaných sociálních služeb, nýbrž byly „jen“ k dispozici uživatelům a zadavatelům sociálních služeb, aby podle nich – pokud chtějí – mohli posoudit, jak kvalitně jsou poskytovány sociální služby organizací, kterou si vybrali. Musil tehdy v této souvislosti konstatuje: „Bylo by (...) ideální, kdyby se na hledání nových možností, které v konkrétní organizaci plynou z praktické aplikace Standardů kvality, od počátku podíleli manažeři a pracovníci, kteří o změny tohoto typu stojí (Musil, 2004: 54).“ Jinak se podle něj může stát to, co ukázal uvedený výzkum, že budou pracovníci změnami rozčarováni a budou je vnímat jako kritiku své dosavadní práce. Při pozdějším zavádění kontroly kvality na základě standardů zákonem 108/2006 Sb., resp. již při přípravě těchto standardů v jednotlivých organizacích, bylo zřejmé, že jakmile nedocházelo k procesu společného hledání nových možností práce, standardy byly vnímány jako „nutné administrativní zlo“ a na kvalitu práce ve skutečnosti neměly vliv. Jinak vyjádřeno státem vyžadované postupy mohou přispět i k rozvoji sociální práce v organizaci. Např. státem požadované plnění standardů kvality by mělo vyzývat, motivovat a vlastně i nutit pomáhající organizace, aby dělaly skutečnou sociální práci – tzv. využívaly činnosti sociální práce (Musil, 2004). Mnohé pomáhající organizace byly tedy nuceny zabývat se skutečnou sociální prací na její profesionální úrovni až tehdy, když zákon 108/2006 Sb. zavedl kontrolu kvality poskytovaných sociálních služeb. Legislativa ovšem jen umožňuje dohodu nad způsobem plnění standardů, a tak také jen umožňuje realizaci „profesionálního“ pojetí sociální práce, ale nijak je nevyžaduje. Výhoda, kterou může mít vliv sociálního státu na realizaci sociální práce tak stále zůstává spíše potencionální, resp. závislá na dobré vůli managementu pomáhajících organizací.

Sociální pracovník tak vlastně může jen zprostředkovávat sociální služby, aniž by se ptal, co jeho klient skutečně potřebuje a zda řešení není místo v komplexu nabízených služeb ve změně sociálního prostředí klienta a požadavků, které na něj klade.

2. Kodexizace a standardizace vs. sociální práce

Neustálým upřesňováním toho, co je to sociální práce a její regulací tak dochází k její další a další „kodexizaci“ a standardizaci. Jedná se do značné míry o technokratický přístup, který ve svém důsledku zaměřuje sociální práci se sociální politikou státu, resp. sociální práci chápe jako pouhou aplikaci sociální politiky. Ze sociálního pracovníka se tak stává standardizovaný zaměstnanec, který nabízí všem stejně standardizované balíčky stejných standardizovaných služeb. Dnes se takovým prodávacům produktů, které vlastně nikdo nepotřebuje a nechce, říká eufemisticky *sales consultant*. Jiné – v systému sociálních služeb fakultativní – služby, které by se pro situaci klienta hodily více, mu většinou nabídnuty nejsou; organizace je zpravidla nemají jak financovat.

Fakticky tak není vůbec využíván potenciál sociální práce, který vyplývá z její samotné povahy coby profese, která se snaží najít řešení problémů, do kterých se lidé ve svém životě dostávají. Tyto problémy jsou stejně různorodé a neopakovatelné, jako je různorodý a neopakovatelný život každého člověka. Zůstává tak zcela přehlédnuto, že: „Stěžejní rolí sociálních pracovníků není ani filantropie, ani distribuce dávek, ale přemýšlení. Sociální pracovníci by měli především reflektovat postupy své práce a situaci klientů, a to vždy s ohledem na jejich jedinečnost a neopakovatelnost (Janebová, Musil, 2007: 60).“ Na základě takové reflexe se pak má sociální pracovník rozhodnout, zda je na místě, aby klientův problém jako sociální pracovník řešil, a pokud ano, tak jaké řešení zvolí jako nejvhodnější. Právě kvůli tomu, že těžiště sociální práce vlastně spočívá v přemýšlení o situaci klienta a jejím řešení – tzn. v reflexi a rozhodování, musí se řídit určitými hodnotami.

Člověk obecně jedná podle hodnot, které považuje za vlastní, případně podle hodnot, které nějakým způsobem akceptoval – převzal. V sociální práci to má přirozeně vliv na způsob jejího provádění sociálním pracovníkem, na to, jak nakládá se svými klienty, jaký je u něj poměr mezi kontrolou a pomocí, jak vyhodnocuje úspěšnost své práce atd. (Reamer, 1999). Podobně jako v jiných pomáhajících profesích i v sociální práci mají hodnoty stanovit cíle profese a její metody (Prudký, 2004), legitimizují pravidla a normy (Montoussé, Renouard, 2005), naplňují lidské jednání smyslem (Cakirpaloglu, 2004) a také ovlivňují jednání jedince a řídí ho (Montoussé, Renouard, 2005). Proto je v sociální práci důležité umět vlastní i převzaté hodnoty reflektovat a uvědomovat si, jakým způsobem a jaké hodnoty pracovníka ovlivňují.

Pokud mají sociálnímu pracovníkovi uvedeným způsobem v jeho rozhodování pomoci hodnoty, otevírá se tím otázka, jak dojít k těm pravým, správným či nejvhodnějším hodnotám pro sociální práci. Pokusem odpověď na ni je právě současná tendence „kodexizovat“ a standardizovat sociální práci, jejímž důsledkem je sociální pracovník, který nabízí jako *sales consultant* ony standardizované balíčky standardizovaných služeb. Shardlow právě proto konstatuje, že je spíše třeba upravit otázku po hodnotách sociální práce, než je přesně definovat. Proces jejich hledání, který je do značné míry závislý na vnějších okolnostech, tedy kontextu provádění sociální práce i na jejím samotném vývoji, by tak měl přispět především k eticky dospělým postojům sociálních pracovníků (Shardlow, 2002). Hodnoty sociální práce tak vlastně ani nemohou poskytovat definitivní, ve všech situacích a za všech okolností platný návod, jak se má pracovník zachovat. Mnohem více záleží na tom, zda se pracovník umí eticky rozhodovat.

3. Sociální práce – lidskoprávní profese

V souvislosti s uměním eticky se rozhodovat je sociální práce chápána jako tzv. lidskoprávní profese, protože při rozhodování jí mají pomáhat především lidská práva (Engelke, 2004), nikoliv jejich další upřesnění a upřesnění těchto upřesnění. Soubor lidských práv by měl být pro sociální pracovníky pomůckou pro to, aby při vyhodnocování situace klienta a rozhodování se o způsobu jejího řešení neopomněli vlastní cíl a smysl pomoci, kterou mají poskytovat: „Cíli lidskoprávní práce v rámci sociální práce jsou na individuální rovině *obnovení lidské důstojnosti stejně jako tělesného a duševního zdraví* skrze uspokojování potřeb a procesy učení, na společenské rovině *společenská integrace, sociální spravedlnost jakož i sociální změna* s ohledem na lidi opovrhující sociální struktury a kulturní vzorce a – dlouhodobě – práce na lidskoprávní kultuře všedního dne (Staub-Bernasconi, 2007: 27).“ Konkrétně se proto sociální práce musí řídit jednak hodnotami individuální svobody a individuálních práv, jednak hodnotami solidarity, spravedlnosti a sociálními právy. První jsou zaměřeny na sebeurčení a řízení svého prostředí relevantního pro uspokojování potřeb. Mají chránit před útlakem a zneužíváním. Druhé jsou orientovány na účast na společenských zdrojích, která opět odpovídá oprávněným potřebám, takže také chrání před chudobou, neznalostí, bezdomovstvím, strukturální diskriminací, vykořisťováním a kulturní kolonizací. Pokusem propojit obě oblasti práv a hodnot je podle Staub-Bernasconi (2007) právě formulace lidských práv OSN.

V tomto pojetí tedy nejsou lidská práva jen nějaká deklaratorní hodnoty, na kterých sociální práce tzv. stojí a definuje skrze ně svoji identitu. Jde o zcela praktické chápání lidských práv, jsou vztahena přímo k rozhodování sociálního pracovníka v jeho běžném pracovním dni.

Závěrem

Takto obecné vymezení definice a regulace sociální práce se může zdát jako poměrně vágní. To může na jedné straně vyhovovat tomu, kdo rád hovoří o věcech sice květnatě, ale jinak zcela nekonkrétně. Právě proto pak může být z druhé strany toto vymezení napadeno kvůli podezření z postmoderní rozbředlosti. Ve skutečnosti však klade na sociální pracovníky větší nároky, než současná přeregulovanost sociálního sektoru, protože předpokládá, že budou odpovědně nakládat se svojí svobodou. Je to právě svoboda v rozhodování sociálních pracovníků, se kterou koncept sociální práce jako lidskoprávní profese ze své podstaty počítá a na které staví, protože jinak by se zpronevěřil právě základní myšlence lidských práv a smyslu sociální práce.

Použité zdroje

- BANKS, S. **Ethics and Values in Social Work**. New York: Palgrave, 2001.
- BORRMANN S. **Od mezinárodních deklarací k praxi sociální práce: Vývoj etických směrnic pro kontroverzní sociální práci**. In *Sociální práce/Sociálna práca*, 2004, č. 4, s. 62-72.
- CAKIRPALOGLU, P. **Psychologie hodnot**. Olomouc: Votobia, 2004.
- CREE, V. E. **The Changing Nature of Social Work**. In ADAMS, R. – DOMINELLI, L. – PAYNE, M. **Social Work: Themes, Issues and Critical Debates**. Hampshire: Palgrave, 2002, s. 20-29.
- ELICHOVÁ, M. **Pěstování orchidejí a praxe charitativních organizací: Teologická reflexe charity a praxe pomáhající organizace**. In *Caritas et Veritas*, 2011, roč. 1, č. 1, s.

30-33.

ENGELKE, E. **Die Wissenschaft Soziale Arbeit: Werdgang und Grundlagen**. Freiburg i.Br.: Lambertus, 2004.

ERLER, M. **Soziale Arbeit: Ein Lehr- und Arbeitsbuch zu Geschichte, Aufgaben und Theorie**. Weinheim – München: Juventa, 2004.

INTERNATIONAL FEDERATION OF SOCIAL WORKERS. **Statement of Ethical Principles**. In <http://ifsw.org/policies/statement-of-ethical-principles/> [on-line] [zveřejněno 3. 3. 2012, cit. 2. 10. 2014].

JANDEJSEK, P. – KOMBERCOVÁ, Z. **Lidská práva a sociální spravedlnost v sociální práci**. In FISCHER, O. **Etika pro sociální práci**. Praha: JABOK, 2008, s. 95-113.

JANEBOVÁ, R. – MUSIL, L. **Mýty o roli sociálních pracovníků a pracovníc**. In *Sociální práce/Sociálna práca*, 2007, č. 1, s. 50-61.

KAPPL, M. a kol. **Etika sociální práce**. Hradec Králové: UHK, 2010.

KOZLOVÁ L. **Možnosti řešení nezaměstnanosti v systému řízení sociálních služeb**. In KAHOUN, V. – KOZLOVÁ, L. – TÓTHOVÁ, V. **Sociální práce**. Praha: Triton, 2003, s. 145-156.

MÍČKA, R. **Nemáme příliš mnoho lidských práv?: Lidsko-právní agenda a její limity v kontextu politické filosofie a sociální etiky**. In ROSKOVÁ, L. **Lidská práva v proměnách času**. České Budějovice: ZSF JU, 2012, s. 134-139.

MONTOUSSÉ, M. – RENOUEAU, G. **Přehled sociologie**. Praha: Portál, 2005.

MUSIL, L. **Standards kvality a sociální práce v sociálních službách**. In *Sociální práce/Sociálna práca*, 2004, č. 1, s. 53-74.

OLÁH, M. – SCHAVEL, M. – ONDRUŠOVÁ, Z. **Úvod do štúdia a dejín sociálnej práce**. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2008.

OPATRŇÝ, M. **Sociální práce a teologie: Inspirace a podněty sociální práce pro teologii**. Praha: Vyšehrad, 2013.

PRUDKÝ, L. **Hodnoty a normy české společnosti – stav a vývoj v posledních letech**. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 2004.

REAMER, F. G. **Social work values and ethics**. New York: Columbia University Press, 1999.

SHARDLOW, S. M. **Values, Ethics and Social Work**. In ADAMS, R. – DOMINELLI, L. – PAYNE, M. **Social Work: Themes, Issues and Critical Debates**. Hampshire: Palgrave, 2002, s. 30-40.

STAUB-BERNASCONI, S. **Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft**. Bern – Stuttgart – Wien: Haupt Verlag, 2007.

ŠRAJER, J. **Etika a požadavek komplexnosti v sociální práci**. In *Sociální práce/Sociálna práca*, 2012, č. 3, s. 81-88.

TOMEŠ, I. **Sociální politika, sociální služby a sociální práce**. In MATOUŠEK, O. **Základy sociální práce**. Praha: Portál, 2001, s. 155-181.

Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění.

Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe: Průvodce poskytovatele. Ed. ČERMÁKOVÁ, K. – JOHNOVÁ, M. Praha: MPSV, 2002, 111 s.

Vliv reformy správy nepojistných dávek sociálního zabezpečení na rozvoj sociální práce vykonávané na úřadech práce

Effect of administration reform non-insurance social security benefits the development of social work carried out by labor offices

Jana Reinbergrová, Jan Hloušek, Nikola Nováková, Nikola Špůrová¹

Abstrakt

Tento článek je výstupem ze specifického výzkumu č. 1/2014 „Vliv reformy správy nepojistných dávek sociálního zabezpečení na rozvoj sociální práce vykonávané na úřadech práce“ realizovaného na Ústavu sociální práce Univerzity Hradec králové. Hlavní výzkumnou otázkou je, jak ovlivňuje kultura organizace a její hodnoty výkon sociální práce na úřadech práce.

Článek je zaměřen na popis a charakteristiku sociální reformy z roku 2012 a dále na otázku pracovního prostředí, které různými způsoby ovlivňuje výkon sociální práce na úřadech práce.

Klíčová slova: sociální reforma, faktory, pracovní prostředí, výkon sociální práce, úřad práce

Abstract

This article is an output of the specific research No. 1/2014 “The effect of non-insurance reform of social security benefits for the development of social work carried out by the labour offices”, conducted at the institute of social work of the University Hradec Králové. The main question of the research is: How organizational culture and values influences a performance of social work at the labour offices.

The article focuses on the description and characteristics of social reform in 2012 and the question of the working environment, which in various ways affecting the performance of social work offices.

Keywords: social reform, factors, working environment, performance of social work, the labor office

Úvod

Výkon sociální práce na úřadech práce má mnoho podob a je ovlivňován různými aspekty. Těmi můžeme chápat obsah práce, který souvisí s požadavky zadavatele, dále pracovní podmínky, přístup ke klientům, zákony a mnoho dalších. Pro přiblížení představy o těchto vlivech na výkon sociální práce jsme výzkum zaměřili na konkrétní faktory, které mají spojitost se sociální reformou v roce 2012.

Nejdříve bychom tedy krátce popsali hlavní záměry a podobu sociální reformy, poté se zaměříme na jádro výzkumu a to jak ovlivňuje současná podoba pracovního prostředí výkon sociální práce na úřadech práce.

Primárně jsme zvolili popis metodologie daného výzkumu, která má za cíl přiblížit celkovou podobu výzkumu a dosažených výsledků.

1 Metody

Výzkum jsme realizovali prostřednictvím kvalitativní výzkumné strategie. Uskutečnili jsme šest polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky oddělení hmotné nouze na krajské pobočce Úřadu práce v Hradci Králové. Rozhovory probíhaly ve všech případech v kancelářích informantů. Všichni informanti byli tázáni ohledně zvukového záznamu rozhovorů, avšak

¹ Bc. Jana Reinbergrová, Mgr. Jan Hloušek, Ph.D., Bc. Nikola Nováková, Bc. Nikola Špůrová, Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce, Víta Nejedlého 573, 500 03 Hradec Králové III. Email: j.reinbergrova@seznam.cz, Tel.: +420 702 062 612

všichni tento způsob odmítli. Rozhovory byly proto zaznamenány písemnou formou s následným přepisem.

Jedna informantka rozhovor odmítla. Spolupráci informantů hodnotíme pozitivně, avšak získávání informací bylo poněkud stíženo způsobem zaznamenávání, tedy písemnou formou. Z etického hlediska jsme si nedovolili zvolit jiný způsob zaznamenávání odpovědí, se kterým by informanti nebyli obeznámeni. Avšak kvůli tomuto stanovisku je možné, že je výzkum negativně ovlivněn.

V prostředí, kde se rozhovory odehrávaly, se objevovalo několik rušivých elementů. V první řadě to bylo uspořádání kanceláří, kdy v jedné kanceláři vykonávali svoji práci až tři pracovníci. Rozhovory tedy v některých případech probíhaly zmateně, například když na jednu otázku odpovídalo více informantů najednou. Při způsobu zaznamenávání pak byl tento element velmi negativní. Dále bychom zmínili negativní naladění některých informantů, pro které bylo poskytování rozhovorů obtěžující a část z nich také pocítovala určitý pocit strachu, aby výsledky nějak neohrozily jejich pracovní pozici.

K dosažení a naplnění cíle jsme zvolili takové otázky, které pokryly oblast pracovního prostředí ovlivňující výkon sociální práce

Při realizaci výzkumu jsme použili následující otázky:

1. Co vše ovlivňuje výkon Vaší práce?
2. Jaké nároky jsou na Vás kladeny od zadavatele?
3. Jak byste popsala prostředí, ve kterém pracujete?
4. Jak byste změnila podobu práce, kterou vykonáváte?

2 Formulace problematiky

Hlavními cíli sociální reformy bylo hlavně zjednodušení a zpřístupnění systému sociálních dávek a pomoc rodinám prostřednictvím větší flexibility dávek pro rodiny s dětmi. (Weidlová, 2013)

Primární změnou, která přímo zasáhla úřady práce je fakt, že pod ně spadají dávky hmotné nouze včetně podpory v nezaměstnanosti, v jejímž případě se takto sjednocuje administrativa. Cílem mělo být sjednocení úřadů, které mělo pro klienty znamenat větší komfort při vyřizování dávek. Sociální reforma či přímo sjednocení výplaty se připravovalo více, než rok.

Úřady práce převzaly od obcí cca 1 600 zaměstnanců, kteří měli vykonávat stejný rozsah práce a s ohledem na zjednodušení dávkových systémů měl být počet pracovníků adekvátní. (Vybiralová, 2013)

Období přípravy reformy v průběhu roku 2011 bylo bouřlivé. Reakce laiků i odborníků byly negativní. MPSV se stále bránilo s argumenty, že je vše dobře připraveno a promyšleno, přesto se sociální pracovníci na většině míst značným komplikacím nevyhnuli. Při výkonu práce se tak objevilo několik dilemat, kdy očekávání zadavatelů a podmínky práce neumožnily nastavit práci s klientem způsobem, který odpovídá jejich představám a žádoucím cílům intervence. (Musil, 2013)

1.1 Ovlivňování výkonu sociální práce pracovním prostředím

Výkon sociální práce na úřadech práce je ovlivňován různými vnějšími i vnitřními faktory. Pro upřesnění bychom uvedli charakteristiku faktorů dle autorů Ivany Tiché a Jana Hrona, kteří se touto problematikou zabývají ve své publikaci Strategické řízení.

Prostředí, kde je práce vykonávána, je ovlivňováno různými hodnotami, subjekty

a faktory. Tyto faktory autoři dělí na faktory společenské, které představují v první řadě legislativu, dále to jsou faktory ekonomické, sociální faktory, které ve výzkumu hodnotíme jako důležité. Do této skupiny lze zařadit hierarchii hodnot jak organizace, tak jednotlivých pracovníků, úroveň vzdělání apod. A v poslední řadě autoři uvádí faktory technologické, které zahrnují různé výdaje na vědu atd. (Tichá, Hron, 2002)

Nelze ale také opomenout základní rozdělení faktorů a to faktory vnitřní a vnější. Mezi vnitřní faktory poté řadíme osobní rozvoj zaměstnance, odpovědnost, uznání za odvedenou práci apod.

Vnějšími faktory rozumíme vztahy na pracovišti, pracovní jistotu, mzdu či pracovní podmínky nebo podobu pracovního prostředí, kterou se v následujícím textu zabýváme. (Bedrnová, Nový, 1998)

Pracovní prostředí je velmi důležitým faktorem, který ovlivňuje nejen psychiku pracovníků, ale ve velké míře hlavně výkon práce a celkový přístup ke klientům. Dle odpovědí informantů je zřejmé, že v převážné většině případů působí pracovní prostředí na pracovníky negativně. Jako primární problém lze uvést zmatek a chaos v celkové organizaci práce a především přehnané nároky kladené právě na sociální pracovníky. Veškeré kontakty či jakákoliv práce s klienty je doprovázena velkým množstvím dokumentace a spisů, což je pro pracovníky hlavní problém, který negativně působí nejen na výkon jejich práce, ale především na jejich psychiku. Mnozí z nich se bojí možného syndromu vyhoření, či někteří pracovníci dokonce pociťují jeho příznaky.

Tento faktor, který působí negativně na samotné pracovníky, pak přenáší svou negativitu samozřejmě i na výkon práce a tudíž se dotýká i samotných klientů. Nehledě na to, že průběh práce i její výsledky, jsou neefektivní.

K popisu celé situace dodala informantka i příklad toho, že se obává vzít si dovolenou, protože nejen že o práci neustále přemýšlí, ale po návratu z dovolené musí napracovat veškeré činnosti, které se jí v průběhu jejího volna vršili. Důvodem je fakt, že není dostatek pracovníků, aby mohli nějaké činnosti v době dovolené za kolegu přebrat.

Za další části negativního pracovního prostředí můžeme označit špatnou personalistiku. Na úřadech práce se tak objevuje hodně vedoucích, ale sociálních pracovníků v přímé práci s klienty je málo, tudíž administrativu mnohdy stíhají jen díky přesčasům, za které nejsou nijak ohodnoceny.

Pracovní prostředí je však pracovníky vnímáno negativně i v jiném smyslu, než v zadávání velkého množství práce a to v celkovém uspořádání kanceláří a nedostatku prostoru. V kancelářích vykonávají svoji práci dva až tři pracovníci, což je vzhledem k velikosti prostorů nevyhovující. Dále je negativně vnímáno uspořádání pracovního prostoru, kdy nejen že veškerá dokumentace zabírá mnoho místa, což ovlivňuje mnoho okolností, ale zároveň pracovníci nemají téměř žádné možnosti k úniku v případě příchodu agresivního klienta. Tento faktor je třeba brát za velmi důležitý, protože může souviset s ohrožením pracovníků.

Kromě negativních faktorů pracovního prostředí ale lze zaznamenat i pozitivní ohlasy a to především na pracovní kolektiv a celkové vztahy na pracovišti. Pracovníci jsou schopni si navzájem vyjít vstříc a vyhovět si i přes fakt, že každý má mnoho svých povinností.

Závěr

Na základě shrnutí lze uvést, že celkové pracovní prostředí je nevyhovující a na pracovníky působí negativně. Toto působení se pak odráží na celkovém výkonu práce a mnohdy se i odráží v přístupu ke klientům. Další oblastí, která je ovlivněna těmito faktory, je psychická pohoda pracovníků. Ti vnímají práci spíše v negativním smyslu, což může vést k nebezpečí

syndromu vyhoření. Pracovníci tedy nejsou k práci motivováni a nevidí její smysl.

Do budoucnosti lze navrhnout určitá opatření pro zlepšení pracovních podmínek a hlavně pracovního prostředí. Návrhy jako větší prostory pro vykonávanou práci, více pracovníků pro administrativu apod. ovšem souvisí také s finančními a personálními možnostmi institucí. Například nárůst počtu zaměstnanců by umožnilo mnoho věcí, jako například realizaci sociálního šetření, které doposud realizováno nebývá právě z důvodu nízkého počtu zaměstnanců.

Další významné opatření týkající se přímo pracovníků, spatřujeme v zavedení pravidelných supervizí. V takovémto pracovním prostředí by supervize sloužila jako dokonalý nástroj ke zlepšení pracovních vztahů a celkové atmosféry a pracovníkům by mohla odpovědět na mnoho nejasných otázek ohledně výkonu jejich práce.

Nevyhovující pracovní prostředí nedává pracovníkům šance na případný únik. Nejen tedy, že je pracovní prostředí vnímání pracovníky negativně pro výkon práce, ale zároveň je i do jisté míry nebezpečné.

Poděkování

Tento článek je výstupem ze specifického výzkumu č. 1/2014 „Vliv reformy správy nepojistných dávek sociálního zabezpečení na rozvoj sociální práce vykonávané na úřadech práce“ realizovaného na Ústavu sociální práce Univerzity Hradec Králové.

Použitá literatura

BEDRNOVÁ, E.; NOVÝ, I. a kol. *Psychologie a sociologie řízení*. 1.vyd. Praha: Management Press, 1998. 559 s. ISBN 8085943573.

MUSIL, Libor. *Raná fáze implementace reformy v rámci agendy dávek pomoci v hmotné nouzi*. 1. vyd. Praha: VÚPSV, 2013, 107, 4 s. ISBN 978-807-4161-247.

TICHÁ, Ivana a Jan HRON. *Strategické řízení*. Vyd. 1. Praha: Provozně ekonomická fakulta ČZU v Praze ve vydavatelství Credit, 2002, 235 s. ISBN 978-80-213-0922-7.

VYBÍRALOVÁ, Jarmila. *Problematika reformy nepojistných sociálních dávek*. Zlín, 2013. Diplomová práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.

WEIDLOVÁ, Jaroslava. *Hlavní úskalí reformy sociálního systému očima sociálních pracovníků*. Olomouc, 2013. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci.

Inštitucionalizácia školskej sociálnej práce (s využitím intervencií a aktivít s asistenciou psov)¹

Institutionalization of school social work (with using canine assisted interventions and activities)

Michaela Skyba²

Abstrakt

Aktuálne problémy detí a zabezpečenie rovnosti šancí v prístupe k vzdelávaniu pre všetkých mladých ľudí bez ohľadu na ich sociálnu situáciu predstavujú kľúčové aspekty podporujúce úvahy o potrebe školskej sociálnej práce, ktorá u nás nie je legislatívne etablovaná. Na pozadí poznatkov o postmodernej inštitucionalizácii a profesionalizácii sociálnej práce, príspevok ponúka pohľad na otázky pomoci, identity a spoločenského uznania profesie školskej sociálnej práce v postmodernej spoločnosti. V kontexte skvalitňovania služieb sociálnych pracovníkov a pracovníčok v školskom prostredí sa príspevok zaoberá špecificky inkorporáciou intervencií a aktivít s asistenciou psov, ako paralelne sa etablujúceho prístupu, do školskej sociálnej práce. Rovnako diskutuje otázku profilácie služieb školských sociálnych pracovníkov a pracovníčok ako jedného z významných predpokladov pre etablovanie školskej sociálnej práce v Slovenskej republike.

Kľúčové slová: inštitucionalizácia, profesionalizácia, školská sociálna práca, intervencie a aktivity s asistenciou psov

Abstract

Current problems of children and ensuring equal opportunities in access to education for all young people regardless of their social situation are key aspects promoting consideration of the need for school social work, which is not legislative established in our country. On the background of knowledge about postmodern institutionalization and professionalization of social work the contribution offers insight into the issues of help, identity and social recognition of the profession of school social work in postmodern society. In the context of improvement of services of social workers in the school environment, the contribution specifically deals with the incorporation of canine assisted activities and therapy into the school social work as parallel forming approach. Similarly, the contribution discusses the issue of services profiling of school social workers as one of the important prerequisites for the establishment of school social work in the Slovak Republic.

Key words: institutionalization, professionalization, school social work, canine assisted interventions and activities.

Úvod

V mnohých krajinách je sociálna práca v školách plne akceptovanou a etablovanou profesiou. Školskí sociálni pracovníci tvoria významnú súčasť tímov odborníkov a odborníčok, pričom sa koncentrujú na optimalizáciu sociálnych interakcií, sociálneho fungovania a zlepšovanie kvality života žiakov. Potreba školskej sociálnej práce bola v zahraničí rozpoznaná predovšetkým v kontexte potreby zvyšovania šancí a rovnosti v prístupe ku vzdelávaniu. Podpora rešpektovania práva na vzdelanie, ako základného ľudského práva, sa stala jedným z kľúčových princípov regulujúcich prax školskej sociálnej práce. Hlavnými impulzmi pre jej etablovanie na začiatku 20. storočia bolo uzákonenie povinnej školskej dochádzky,

1 Príspevok je finančne podporený projektom VEGA 1/0927/14 *Aspekty profesionalizácie canisterapie v kontexte teórie sociálnej práce.*

2 Mgr. Michaela Skyba, PhD., Inštitút edukológie a sociálnej práce, Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove (*Institute of Edukology and Social Work, Faculty of Arts, University of Presov in Presov*), Ul. 17. novembra č. 1, 080 01 Prešov, Slovenská republika, e-mail: michaela.lipcakova@gmail.com.

poznanie individuálnych rozdielov žiakov a rastúci význam vzdelania (Allen-Meares, 2004). Spočiatku sa jej úsilie koncentrovalo na otázky gramotnosti a vyvíjanie takých opatrení, ktoré by podporili motiváciu mladých ľudí k ukončeniu minimálne povinnej školskej dochádzky. Cieľom školskej sociálnej práce bolo priblížiť k sebe rodinu a školu v snahe zlepšiť dochádzku žiakov, úroveň dosiahnutého vzdelania a podmienky pre podporu sociálneho fungovania detí v ich rodinnom a sociálnom prostredí. Neskôr dochádza k uvedomeniu si, že nie všetky deti dokážu rovnako dobre zvládať požiadavky školy, a to z rôznych dôvodov (nevyhovujúce domáce podmienky, individuálne charakteristiky detí, ich mentálna úroveň a pod). Úloha školského sociálneho pracovníka a pracovníčky tu spočívala v zvyšovaní vnímavosti a povedomia zamestnancov a zamestnankýň školy v otázkach možných dôvodov exklúzie a o možnostiach uspokojovania potrieb týchto detí. Od 70. rokov 20. storočia je faktorom rozvoja a potreby pozície školskej sociálnej práce predovšetkým nárast rizík spojených s dospievaním a osvojovaním si hodnôt postmodernej kultúry.

V súčasnosti je školská sociálna práca vymedzená ako „špecifická oblasť praxe, ktorá je ovplyvňovaná zmenami vo vzdelávacej politike, výskume a modelmi praxe, ktoré sa naďalej vyvíjajú. Ako profesia koordinuje úsilie školy, rodiny a komunity v prospech pomoci študentom zlepšovať ich vzdelávacie výsledky, sociálne a emocionálne kompetencie a to prostredníctvom perspektívy vnímajúcej človeka v jeho/jej prostredí. Školskí sociálni pracovníci sa snažia o dosiahnutie rovných vzdelávacích príležitostí pre študentov, o zabezpečenie podmienok pre ich emocionálny a fyzický rozvoj, pričom podporujú rešpektovanie dôstojnosti všetkých študentov (Standards for School Social Work Services, 2012: 1).

Na Slovensku je sociálna práca v školách považovaná za relatívne novú službu. V rámci teoretického aj aplikačného ukotvenia tejto oblasti absentujú rozsiahlejšie výskumy a zdroje, ktoré by boli podporou pre profesionalizáciu a konceptualizáciu školskej sociálnej práce v našich podmienkach. Vzhľadom k tomu, že ide o novo konštituujúcu sa a perspektívnu oblasť sociálnej práce s detským klientom považujeme za dôležité venovať pozornosť otázke jej inštitucionalizácie v súčasných podmienkach. Opierame sa pritom o všeobecné aspekty profesionalizácie sociálnej práce³, ktoré predstavujú významnú platformu pre úvahy o možnostiach podpory inštitucionalizačných procesov aj v oblasti školskej sociálnej práce.

Inštitucionalizácia školskej sociálnej práce v kontexte postmodernity

Meniace sa podmienky a požiadavky sociálnej praxe zvyšujú nároky na sociálnych pracovníkov a pracovníčky čeliť novým výzvam. Tieto vyžadujú pripravenosť v mnohých sférach, ako je napr. efektívne a citlivé posúdenie životnej situácie klienta, adaptácia na nové trendy s využitím všetkých dostupných prostriedkov, inovatívnosť a kreativita v spôsoboch práce s klientom s cieľom uspokojiť jeho potreby a zaistiť komplexnosť intervencií a pod. So širokou škálou úloh súvisí dnes často diskutovaná otázka rôznorodosti poňatia sociálnej práce, ktorá so sebou prináša isté výhody, ale aj riziká premietajúce sa do viacerých sfér jej výkonu. Na jednej strane táto skutočnosť vytvára príležitosti pre pestrú ponuku pomoci, na druhej strane sa vytráca jasný obraz o špecifickosti a potrebe sociálnej práce. Sociálna práca sa musí v mnohých ohľadoch vyrovnávať s fragmentáciou, ktorá je spôsobená diverzifikáciou, individualizáciou a mnohými ďalšími znakmi postmodernej spoločnosti (Chytil, 2007; Keller, 2007; Zita, 2008; Navrátil, 1998, 2005 a i.).

Kríza identity sociálnej práce v kontexte súčasnej doby sa prejavuje vo veľkej miere jej spájaním s riešením problémov a nie so samotnou profesiou sociálnej práce. Postmoderná inštitucionalizácia sociálnej práce je v tomto kontexte neodmysliteľne previazaná s konceptom

³ Vybraným otázkam súvisiacim s profesionalizáciou sociálnej práce sa venuje, napr. Musil (2013), Balogová (2010), Chytil (2007), Zita (2005) a i.

tzv. nového profesionalizmu, ktorý prináša nový pohľad na zabezpečenie legitimacy sociálnej práce prostredníctvom redefinovania jej role. Spočíva v proaktívnom prístupe sociálnych pracovníkov a pracovníčok ku ich vlastnému rozvoju a vymedzeniu sféry pôsobnosti. Znamená to, že sociálna práca nemôže byť vymedzená deskripciou jednotlivých činností sociálnych pracovníkov a pracovníčok, ale skôr ich schopnosťou vymedziť svoju rolu pri riešení problémov predovšetkým vo vzťahu ku svojim zamestnávateľom (Musil, 2012). Autor upozorňuje na dôležitosť splnenia tejto podmienky aktívneho prístupu zo strany sociálnych pracovníkov a pracovníčok predovšetkým s ohľadom na nejasné predstavy o sociálnej práci v našich podmienkach v minulosti a ich pretrvávanie a prehlbovanie v súčasnosti.

V československom odbornom diskurze je rozplývavý obraz o sociálnej práci a znejasňovanie jej podstaty považované za dôvody nízkej miery inštitucionalizácie tejto profesie. V konkrétnej rovine sa môže daná skutočnosť negatívne premietiť do viacerých oblastí výkonu sociálnej práce a ohrozovať efektivitu práce s klientom. S objasnením jej podstaty sa viaže potreba odklonu vnímania sociálnej práce ako odbornej pomoci zameranej na saturovanie deficitov klienta ku akceptácii sociálnej práce ako profesie, pre ktorú je špecifické zameranie sa na problémové interakcie klienta a subjektov v jeho sociálnom prostredí (Musil, 2013). Navrátil (2013) v tomto kontexte poukazuje na novú rolu sociálnych pracovníkov a pracovníčok, ktorá by mala byť zameraná na podporu aktivity klienta pri vyjednávaní jeho očakávaní vo vzťahu ku prostrediu, rozvoj identity a biografie, ako aj pomoc pri reflektovaní životnej situácie jednotlivca a pri životnom plánovaní s dôrazom na hodnoty, ktoré sú pre neho cenné.

Postmoderná inštitucionalizácia a profesionalizácia sociálnej práce znamená nový pohľad nielen na otázky pomoci a identity, ale aj spoločenského uznania profesie sociálnej práce v postmodernej spoločnosti. V tomto kontexte vymedzuje Musil (2012) charakteristiky, ktoré by mali byť splnené, aby došlo ku akceptácii sociálnej práce v súčasných podmienkach. Domnievame sa, že rovnako by mohlo ísť aj o základné predpoklady legitimizácie sociálnej práce v školách na Slovensku. Tie sa týkajú:

- uznania špecifického problému v spoločnosti a zároveň špecifického problému (školskej) sociálnej práce,
- uznania, že existuje špecifický spôsob riešenia problému, napr. každý vie, čo môže očakávať od (školského) sociálneho pracovníka a pracovníčky,
- očakávania v spoločnosti, že (školskí) sociálni pracovníci a pracovníčky budú ponúkať pomoc tým, ktorí sú s problémom konfrontovaní,
- vzájomného očakávania ľudí, že keď budú s problémom konfrontovaní, tak sa obrátia na (školských) sociálnych pracovníkov a pracovníčky a budú očakávať pomoc z ich strany, a to uznaným a všeobecne akceptovaným spôsobom.

Pri hľadaní odpovede na otázku, či došlo na Slovensku k naplneniu niektorých podmienok inštitucionalizácie školskej sociálnej práce sa opierame o výsledky nášho výskumu, v ktorom sme zisťovali faktory etablovania školskej sociálnej práce v základných školách. V tomto výskume opýtaní označili v najvyššej miere za špecifický problém školskej sociálnej práce najmä záškoláctvo a problémy s učením vyplývajúce zo sociálne znevýhodneného prostredia rodiny žiaka. Ak by sme sa opierali o výsledky tohto výskumu mohli by sme povedať, že došlo k naplneniu prvej z podmienok. Zovšeobecnenie tohto tvrdenia, vzhľadom k limitom realizovaného výskumu, na celé Slovensko však nie je možné.

Čiastočne došlo k naplneniu aj tretej podmienky (očakávanie pomoci verejnosti od okruhu špecifických profesionálov, že budú pomoc ponúkať). V praxi niektorých základných škôl pozícia školského sociálneho pracovníka existuje, aj keď je ich je len zopár a dokonca

v niektorých mestách sa podarilo túto pozíciu zaviesť aj do *Komunitného plánu sociálnych služieb mesta* ako výsledok uvedenia si potreby pozície sociálneho pracovníka v škole. Tá korešponduje s rastúcou tendenciou výskytu sociálnych problémov žiakov, ktoré sú významnou príčinou ich školskej neúspešnosti⁴. Okrem prvých úspešných pokusov zavádzania sociálnej práce do škôl, za prokreatívne faktory považujeme aj realizovanie vedeckých podujatí a stále početnejšiu publikačnú činnosť. Tieto kroky možno považovať za významné pre inštitucionalizáciu tejto pracovnej pozície v budúcnosti. Rovnako sa ukazuje ako potrebné diskutovať aj ďalšie podmienky jej akceptácie v slovenskom školstve.

Profilácia služieb školských sociálnych pracovníkov a pracovníčok

Úlohy a variabilita praxe školských sociálnych pracovníkov sa flexibilne prispôbuje požiadavkám a potrebám jednotlivých žiakov, konkrétnej školy, zdrojom, organizačnej kultúre, schopnostiam sociálnych pracovníkov a pracovníčok, celkovej spoločenskej situácii a i. Ich kompetencie a úlohy sú pomerne rozsiahle. Znamená to aj isté ťažkosti s presným vymedzením sféry pôsobnosti, ktoré sú dané diverzitou praxe školských sociálnych pracovníkov, súvisiacou s miestom výkonu, ponukou služieb či požadovaným vzdelaním. Z dôvodu široko vymedzeného profilu náplne práce dochádza v praxi k ťažkostiam spojeným s legitimitou pozície školských sociálnych pracovníkov v porovnaní s ďalšími profesiami v školách. Podľa Altshuler a Webb (2009) nízka úroveň inštitucionalizácie školskej sociálnej práce môže prameniť z nedostatočne definovaných očakávaní súvisiacich s rolou sociálnych pracovníkov, so vzdelávacími a profesionálnymi požiadavkami a s primárnym zameraním školských sociálnych pracovníkov a pracovníčok na školu ako systém a jej zmenu v prospech žiakov⁵.

Ako dôležitý aspekt ustanovenia sociálnej práce v školách sa preto javí sprecizovanie základného profilu služieb⁶ školského sociálneho pracovníka a vytvorenie štandardov praxe, ktoré by upravovali pracovné postupy sociálnych pracovníkov pri poskytovaní služieb v školách. Význam uvedeného vnímame predovšetkým v kontexte potreby zvýšenia povedomia a informovanosti o školskej sociálnej práci a sprecizovania predstavy a očakávania spojeného so službami školských sociálnych pracovníkov a pracovníčok; vytvárania dopytu po službách školského sociálneho pracovníka – v zmysle jeho akceptovania ako experta na špecifický okruh činností a minimalizovania rizika konkurenčného boja.

K tomuto procesu sa viaže potreba spolupráce na vytvorení štandardov praxe, zameraných na úpravu pracovných postupov poskytovaných služieb školských sociálnych pracovníkov a pracovníčok, ktoré by takisto pomohli v prehľadnosti a terminologickému ukotvenou školskej sociálnej práce. Ako východiská by mohli slúžiť súčasné štandardy služieb školskej sociálnej práce (*Standards for School Social Work Services*, 2012), vytvorené *Národnou asociáciou sociálnych pracovníkov (NASW)*, podmienky kvality sociálnej služby

4 Širší pohľad na otázky inštitucionalizácie sociálnej práce ponúka Musil (2010). Domnieva sa, že v našej spoločnosti doposiaľ došlo k čiastočnému naplneniu druhej charakteristiky, pričom poukazuje na rozpor ustálenosti predstavy o náplni sociálnej práce v očiach verejnosti a skutočnej podstaty sociálnej práce ako profesie zameranej na zmierňovanie ťažkosti v interakciách so subjektmi v prostredí. Očakávanou úlohou sociálnej práce nie je rola prostredníka, ale jej redukcia na poskytovanie služieb a dávok. Dlhodobé zameranie sa sociálnej práce na dôsledky, v zmysle saturovania potrieb klientov, nie na príčiny ich ťažkostí spôsobuje, že klienti a verejnosť ani neočakávajú pomoc pri zvládaní ťažkostí v interakciách, s čím sa viažu aj ďalšie aspekty súvisiace so súčasnou nejasnou pozíciou sociálnej práce.

5 Nejednoznačnosť môže v tomto prípade vyvolať široké vymedzenie cieľa.

6 Ide predovšetkým o základný profil kompetencií a definovanie možností foriem jeho fungovania v praxi. Zároveň by nechával istú voľnosť v podobe možnosti jeho dopĺňania činnosťami v praxi, viažucimi sa k požiadavkám konkrétnej školy. Malo by ísť o činnosti pokrývajúce potrebné oblasti, s ktorými nikto v školskom prostredí systematicky nepracuje.

vymedzené v *Zákone o sociálnych službách č. 448/2008 Z. z.* (doplnené a modifikované v jeho aktuálnej novele), kompetencie školských sociálnych pracovníkov a pracovníčok v zahraničí vymedzené v odbornej literatúre, v legislatíve a pod.

Pred samotným prístupom k tejto otázke sa ukazuje ako dôležité zmapovať súčasný stav a poskytnúť tak relevantnú bázu pre diskotovanie o spoločenskej (ne)potrebnosti pozície školského sociálneho pracovníka, oblasti profilácie a štandardizácie služieb školských sociálnych pracovníkov a možnostiach ustanovenia tejto profesie aj v intenciách legislatívy⁷. V kontexte našich výskumných zistení navrhujeme výskumné témy, ktoré by sa mali týkať najmä nasledujúcich oblastí:

- bariéry a facilitátory súčasnej spolupráce škôl s rodinou žiaka; hodnotenie služieb a efektivita intervencií poskytovaných žiakom a rodinám zo strany sociálnych pracovníkov a pracovníčok sociálno-právnej ochrany a zložiek systému výchovného poradenstva a prevencie; efektivita prijímaných opatrení určených na pomoc deťom a rodinám ohrozených sociálnou exklúziou,
- kompetencie a úlohy školských sociálnych pracovníkov a pracovníčok,
- vplyv pracovných podmienok a organizačnej kultúry na efektívnosť pomoci žiakom, žiačkam a rodinám zo strany sociálnych pracovníkov a pracovníčok sociálno-právnej ochrany, odborných a pedagogických pracovníkov a pracovníčok a zložiek systému výchovného poradenstva a prevencie,
- úroveň a efektivita súčasnej spolupráce medzi sociálnymi pracovníkmi a pracovníčkami sociálno-právnej ochrany, zložkami systému výchovného poradenstva a prevencie, odbornými a pedagogickými pracovníkmi a pracovníčkami.

Ako významný predpoklad podpory etablovania školskej sociálnej práce vnímame aj otázku pregraduálnej prípravy sociálnych pracovníkov, ktorá by mala byť zameraná na posilňovanie statusu a identity sociálnej práce, profesijnej sebaistoty, zodpovednosti, aktívneho angažovania sa v živote komunity a vyjednávania svojej role, napríklad aj formou rozšírenia ich praktickej prípravy do prostredia základných škôl.⁸ Dôraz na uvedené aspekty by tak mohol podporiť zvýšenie iniciatívy a záujmu študentov a študentiek sociálnej práce o školské prostredie a rovnako schopnosť vyjednávať svoju pozíciu a presadiť svoje návrhy a perspektívy na skvalitnenie služieb deťom a ich rodinám v rámci spolupráce s inými pomáhajúcimi profesionálmi.

Potenciál IAAP v oblasti sociálnej práce v školách

Jedinečnosť školskej sociálnej práce podčiarkuje interakcionistické vnímanie transakcií medzi človekom a prostredím a perspektíva zohľadňujúca komplexnú analýzu vplyvov sociálneho prostredia. Školskí sociálni pracovníci sú významnou súčasťou interdisciplinárnych tímov, ktoré v zmysle holistického prístupu hľadajú účinné stratégie riešenia vybraných otázok detí a ich rodín. V dôsledku multidimenzionálneho charakteru problémov detí, v súčasnosti sociálni pracovníci využívajú v školách rôzne podporné metódy, kde je možné zaradiť aj

7 Podrobnú a systematickú analýzu legislatívy v Čechách a na Slovensku v oblasti možností etablovania pracovnej pozície školského sociálneho pracovníka a pracovníčky spracovala Matulayová (2013).

8 Špecificky sa danou témou zaoberáme v príspevku *Service learning v pregraduálnej príprave (školských) sociálnych pracovníkov a pracovníčok* (Skyba, Šoltéssová, 2014).

intervencie a aktivity s asistenciou psov (IAAP)⁹.

Spoločným pre školskú sociálnu prácu a IAAP v školskom prostredí je vytváranie zdravej sociálnej klímy podporujúcej učenie žiakov a zlepšovanie kvality života klientov. Pri práci s detským klientom sociálni pracovníci a pracovníčky využívajú humánno-animálne interakcie najmä v oblasti duševného zdravia, u zanedbávaných a zneužívaných detí pri riešení otázok pripútania, vymedzenia osobných hraníc, kongruencie vo sfére verbálnej a behaviorálnej (Frame, 2006, in: Smith-Osborne, Selby, 2010). Cieľom využitia tejto metódy práce s klientom je zvyšovanie kvality života a optimalizácia jeho sociálneho fungovania. IAAP rovnako podporujú napĺňanie poslania školskej sociálnej práce a zefektívňuje jej pôsobenie v školskom prostredí.

Najdôležitejšia je v procese pomoci sociálnej práce s využitím IAAP podpora pozitívnej zmeny u klienta a klientky. So zreteľom na kľúčové úlohy školských sociálnych pracovníkov vnímame ich rolu v rámci IAAP najmä v oblasti *koordinovania a sieťovania* – spolupráca so zariadeniami a profesionálmi oprávnenými pre výkon IAAP, s rodičmi, s ostatnými profesionálmi pri kreovaní intervenčného plánu a vymedzení cieľov, s útlukami pre zvieratá s cieľom výmeny informácií a hľadania stratégií pri podozrení týrania zvierat a členov rodiny; *sprostredkovania prepojenia* medzi školou, žiakmi a rodičmi vytváraním priestoru pre ich zapojenie sa do procesu IAAP; *konzultácie a poradenstva* – poskytnutie informácií rodičom a zamestnancom školy o IAAP, o možnostiach, postupoch práce, účinkoch a pod.; *terapeutické činnosti* – školský sociálny pracovník ako oprávnený subjekt pre výkon IAAP ako súčasť socioterapie; poskytovanie pomoci v oblasti komunikácie, sociálnych zručností; vytvorenie vzájomného systému pomoci; *mediácie* – pes zapojený do mediácie plní najmä úlohu katalyzátora sociálnych interakcií účastníkov, čím podporuje účinnosť tohto procesu. Bezprostrednosť psa a jeho prítomnosť na sedení môže pôsobiť efektívne na topenie ľadov, uvoľnenie napätia, nadviazanie vzťahu dôvery zvlášť u klientov s prejavmi antisociálneho správania, či klientov, ktorí trpia sociálnou izoláciou. Táto nonverbálna komunikácia psa s klientmi podľa Serpell (2000) prináša pre klientov často novú skúsenosť s prístupom, ktorý je nehodnotiaci, nesúdiaci, neohrožujúci, upokojujúci; *facilitovania* práce s jednotlivcom, skupinou a komunitou ako aj zmien u klientov zapojených do IAAP; *posúdenia situácie žiaka* – komplexné posúdenie sociálnej situácie rodiny žiaka ako predpoklad pre stanovenie vhodných cieľov intervencií, prostriedkov a techník v rámci IAAP a zaistenie vhodných exogénnych podmienok. Nevyhnutným krokom je rovnako zváženie endogénnych podmienok vzťahujúcich sa k vlastnostiam, schopnostiam a možnostiam žiakov, ich intelektovým možnostiam, zdravotnému stavu a pod. Školskí sociálni pracovníci by mali byť zapojení do procesu posúdenia situácie, aby sa podelili spolu s ostatnými profesionálmi o svoj pohľad a postrehy týkajúce sa pôsobenia a fungovania žiaka nielen v škole, ale aj v jeho rodinnom a sociálnom prostredí. V praktickej rovine môže ísť napr. o zahrnutie humánno-animálnej perspektívy do genogramu, ekomáp a i. Informácie z domáceho šetrenia poskytujú odrazový mostík pre ďalšie intervencie.

Školskí sociálni pracovníci prichádzajú často do kontaktu s klientmi, ktorí sú marginalizovaní, majú za sebou negatívnu skúsenosť, sú traumatizovaní, ich sebavedomie je nízke, v ich životoch prevažuje skúsenosť s neúspechom, sú sociálne izolovaní, nemajú vybudovanú dostatočnú podpornú sociálnu sieť a i. IAAP poskytujú klientovi skúsenosť s bezpodmienečným pozitívnym prijatím a vytvárajú priestor pre budovanie dôvery ako základného predpokladu pre ďalšiu prácu s klientom, v rámci ktorej sa základným nástrojom sociálneho pracovníka stáva jeho vzťah ku klientovi (Tedeschi, Fitchett, Molidor, 2005).

9 Bližšie sa terminologickému vymedzeniu venuje Šoltésová (2014).

Okrem posilňovania sociálnej interakcie medzi školským sociálnym pracovníkom a dieťaťom k ďalším dôvodom zapojenia humánno-animálnych interakcií do procesu pomoci patrí podpora socializácie dieťaťa, odhalenie latentných stránok prežívania a problémovej situácie dieťaťa, podpora korekcie negatívnej skúsenosti a i. (Parish-Plass, 2008; Tedeschi, Fitchett, Molitor, 2005).

Podobne ako vo sfére školskej sociálnej práce, tak aj v oblasti IAAP ide u nás o málo poznanú oblasť sociálnej praxe. V slovenských podmienkach absentujú poznatky a informovanosť o bezpečnom a kvalitnom využití tejto metódy sociálnymi pracovníkmi.¹⁰ Domnievame sa, že ak by sa zadefinovali minimálne štandardy v oblasti IAAP, tento krok by ovplyvnil proces inštitucionalizácie školskej sociálnej práce, a naopak, zadefinovanie kvality služieb školskej sociálnej práce a kritérií ich hodnotenia by malo vplyv na postupy práce v rámci IAAP. Ide nielen o jednu z podmienok podporujúcich inštitucionalizáciu a profesionalizáciu oboch oblastí, ale najmä o ochranu klientov pred neefektívnym a nekvalitným intervenovaním.

Záver

Modernizačné tendencie vplyvajú na mnohé oblasti spoločenského života. Do popredia sa dostávajú otázky postavenia sociálnej práce v súčasnej postmodernej spoločnosti, ako aj jej schopnosti reflektovať a reagovať na aktuálne sociálne riziká. V súčasnosti sme konfrontovaní s realitou detí, ktorá je v rozpore so záväzkami a opatreniami prijímanými v oblasti ochrany ich práv. Egalita príležitostí na vzdelávanie zakotvená v základnom princípe vzdelávacej politiky nie je v súčasnosti plne zabezpečená, čo sa prejavuje okrem iného aj v obmedzenom prístupe k vzdelávaniu niektorých skupín žiakov a žiačok. V kontexte jednotlivých zistení¹¹ sa domnievame, že prítomnosť sociálneho pracovníka v škole by umožnila nielen uľahčiť prácu učiteľom a učiteľkám, ale predovšetkým by sa týmto krokom zabezpečila eliminácia rizík súvisiacich s nekompetentným intervenovaním a s neúčinnosťou pomoci, ktorá má negatívny vplyv predovšetkým na dieťa. V zmysle aktuálnych celospoločenských zmien a bohatej evidencie, týkajúcej sa nárastu problémov v sociálnom fungovaní žiakov a ich rodín, sa preto ukazuje potreba diskutovať otázku spolupráce a zvyšovania iniciatívy zapájania sa do diskusií podpory inkluzívneho vzdelávania a hľadania účinných stratégií zo strany pomáhajúcich profesionálov, medzi nimi aj sociálnych pracovníkov ako aktérov presadzujúcich sociálnu zmenu, podporujúcich uplatňovanie ľudských práv a najlepšieho záujmu klienta.

¹⁰ Viac k téme profesionalizácie IAAP Šoltésová (2011); Šoltésová a Kvašňáková (2014).

¹¹ Bližšie k výskumným zisteniam Skyba (2013). Na základe nich môžeme konštatovať, že v praxi slovenských škôl často dochádza k situácii, kedy jednotlivé profesie vymedzené v legislatíve reálne v praxi škôl nefungujú alebo vykonávaním ich úloh sú poverení učiteľia, prípadne iní profesionáli, ktorým výkon daných činností priamo nevyplýva z ich pracovnej náplne. Výsledkom je tak pretrvávanie jednotlivých problémov a pridelovanie úloh profesionálom, ktorí nemôžu v jednotlivých situáciách zasiahnuť tak, aby došlo k žiaducej zmene a k reálnej pomoci žiakom a ich rodinám. Jesenková (2012) v tomto kontexte uvádza, že špecifická odborná pomoc a starostlivosť o žiakov, ktorú by mali vykonávať odborní zamestnanci, ostáva často v kompetencii učiteľov. Na nedostatočné intervencie v prospech žiakov poukazuje aj výskum *Segregácia alebo inklúzia Rómov vo vzdelávaní* (Huttová, Gyárfášová, Sekulová, 2012), ktorý preukázal, že **školy nedokážu kompenzovať znevýhodnenia žiakov plynúce z ich málo podnetného sociálneho prostredia. V školách absentuje inkluzívny prístup, čo sa prejavuje vo využívaní negatívnych opatrení, v nezohľadňovaní individuálnych vzdelávacích potrieb týchto žiakov, v nedostatku pozitívneho hodnotenia zo strany učiteľov, v nedostatočnej odbornej pripravenosti učiteľov, v neefektívnej komunikácii s rodičmi žiakov a i.**

ZOZNAM CITOVANEJ LITERATÚRY

- Balogová, B. **Etablácia a profesionalizácia sociálnej práce.** In **Profesjonalizm w opiece, wychowaniu i pracy socjalnej : konteksty polsko-slowacko-czeskie.** Rzesów: Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, 2010, s. 245 – 255.
- Allen-Meares, P. **An ecological perspective of social work services in schools.** In Allen-Meares, P. (ed.). **Social work services in schools.** Boston: Allyn & Bacon, 2004, s. 53 – 70.
- Altshuler, S. J., Webb, J. R. **School social work: Increasing the Legitimacy of the Profession.** In *Children and Schools*, 2009, vol. 31, no. 4, s. 207 – 218.
- Huttová, J., Gyárfášová, O., Sekulová, M. **Segregácia alebo inklúzia Rómov vo vzdelávaní: voľba pre školy.** Bratislava: Nadácia otvorenej spoločnosti – Open Society Foundation, 2012.
- Chytil, O. **Důsledky modernizace pro sociální práci.** In *Sociální práce / Sociálna práca*, 2007, roč. 7, č. 4, s. 64 – 71.
- Jesenková, A. **Marginalizácia starostlivosti v učiteľskej profesii na Slovensku – faktory, mechanizmy, kontext.** In *Gender, rovné príležitosti, výzkum*, 2012, roč. 13, č. 1, s. 62 – 72.
- Keller, J. **Teorie modernizace.** Praha: SLON - Sociologické nakladatelství, 2007.
- Matulayová, T. **Analýza legislatívy Slovenskej a Českej republiky.** In *Sociální práce / Sociálna práca*, 2013, roč. 2/2013, č. 2, s. 36 – 37.
- Musil, L. **Postmoderní institucionalizace sociální práce a výzvy pro vzdělávání v oboru.** Nепublikovaný hlavný referát. In **Výzvy a trendy vo vzdelávaní v sociálnej práci. Medzinárodná vedecká konferencia konaná v dňoch 26. – 27. 4. 2012.** Prešov: FF PU v Prešove, 2012.
- Musil, L. **Challenges of Postmodern Institutionalization for Education in Social Work.** In Matulayová, T., Musil, L. (eds.). **Social work, Education and Postmodernity: Theory and Studies in Selected Czech, Slovak and Polish Issues.** Liberec, 2013, s. 10 – 72.
- Musil, L. **Tři pohledy na budoucnost sociální práce.** In Smutek, M., Seibel, F. W., Truhlářová, Z. (eds.). **Rizika sociální práce. Sborník z konference VII. Hradecké dny sociální práce Hradec Králové 1. až 2. října 2010.** Gaudeamus, 2010, s. 11 – 25.
- Navrátil, P. **Sociální práce jako sociální konstrukce.** In *Sociologický časopis*, 1998, roč. XXXIV, č. 1, s. 37 – 50.
- Navrátil, P. **Role sociální práce v pozdně-moderní společnosti.** In Smutek, M. (ed.). **Možnosti sociální práce na počátku 21. století.** Hradec Králové: PF, Univerzita Hradec Králové, 2005, s. 37 – 52.
- Navrátil, P. **Sociální fungování a životní situace.** In Matoušek, O. et. al. **Encyklopedie sociální práce.** Praha: Portál, 2013, s. 226 – 231.
- Openshaw, L. **Social work in schools. Principles and Practice.** New York: Guilford Press, 2008.
- Parish-Plass, N. **Animal-Assisted Therapy with Children Suffering from Insecure Attachment Due to Abuse and Neglect: A Method to Lower the Risk of Intergenerational Transmission of Abuse?** In *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 2008, vol 13, no 1, s. 7 – 30.
- Serpell, J. A. **Creatures of the unconscious: companion animals as mediators.** In Podberscek, A. L., Paul, E. S., Serpell, J. A. (eds). **Companion Animals and Us: Exploring the Relationships between People and Pets.** Cambridge: Cambridge University Press, 2000, s. 108 – 121.

- Skyba, M. **Školská sociálna práca očami učiteľov a učiteliek**. In Balogová, B., Poklembová, Z. (eds). **Výskum v sociálnych vedách. Zborník príspevkov z III. doktorandskej konferencie konanej 9. novembra 2012 v Prešove**, 2013, s. 127 – 135.
- Skyba, M. **Pôsobenie sociálneho pracovníka a sociálnej pracovníčky v školskom prostredí z pohľadu učiteľov a učiteliek**. In *Sociálna práca / Sociálna práca*, 2013, roč. 13, č. 2 (2013), s. 64 – 84.
- Skyba, M., Šoltésová, D. **Service learning v pregraduálnej príprave (školských) sociálnych pracovníkov a pracovníčok**. In Truhlářová, Z., Levická, K. (eds.). **Profesionalita, perspektivy a rozvoj sociální práce : sborník z konference X. Hradecké dny sociální práce Hradec Králové 27. až 28. září 2013**. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014, s. 78 – 85.
- Smith-Osborne, A., Selby, A. **Implications of the Literature on Equine-Assisted Activities for Use as a Complementary Intervention in Social Work Practice with Children and Adolescents**. In *Child and Adolescent Social Work Journal*, 2010, volume 27, issue 4, s. 291 – 307.
- Standards for School Social Work Services**. 2012 [online]. [cit. 2013-01-02]. Dostupné na: <<http://www.naswdc.org/practice/standards/NASWSchoolSocialWorkStandards.pdf>>.
- Šoltésová, D. **Aktivity a terapia s asistenciou psov v sociálnej práci na Slovensku**. [Dizertačná práca]. Prešov: Filozofická fakulta, Prešovská univerzita v Prešove, 2011.
- Šoltésová, D., Kvašňáková, L. **Socioterapia s asistenciou psov (canisterapia) v kontexte celoživotného vzdelávania v sociálnej práci**. In Truhlářová, Z., Levická, K. (eds.). **Profesionalita, perspektivy a rozvoj sociální práce : sborník z konference X. Hradecké dny sociální práce, Hradec Králové 27. až 28. září 2013**. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014, s. 62 – 69.
- Šoltésová, D. **Rizikový pojem „canisterapia“**. Prešov: Filozofická fakulta, Prešovská univerzita v Prešove, 2014.
- Tedeschi, P., Fitchett, J., Molidor, Ch. E. **The Incorporation of Animal-Assisted Interventions in Social Work Education**. In *Journal of Family Social Work*, 2005, vol. 9, no. 4, s. 59 – 77.
- Zákon o sociálnych službách č. 448/2008 Z. z. v znení neskorších predpisov.**
- Zákon č. 485/2013 Z. z. ktorým sa mení a dopĺňa zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v znení neskorších predpisov.**
- Žita, J. **Binární imaginace sociální práce. Sociální práce jako tichá profese, nebo morfogenetická společenská instituce?** In *Sociální práce / Sociálna práca*, 2008, roč. 2/2008, č. 2, s. 80 – 89.
- Žita, J. **Univerzalizace – specializace jako součást profesionální identity povolání sociální pracovník**. In Smutek, M. (ed.). **Možnosti sociální práce na počátku 21. století**. Hradec Králové: PF, Univerzita Hradec Králové, 2005, s. 79 – 93.

Standardizace nebo robotizace sociální práce?¹ *Standardisation or Robotisation of Social Work?*²

Martin Smutek³

Abstrakt

Tento esejisticky pojatý text pojednává o standardizaci sociální práce, což je proces, který je autorem vnímán jako rizikový, jelikož může vést až k „robotizaci“ sociální práce. Co je zde myšleno standardizací a co robotizací sociální práce? Jde o proces stále vyšší standardizace činností, kdy je omezován vliv konkrétního jedince (pracovníka) na výsledný produkt jeho práce. V tomto textu se na proces standardizace autor dívá s využitím pojmu „generalizace vztahů“ ve společnosti, což je průvodní jev moderní společnosti již od jejích počátků v době industriální revoluce v 19. století.

Klíčová slova: Industrializace, moderní společnost, sociální práce, standardizace, robotizace

Abstract

This essay paper deals with standardisation process in social work. This process is seen as risk process, because it can lead to so called „robotisation“ of social work. What I mean by standardisation and robotisation of social work? It is the process of long term rise of standardisation of work. The influence of worker on his/her product of work (service) is more and more limited. There is term „generalisation of relationships“ used to interpret this process in this paper. Generalisation of relationships is inherent characteristic of modern society from its early beginnings in industrial revolution in 19th century.

Keywords: Industrialisation, Modern Society, Social Work, Standardisation, Robotisation

Úvod

V tomto textu se na proces standardizace autor dívá s využitím pojmu „generalizace vztahů“ ve společnosti, což je průvodní jev moderní společnosti již od jejích počátků v době industriální revoluce v 19. století. Generalizace vztahů může být chápána jako „odosobnění“. Cílem tohoto esejistického textu je poukázat na možná rizika procesů standardizace v sociální práci, které mohou vést až k tomu, co dlouhodobě nazývám „robotizací“ sociální práce. Cílem je tedy uvést dlouhodobé konsekvence odosobnění ve společnosti pro obor sociální práce. Jedním z východisek je též úvaha, že doba je proměnlivá, někteří autoři hovoří např. o „tekutosti“ modernity (Bauman, 2002) a podobně. Většina takových pojmů nám sděluje myšlenku vysoce nestabilních podmínek života společnosti, reformami prodchnutou oblast veřejné politiky a podobné indikátory „pohybu“. Neměnnost podmínek v zásadě čehokoli je již nadále nemyslitelná.

Jsem však toho názoru, že se jedná o nestabilitu podmínek v detailech, nikoliv v celkovém směřování moderní západní společnosti. Ta naopak vykazuje znaky lineárního směřování, ve kterém dochází ke stále většímu a většímu prohlubování základních rysů

1 Text vznikl v rámci řešení výzkumného grantu ESF (CZ.1.07/2.3.00/20.0209 Rozvoj a podpora multidisciplinárního vědecko výzkumného týmu pro studium současné rodiny na UHK)

2 This paper was realised as the output of the grant of the European Social Fund (grant number CZ.1.07/2.3.00/20.0209 Development and support of multidisciplinary scientific research team for the study of contemporary family at UHK).

3 PhDr. Martin Smutek, Ph.D., zástupce ředitelky Ústavu sociální práce Univerzity Hradec Králové a vedoucí Oddělení sociální práce, Ústav sociální práce Univerzity Hradec Králové. Dlouhodobě se zabývá problematikou sociálního státu, tématem nezaměstnanosti a otázkami epistemologie ve společenských vědách. Vice-Director of the Institute of Social Work and Head of the Department of Social Work, Institute of Social Work, University Hradec Králové, e-mail: martin.smutek.2@uhk.cz.

moderní doby, které se objevily již na počátku moderní industriální epochy.

Eroze primárních institucí v moderní době

Individualizace společnosti je průvodní rys moderní společnosti. Slovo individualizace zde chápeme ve smyslu „atomizování“ společnosti. Společnost je tak viděna jako suma jedinců, kdy každý si „hraje na svém písečku“. Odstraňují se zabezpečovací mechanismy, které byly vystavěny na vzájemné pomoci a individualizují se tím rizika a zabezpečení (Keller, 2002). Individualizace je i pozitivní ve smyslu přístup k dětem ve školství. Vždy je potřeba zohlednění silných i slabých stránek. Ale v tomto kontextu chápeme individualizaci jako rozpad společnosti na jedince, kdy každý se stará sám o sebe.

Fundamentálním důsledkem individualizace v tomto pojetí je eroze rodiny. Je to společnost spíše jedinců než celků, které by se navzájem zabezpečovaly. S tím souvisí individualizace rizik – každý se pojistíme sám, spořme si sami. S tématem individualizace tedy souvisí rozpad institucí primární sociability – přizpůsobení se životu ve společnosti. V dobách předmoderních sociabilita stavěla na primárních institucích (rodina, sousedství, přátelství). Dalo by se říci, že s příchodem moderní doby, s jejím rysem individualizace, začínají erodovat (vytrácet se) instituce primární sociability. Eroduje sousedství, soused je přítěž, nikoliv síť a zdroj, který se dá využít jako prevence rizik. Neexistuje výměna služeb mezi sousedy. Panelový dům by měla být moderní podoba primární sociability, ale nemá nic z jejich rysů (sousedé jsou trpěné zlo).

Klíčová je však skutečně eroze rodiny. Eroze rodiny dochází tak daleko, že dnes je vícegenerační soužití ojedinělé. V předmoderních dobách byla rodina zabezpečovacím prvkem. Dítě bylo požehnáním, jako zabezpečovací prvek do budoucna (Keller, 2009). Pozdně moderní rodina dneška nespĺňuje rysy, které měla rodina předmoderní (z hlediska její zabezpečovací funkce). Z rodiny zabezpečující se stala rodina institucí rizikovou. V dnešní době člověk kalkuluje riziko vzniku rodiny, riziko přivedení potomků na svět. Rodina se stala rizikovou institucí, jejíž hodnotu ekonomicky kalkuluje a de facto se i pojišťujeme proti tomu jevu. Pojištěním se stala antikoncepce. Je to projevem moderní doby, která je prodchnutá individualizací. Pořít dítě začíná být kalkulací, kolik já (individuum) si musím „odtrhnout od úst“, abych to zaplatil a vychoval potomka. Může se stát, že individualizace bude dotazena tak daleko, že žádná solidarita nebude mezi lidmi reálně uplatňována a ani očekávána.

Podobné procesy vedou k „vyprázdnění“ institucí, jejich obsah je zcela jiný, než jaký byl, nebo z původního nezbylo již vůbec nic. Např. A. Giddens (2000) tak mluví o „skořápkové instituci“. Z původní náplně nezbylo nic, zůstala jen původní slupka (skořápka). Rodina se stala skořápkovou institucí. S pojmem rodina je hlavní problém v tom, že název je sám o sobě předmoderní, instituce je předmoderní a dnešní podoba rodiny nemá s touto předmoderní rodinou společného téměř nic. Otázkou je, zda vůbec zbývají nějaké instituce primární sociability? Vypadá to, že v jádru ne. Naše sociabilita je do budoucna vystavěna na individuálním étosu doby.

Generalizace vztahů ve společnosti

Vrozený rys moderní doby je také generalizace vztahů (Keller, 2007) a je to úzce spojeno s individualizací. Toto zobecnění vztahů operacionalizují pro účely tohoto textu jako „odosobnění“. Pracovní výkon v zaměstnání není spojen s daným konkrétním člověkem, ale s jakýmkoliv člověkem, který tuto činnost může vykonávat (je nahraditelný). Od tohoto člověka čekáme službu (produkt) a stejný by nám měl být schopen zajistit i někdo jiný na

jeho místě (zaměstnanec by měl být nahraditelný někým jiným). Jedná se opět o vrozený rys moderní doby – základní znak moderní (industriální) doby, tedy pásová (sériová) výroba, je založen na vzájemné nahraditelnosti zaměstnanců.

Tento proces odosobnění se stále prohlubuje a nemusí se týkat pouze materiálního světa hmotné výroby. Výhledově bude jedno i v oblasti služeb (nejen sociálních – u těch se to snad projeví až jako u posledních), kdo konkrétní danou službu poskytuje. Důležité bude pouze to, že ji poskytuje a to i tam, kde se dnes ještě očekává lidský vztah a tedy očekáváme kontakt se skutečnou osobou, jejíž jméno a osobní povahové vlastnosti pro nás mají význam. Mílovými kroky odosobňujeme společnost i kyberprostorem. Jedná se o sériovou produkci všeho - i služeb.

Na generalizaci vztahů založená standardizovaná produkce

Sektor služeb tak začíná být industrializován (Liessmann, 2008), tzn. i mentální činnosti budou ve stále větší míře poskytované průmyslově - sériově. Nejprve bude zasažena poradenská a informační rovina služeb sociální práce. Někdy později pravděpodobně i ta terapeutická (tedy nakonec všechna hlavní tzv. „malá paradigmata“ sociální práce). I složité činnosti v sektoru služeb budou čím dál tím více standardizovány. Standardy kvality sociálních služeb v tomto úhlu pohledu nejsou nástrojem růstu kvality, ale jsou nástrojem sériové produkce a to znamená stanovení nejnižšího tempa „běžícího pásu“ služeb, které musí být schopen splnit každý jedinec nebo celá organizace (která tuto činnost vykonává) a nesmí být pomalejší. Standardizace znamená zprůmyslnění služeb. Průmyslová produkce sociálních služeb je téma, na které si musíme zvyknout. Je nám to nepříjemné, protože to pasuje člověka do role pouze lidského zdroje, nikoliv celistvé bytosti, která působí na cílovou skupinu svou konkrétní osobností.

Závěr

Konsekvence pro obor sociální práce lze z výše uvedeného dovozovat již dnes. V první řadě jde o postupný zánik humanistické perspektivy sociální práce. Např. domov pro seniory, kde klienti očekávají skutečný lidský vztah (tato konkrétní sociální pracovnice je na mně milejší než ta druhá), bude časem „otesán“ do podoby silně standardizované a odosobněné služby, kdy si klient pouze zaplatil službu (produkt) a očekává jeho naplnění standardním způsobem. V této podobě produkce služeb je pak jakýkoli projev individuality sociálního pracovníka (např. jeho momentální špatná či dobrá nálada, ale i celkové osobnostní rysy) nežádoucím projevem, stejně, jako je tomu již dnes např. u pracovní pozice zaměstnance na pokladně v hypermarketu. Všechny prvky humanismu pod tlakem moderní doby a jejího rysy odosobnění časem postupně vymizí a důležité bude pouze to, že pracovník vykonává standardně svou práci, dle daných očekávání. Standardizace je přímý nástroj industrializace služeb. Zažijeme tak i ve službách něco podobného jako v rané době industriální v hmotném světě, kdy lidé byli nahrazováni stroji. Co mám tedy na mysli robotizací sociální práce? Jde o proces stále vyšší standardizace činností, kdy je omezován vliv konkrétního jedince (pracovníka) na výsledný produkt jeho práce. Výsledným stavem by – dovedeno ad absurdum – mohl být stav, kdy sociální práci bude vykonávat robot. Standardizace je tak krokem k robotizaci služeb.

Literatura

- BAUMAN, Z. **Tekutá modernita**. Praha : Mladá fronta, 2002.
KELLER, J. **Teorie modernizace**. Praha : Sociologické nakladatelství, 2007.
GIDDENS, A. **Unikající svět**. Praha : Sociologické nakladatelství, 2000.
KELLER, J. **Soumrak sociálního státu**. Praha : Sociologické nakladatelství, 2009.
LIESSMANN, K. P. **Teorie nevzdělanosti**. Praha : Academia, 2008.

Medailonek autora

PhDr. Martin Smutek, Ph.D., zástupce ředitelky Ústavu sociální práce Univerzity Hradec Králové pro studium a vedoucí Oddělení sociální práce, Ústav sociální práce Univerzity Hradec Králové. Dlouhodobě se zabývá problematikou sociálního státu, tématem nezaměstnanosti a otázkami epistemologie ve společenských vědách.

Návrh slov do věcného rejstříku

Industrializace, moderní společnost, sociální práce, standardizace, robotizace

Návrh slov do jmenného rejstříku

Baumann Zygmunt, Giddens Anthony, Keller Jan, Liessmann Konrad

Jak sociální pracovníci vnímají standardy kvality sociálních služeb Zavádění SQSS a realizace metodik v praxi¹

*How do social workers perceive the quality standards of social services
Implementation SQSS and realization of methodics in practice²*

Anna Sýkorová, Markéta Elichová³

Abstrakt

Práce zjišťuje interpretaci a přístup sociálních pracovníků ke standardům kvality sociálních služeb, jak z hlediska žité praxe, tak z hlediska individuálního pojetí a chápání samotnými pracovníky, zejména s ohledem na jejich praxi v konkrétní organizaci. V textu jsou zevrubně rozebrány výstupy výzkumného šetření na téma zavádění SQSS do praxe a realizace metodik v praxi, které bylo realizováno formou rozhovorů se sociálními pracovníky na toto téma.

Klíčová slova: Standardy kvality sociálních služeb, sociální pracovníci, hodnoty v sociální práci.

Abstract

The work investigates the interpretation and access of social workers to the quality standards of social services, both in terms of lived experience, and in terms of individual concepts and understanding of the workers themselves, particularly with regard to their practice in a particular organization. The text thoroughly analyzes the outputs of the research on the subject of interpretation and approach to quality standards, which was carried out through interviews with social workers on this topic.

Keywords: Quality standards of social services, social workers, social work values.

Úvod: Aktuální situace v oblasti SQSS

Tím, že vešel v platnost zákon o sociálních službách odklánějící se změnou hodnotových východisek od paternalistického pojetí služeb (Sládek, 2010: 110), se do popředí pozornosti jako souhrnný indikátor přiměřenosti sociální služby dostává kvalita života jejich uživatelů (Matoušek, 2011). Zákon přinesl již dříve známé, nyní reformulované standardy kvality sociálních služeb jako normu, jejíž naplňování je zároveň podmínkou poskytování sociální služby (z. 108/2006 Sb. § 82, 88). V praxi sociální práce se tak kvalita sociálních služeb stala „obávanou normou“ a dostala nálepku další administrativy zatěžující výkon sociálního pracovníka a odvádějícího ho od přímé práce s klienty (Kvalita v sociálních službách, 2011; Hanzl, 2011). Dochází tak k nepochopení vlastního smyslu SQSS, které jsou produktem politiky jakosti MPSV, jež se snaží o záruky optimálního nastavení služby směrem k uživateli, zachování jeho důstojnosti a udržet či posílit jeho sociální začleňování (z. 108/2006 Sb).

S ohledem na interpretační nejednoznačnost SQSS je naplňování některých kritérií a subkritérií SQSS ze strany poskytovatelů služeb problematické (Sládek, 2010: 116). Sociální pracovníci dále nejsou schopni využít volnosti, kterou jim poskytuje vysoká míra

1 Vznik tohoto příspěvku byl podpořen projektem specifického výzkumu Grantové agentury Jihočeské univerzity GAJU c.117/2013/H „Pojetí kvality sociální práce v souvislosti se sebedefinováním sociálního pracovníka a jeho pomáhající profese“.

2 The origin of this paper was supported by the Grant Agency of the Jihočeská univerzita GAJU No. 117/2013 / H “Concept of quality of social work in relation to self-definition of social worker and helping professions.”

3 Kontaktní údaje:

Mgr. Anna Sýkorová, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta, Katedra etiky, psychologie a charitativní práce, Kněžská 8, 370 01 České Budějovice, email: ani.sykoroka@gmail.com

Mgr. Markéta Elichová, Ph.D., Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta, Katedra etiky, psychologie a charitativní práce, Kněžská 8, 370 01 České Budějovice, tel. +420 387 773 526, email: elichova@tf.jcu.cz

obecnosti vymezení jednotlivých kritérií SQSS (Čermáková, Johnová, 2002) a často tvoří písemné materiály (požadavek mnoha kritérií SQSS), které jsou nefunkční, tedy neodpovídají teoretickým východiskům používaným v praxi organizace, ale představují představu sociálních pracovníků o tom, jak SQSS naplnit. Často dochází i k tomu, že organizace kopírují metodiky organizací, které prošly inspekcí, a nepřizpůsobí je specifikům vlastní organizace. Sociální pracovníci se tak chovají v rozporu s ideály sociální práce jako odborné disciplíny, která se snaží o udržení či rozvoj sociálního fungování jednotlivce, rodiny, skupiny, komunity i společnosti vycházejíc přitom z hodnoty každé lidské bytosti a lidských práv (srov. IFSW, 2012, Navrátil, 2001:11-12, Matoušek, 2011:15-16). Přitom právě SQSS svou orientací na osobní cíle uživatelů služeb umožňují konkretizovat tyto abstraktní ideály jako je lidská důstojnost, autonomie apod. (Sládek, 2010: 115).

Metoda výzkumu a analýzy dat

Terénní výzkum, jehož výsledky předkládá tento článek, byl realizován metodou polostrukturovaného rozhovoru. Data byla zpracována kvalitativními metodami analýzy dat, jako je kódování, kategorizace a analýza. Otázky rozhovoru týkající se Standardů kvality sociálních služeb byly okódovány a kódy byly rozděleny do kategorií. Výzkumný soubor tvoří sociální pracovníci v organizacích a na úřadech, zastoupeny jsou všechny kraje ČR a všechny formy poskytování sociálních služeb. Celkový počet rozhovorů je 25, rozhovory provádělo celkem 10 tazatelů zapojených do projektu podpořeného grantem Grantové agentury Jihočeské univerzity GAJU c.117/2013/H. Sběr dat proběhl v říjnu, listopadu a prosinci 2013. Organizace a pracovníci byli vybráni podle předem daných parametrů pro jednotlivé kraje, samotné výzkumné šetření probíhalo na pracovištích respondentů (Elichová, 2013). V následujícím textu budou analyzovány odpovědi respondentů týkající se zavádění standardů kvality do praxe dané organizace a realizace metodik v praxi.

Zapojení sociálních pracovníků do zavádění SQSS do praxe dané organizace

Při analýze odpovědí na otázku č. 1 (Jak jste byl zapojen do zavádění SQSS do praxe Vaší organizace?) jsme rozdělily rozhovory na více skupin dle kategorií, které v nich převažovaly. První skupinu tvořilo 13 rozhovorů, ve kterých se převážně vyskytovaly kategorie 1. a 2. (tab. 1), tedy přibližně polovina respondentů v odpovědích uváděla zapojení do zavádění standardů do praxe organizace a zároveň zmiňovala pozitiva tohoto zavádění, zavádění standardů probíhalo uspokojivě a bez problémů. Sociální pracovníci tedy byli aktivně zapojeni do zavádění standardů do praxe jejich organizace, často při tomto zavádění a následných revizích měli klíčovou úlohu, někteří dokonce v organizaci zastávali pozici experta na standardy kvality. Zavádění standardů kvality do praxe probíhalo na základě praxe, standardy tedy nebyly tvořeny od stolu, na tvorbě standardů sociální pracovníci pracovali v týmu spolu se svými kolegy pod odborným vedením a na základě proškolení, do procesu tvorby byli zapojeni všichni pracovníci organizace, nejen sociální pracovníci.

Tabulka 1. Kategorie otázka č. 1

1. Byl zapojen			3. Nebyl zapojen		
1. byl zapojen	13		2. nemají SQ	3	
3. revize SQ	6		7. nebyl při zavádění SQ	4	
3a. průběžná revize SQ	3		14. nechce mluvit	3	
4. klíčová role	10		13. nebyl zapojen	7	
5. SQ expert	8		21. neřešil SQ	3	
17. nové SQ	3				
2. Pozitiva			4. Negativa		
6. SQ dle praxe	4		8. zaměstnanci neznají SQ	3	
9. spolupráce v týmu	11		11a. problémy s administrativou	2	
11. administrativa	4		12. zbytečnost SQ	7	
18. zavádění do praxe	2		15. SQ jako práce navíc	6	
19. odborné vedení	7		16. SQ od stolu	6	
20. zapojení všech	6		22. inspekce – problém	2	
25. potřebnost SQ	2		23. SQ komplikují SP	2	
34. zaměstnanci seznámeni s metodikou	1		24. nejasnost SQ	5	
			27. opisování SQ	4	
			28. nekompetentnost SPk	5	
			46. změny formální	1	

Druhou skupinu tvořilo 6 rozhovorů, ve kterých se převážně vyskytovaly kategorie 3 a 4 (tab 1), jednalo se o ty rozhovory, kdy zavádění SQSS do praxe organizace probíhalo neuspokojivě, s problémy nebo vůbec. Odpovědi respondentek č. 19 jsou však natolik závažné, že jsme se rozhodly na konci tohoto odstavce zmínit několik citací z rozhovoru. Tyto rozhovory obsahovaly skutečnosti, které svědčí o velkých problémech při zavádění standardů, o čemž svědčí i 16 kódů kategorie „nebyl zapojen“ a 35 kódů „negativ“ zavádění. Oproti tomu pozitivních kódů bylo celkem v rozhovorech pouze 8. Pracovníci, kteří nebyli zapojeni do zavádění standardů, nebo standardy nemají, nebo se o daném tématu nechtějí bavit, zmiňují jako nejčastější negativa a problémy standardů, že je zaměstnanci vůbec neznají, standardy jsou nejasné, nemají koncepci, jsou tvořeny od stolu jako nefunkční materiál, který je nadměrně administrativně zatěžuje a působí problémy při inspekci, mnoho pracovníků vyzdvihuje zbytečnost standardů, vidí v nich pouze práci navíc, jsou přesvědčeni, že standardy zbytečně komplikují sociální práci a změny jimi nastolené jsou pouze formální. Jak je z těchto poznatků uvedených sociálními pracovníky v rozhovorech, jasně vidět, základním problémem je osoba sociálního pracovníka, která standardům nerozumí nebo rozumět nechce, neumí s nimi pracovat tak, aby byly pro organizaci přínosem jako funkční materiál zajišťující kvalitu poskytovaných služeb. Z tohoto důvodu se téměř ve všech

těchto rozhovorech objevoval kód nekompetentnosti sociálního pracovníka, který značí situaci problému na straně sociálního pracovníka, problém v jeho znalostech, schopnostech, ztotožnění se s profesí a organizací, přístupu k práci a nedostatek zájmu na kvalitně odvedené práci.

Tabulka 2. Rozdělení kategorií dle respondentů otázka č. 1

Respondent č.	1. Byl zapojen	2. Pozitiva	3. Nebyl zapojen	4. Negativa	Převažující kategorie
1	5	2			1.
2	1	5	1		2.
3			2		3.
4	3	1	1	1	1.
5	2	1	1	1	1.
6	1	2			2.
7	1	3			2.
8	2	2			1. 2.
10	1		1	3	4.
11	1	2		2	2. 4.
12	6	3			1.
13	4	3		1	1.
14	1	1	4		3.
15	2	1	3	9	4.
19	1	1	3	22	4.!!!
20	3	4			2.
21	3	1			1.
22	3	3			1. 2.
23			3	1	3.
24	2		1		1.
25	1	1	1	1	1. 2. 3. 4.

Následující řádky jsou citáty z rozhovoru č. 19.

- „Myslím si, že standardy jsou v pečovatelské službě úplně zbytečný. To tam můžete napsat ke všem otázkám.“
- „Jako je to práce navíc. ... A k tomu má ještě tu šikanu s tím, aby tvořila standardy, písemně.“
- „Nakonec to měli všichni stejný. Když už to teda chtěli, mohli vytvořit jedny jednotný. Ted' jezděj inspekce a ty to kontrolujou. Přijede další inspekce, co jsem slyšela, a řekne, vy to máte špatně. My jsme minule prošli. No, ale my máme názor, že to je špatně.“
- „No, já jsem ty standardy, vypněte to, opisovala, protože jsem je nevytvořila. Jako to, to nešlo, to nešlo.“
- „To je prostě nesmyslný rozkaz. To opisují studenti z vysokých škol, z různých zařízení mezi sebou dělají různě ctrl c, ctrl v.“

- „*No, já jsem jela po třech letech na školení do Prahy, a tam jsem si vzala svoje standardy, který jsem takhle ... (pozn. opsala) A přišla paní školitelka, začla číst svoje a měla je stejný jako já.*“

V postojích k zavádění standardů kvality sociálních služeb v praxi se respondenti velice ostře rozdělili do dvou odlišných až protichůdných skupin: první skupina, do které patří 65 % respondentů, standardy zaváděla zodpovědně, pečlivě a metodicky správně a dle jejich odpovědí by jejich organizace mohly být nositelkami dobré praxe a jít příkladem ostatním zařízením (Mátl, Jabůrková, 2007). Naopak druhá, poměrně početná skupina respondentů (35 %) přiznávala velké problémy při zavádění standardů do praxe, zaměstnanci standardy v několika případech vůbec neznají, standardy jsou nejasné, nemají koncepci, jsou tvořeny od stolu jako nefunkční materiál, který nadměrně administrativně zatěžuje a působí problémy při inspekci, mnoho pracovníků vyzdvihuje zbytečnost standardů, vidí v nich pouze práci navíc, jsou přesvědčeni, že standardy zbytečně komplikují sociální práci a změny jimi nastolené jsou pouze formální (Mátl, Jabůrková, 2007). Dle Čámského by však standardy a proces jejich zavádění do praxe neměly být chápány jako něco, co komplikuje činnost sociálních pracovníků a celé organizace (Čámský, Krutilová, Sembdner, Sladký, 2011). Je překvapivým faktem, jak vysoké procento pracovníků přiznává množství závažných problémů, které jsou spojeny se zaváděním standardů do praxe organizace vzhledem k faktu, že povinnost standardů je zakotvena v zákoně již od počátku roku 2007 (z. 108/2006 Sb), rozhovory byly pořízeny na konci roku 2013, což je 7 let po zavedení standardů a inspekci. Jedním z možných důvodů problémů při zavádění standardů do praxe organizace, které byly v rozhovorech často zmiňovány, je nekvalita samotných standardů (Mátl, Jabůrková, 2007). Pokud nejsou standardy kvalitní, danou organizaci budou nadměrně zatěžovat v různých ohledech, především, co se týče administrativy (Mátl, Jabůrková, 2007) a samotné práce s klientem. S kvalitou standardů velice souvisí proces jejich vzniku, pokud vznikají od stolu, jak často pracovníci uváděli, jejich funkčnost bude velmi nízká, protože neberou ohled na praxi (Mátl, Jabůrková, 2007). Důležitým aspektem celé situace je také přístup sociálních pracovníků, pokud je a priori negativní, jak tomu bylo v případě třetiny respondentů, nebudou standardy nikdy správně fungovat, protože pracovníci na tom nemají zájem (Mátl, Jabůrková, 2007).

Realizace metodik dle SQSS v praxi

Respondentů, kteří zodpovědně realizují metodiky dle SQSS v praxi (kat. 1), je celkem 11 (tab. 3). Zodpovědná realizace metodik dle respondentů zahrnuje průběžné revize standardů, v případě potřeby tvorba standardů nových, přičemž standardy vycházejí z praxe, jsou výsledkem spolupráce celého týmu, přičemž tým má k dispozici odborné vedení a proškolení, pracovníci připouští jako součást metodik i nutnou administrativu bez negativní konotace. Metodiky jsou zaváděny do praxe, do tohoto procesu jsou v největší možné míře zapojeni všichni zaměstnanci. Pracovníci zařízení jsou s metodikami seznámeni a postupují podle nich, individuální plánování je dobře nastavené a funkční, zaměstnanci jsou se standardy spokojeni. Sociální pracovníci, kteří takto zodpovědně přistupují, a dokáží popsat proces realizace metodik v praxi, jistě prokázali určitý stupeň profesionality a kompetentnosti.

Naopak problémy při realizaci metodik v praxi (tab. 3), přiznává a uvádí pět respondentů (tab. 4). Některé problémy jsou shodné s problémy uváděnými v odpovědích na otázku č. 1, zaměstnanci neznají standardy, které jsou tvořeny od stolu a nejsou dostatečně srozumitelné, mají problémy s administrativou, standardy považují za zbytečnou práci navíc, která jim komplikuje samotnou sociální práci a působí potíže při inspekci. Sociální pracovníci

jsou skeptičtí k chystané inovaci standardů a přiznávají obavy z inspekce. Opět z velmi negativního postoje ke standardům usuzujeme na nekompetentnost sociálního pracovníka, který standardům, jejich smyslu a možnému přínosu nerozumí či nechce rozumět.

Tabulka 3. Kategorie otázka č. 2

1. Realizují zodpovědně			2. Problémy při realizaci		
5. SQ expert	2		8. zaměstnanci neznají SQ	3	
3. revize SQ	3		11a. problémy s administrativou	3	
3a. průběžná revize SQ	9		15. SQ jako práce navíc	1	
17. nové SQ	1		16. SQ od stolu	7	
6. SQ dle praxe	10		22. inspekce – problém	2	
9. spolupráce v týmu	8		23. SQ komplikují SP	2	
11. administrativa	1		24. nejasnost SQ	2	
18. zavádění do praxe	5		28. nekompetentnost SPK	4	
19. odborné vedení	5		29. skepse k inovaci	1	
20. zapojení všech	1		44. obavy z inspekce	1	
25. potřebnost SQ	1				
31. postupují dle metodik	12				
32. IP	3				
33. spokojenost se SQ	4				
34. zaměstnanci seznámeni s metodikami					
35. kompetentnost SPK	2				
	1				
3. Nerealizují					
2. nemají SQ	4				
14. nechce mluvit	1				
21. neřešil SQ	2				
13. nebyl zapojen	1				

Poslední skupina pěti respondentů se dle odpovědí pohybuje někde na pomezí zodpovědné realizace a problémů při realizaci. Respondenti na jednu stranu uvádějí, že mají standardy tvořené dle praxe, v týmu pod odborným vedením a že zavádění do praxe funguje, na druhou stranu jedním dechem přiznávají, že standardy jsou nesrozumitelné a tvořeny bez kontaktu s praxí, tj. od stolu, pracovníci mají často problémy s administrativou a problémy při inspekci. Dle našeho názoru sociální se pracovníci z této skupiny snažili zlepšovat situaci ve svém zařízení, nechtěli přiznat nedostatky, ale některé přece jenom připustili.

Tabulka 4. Rozdělení kategorií dle respondentů otázka č. 2

Respondent č.	1. realizují zodpovědně	2. problémy při realizaci	3. nerealizují	Převažující kategorie
1	5	4	1	1.
2	5	4		1.
3	3			1.
4	5	1		1.
5	1	3	1	2.
6	2	1		1.
7	4		2	1.
8	1	1	2	3.
10	3	2		1.
11	5			1.
12	5			1.
13	2			1.
14	1		2	3.
15	5	2		1.
19		1	2	3.
20	4			1.
21	4			1.
22	1	2		2.
23	6	3		1.
24	1	1		1., 2.
25	6			1.

Co se týče realizace metodik v praxi, výsledky výzkumného šetření byly ještě o něco více překvapivé než výsledky zmíněné výše. V tomto případě se respondenti rozdělili do tří skupin: ti, co realizují zodpovědně, ti, co mají výrazné problémy při realizaci a ti, co na jednu stranu realizují zodpovědně, ale na druhou stranu přiznávají natolik závažné problémy, které musí nutně realizaci bránit. Problémy, které pracovníci v rozhovorech uvádí, jsou natolik zásadní, že není možné, aby realizace probíhala natolik kvalitně, jak popisují. Pokud tyto respondenty zařadíme do skupiny, která přiznává závažné problémy při realizaci, tak se závažnými problémy při realizaci metodik v praxi se nyní potýká celých 48 % respondentů. Toto číslo je alarmující a naznačuje spoustu závažných skutečností, především fakt, že ani po sedmi letech standardy nefungují tak, jak by měly. Problémy při zavádění standardů do praxe přiznalo „pouze“ 35 % respondentů, zatímco problémy při realizaci metodik v praxi přiznalo celých 48 % respondentů.

Jedním z velmi závažných problémů je oddělení teorie od praxe. V procesu poskytování sociálních služeb je zásadním úkolem dosáhnout toho, aby to, co si organizace stanoví jako své úkoly, to, co teoreticky rozpracuje v řadě různých pravidel, metodik, manuálů a písemných postupů, bylo v souladu s praxí. Je pochopitelné, že každá organizace se v začátcích potýkala s nějakým druhem problémů v souvislosti se zaváděním standardů kvality do praxe organizace. Faktem však zůstává, že i přes poměrně dlouhou dobu, která uplynula od zavedení povinnosti mít standardy, přes množství inspekcí a kontrol, přes spousty školení

k tematice standardů, metodik, jejich tvorby a zavádění do praxe, i přes mnoho příruček vydaných MPSV se v České republice stále vyskytuje téměř polovina sociálních pracovníků, která se potýká s poměrně závažnými problémy, co se týče realizace standardů v praxi. 52 % respondentů výzkumného šetření realizuje metodiky zodpovědně a profesionálně. Tito pracovníci by měli jít příkladem těm, kteří to neumí či nedokáží. Vhodným řešením by byla setkávání pracovníků podobných zařízení a sdílení dobré praxe. Tomu, aby se dobrá praxe týkající se metodik a standardů sdílela, však v našich podmínkách dle našich zkušeností brání samotná organizace, která nebude chtít zveřejnit své metodiky a sdílet dobrou praxi zřejmě ze strachu ze zneužití jejich práce. Je však zřejmé, že pokud někdo metodiky pouze zkopíruje bez ohledu na specifika vlastní organizace, případně vlastní cílové skupiny uživatelů, tak mu i sebelepší metodika bude zcela k ničemu. Při sdílení dobré praxe jde přece o princip a nikoliv o obsah. Možná je tato ochrana vlastních standardů a metodik pochopitelná v kontextu skutečnosti, že na trhu existují soukromé agentury, které tvoří organizačním standardy na míru (avšak nemusí být vždy funkční či snad ideální), které by mohly nápady a náměty, které by zařízení dalo zdarma k dispozici zpeněžit v komerčním sektoru. Řešením je nesdílet dobrou praxi veřejně, ale třeba pouze v rámci spřátelených organizací atd. Všeobecně v ČR nemá sdílení dobré praxe a z něj vycházející metoda zvyšování kvality benchmarking tradici ani vhodné podmínky, a ty zde nebudou tak dlouho, dokud zde bude panovat vzájemná rivalita, konkurence, soutěž o dotace a sponzory a celková nevraživost mezi organizacemi, obzvláště těmi se stejnou cílovou skupinou, dokud spolu organizace nezačnou komunikovat a spolupracovat.

Závěr

Celkově z výsledků výzkumu vyplývá, že v současné době nejen v oblasti zavádění standardů do praxe velice záleží na interpretaci a přístupu jednotlivých konkrétních sociálních pracovníků, protože pomáhající organizace je utvářena pracovníky, kteří jí dávají podobu jednak formulací poslání a ústředních dokumentů, tak samotným výkonem pomáhající profese, jak ve svém článku potvrzuje Elichová (Elichová, 2011). Samozřejmě, že dobří sociální pracovníci jsou pro danou organizaci významným přínosem a ti špatní zase významným mínusem, standardy kvality by však měly zajistit určitou minimální kvalitu i tam, kde se takovýchto profesionálních pracovníků nedostává. Současný uživatel služeb si musí kvalitní službu hledat, musí zjišťovat, kde jsou dobří pracovníci, kteří mu nabídnou kvalifikovanou podporu, ale standardy kvality by přece takovouto kvalifikovanou pomoc měly zajišťovat ve všech službách bez výjimky. Z výsledků provedených rozhovorů tedy vyplývá, že problém bude také v koncepci standardů, které by měly opravdu odpovědně zajistit kvalitní služby bez ohledu na konkrétní pracovníky, což může potvrzovat i snaha MPSV standardy inovovat. Ano, sociální práci poskytují lidé a lidský faktor zde hraje zásadní roli a nelze ho tudíž vyeliminovat. Jde však o to zajistit, aby i průměrný sociální pracovník dokázal poskytnout minimální standard sociální služby. Jistě je to dle zákona o sociálních službách zajištěno požadavkem na vzdělání sociálního pracovníka a na jeho průběžné celoživotní vzdělávání. Avšak i vzdělávání sociálních pracovníků má své nedostatky (Sýkorová, Elichová, 2014) a co se týče požadovaného celoživotního vzdělávání sociálních pracovníků, je všeobecně známo, že tento systém má své nedostatky, kvalita nabízených kurzů se velice liší a spíše než na získávání kompetencí potřebných v sociální práci se v mnoha případech zaměřuje pouze na legislativní změny. Novinkou, která má řešit rovněž téma poskytování minimálního standardu kvality sociální služby, potažmo sociální práce, je připravovaným zákonem koncipovaná profesní komora sociálních pracovníků, která by mimo jiné řešila téma kvality praktických metodik.

Seznam citované literatury

- ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J., KRUTILOVÁ, D. **Sociální služby v ČR v teorii a praxi**. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011, 263 s. ISBN 9788026200277.
- ČERMÁKOVÁ, K., JOHNOVÁ, M. (ed.) **Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe. Průvodce poskytovatele**. Praha: MŠMT, 2002.
- ČESKÁ REPUBLIKA. **Zákon 108/2006 Sb. O sociálních službách**. 2006.
- ELICHOVÁ, M. **Pěstování orchidejí a praxe charitativních organizací**. *Caritas et veritas*, 2011, roč. 2011, č. 1, s. 30-33.
- ELICHOVÁ, M. **Příhláška týmového grantového projektu. Podpořeno grantem Grantové agentury Jihočeské univerzity GAJU c.117/2013/H „Pojetí kvality sociální práce v souvislosti se sebedefinováním sociálního pracovníka a jeho pomáhající profese“**.
- HANZL, V. **Evergreen: Inspekce kvality. Rezidenční péče**, 2011, roč. 2011, č. 4, s. 12-13. IFSW. **Definition of Social Work**. 8. 6. 2012 [cit. 2014-10-01]. Dostupné z: <<http://ifsw.org/policies/definition-of-social-work/>>.
- Kvalita v sociálních službách, odborná konference**. Brno. 7. 4. 2011. [DVD]. ASPSS ČR, 2011.
- MÁTĽ, O., JABŮRKOVÁ, M. **Kvalita péče o seniory: řízení kvality dlouhodobé péče v ČR: [výstupy z aplikovaného výzkumu]**. 1. vyd. Praha: Galén, c2007. 167 s.
- MATOUŠEK, O. **Prolegomena k teorii sociální práce**. *Fórum sociální práce*, 2011, roč. 2011, č. 1, s. 15-23.
- MATOUŠEK, O. **Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení**. Vyd. 2., aktualiz. Praha: Portál, 2011, 194 s. ISBN 9788026200413.
- NAVRÁTIL, P. **Teorie a metody sociální práce**. 1. vyd. Brno: Marek Zeman, 2001, 168 s., [15] s. fot. příloh. ISBN 8090307000.
- SLÁDEK, M. **Inspekce kvality v domovech pro seniory jako ukázka střetu různých hodnot**. In HAVRDOVÁ, Z. **Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb**. 1. vyd. V Praze: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích, 2010, s. 110 - 124.
- SÝKOROVÁ, A., ELICHOVÁ, M. **Interpretace a přístup sociálních pracovníků ke standardům kvality sociálních služeb z hlediska lidských práv**. *Caritas et veritas*, 2014, roč. 2014, č. 1, s. 33-52. Podpořeno GAJU č.117/2013/H.

Štandardizácia intervencií a aktivít s asistenciou psov v sociálnej práci na Slovensku ako súčasť sociálnych ľudských práv¹

Standardization of canine assisted interventions and activities in social work in Slovakia as part of social rights

Denisa Šoltésová²

Abstrakt

V predchádzajúcich príspevkoch autorka stručne popísala aktuálny stav v oblasti intervencií a aktivít s asistenciou psov v Slovenskej republike z aspektu vybraných charakteristík a vymedzila niektoré z faktorov ovplyvňujúcich tento stav. Aktuálnou snahou je identifikovať stimuly prispievajúce k profesionalizácii intervencií a aktivít s asistenciou psov v sociálnej práci v Slovenskej republike ako súčasť sociálnych ľudských práv. Ako východisko bol zvolený model profesionalizácie C. W. Müllera (1993), formulujúci jednotlivé etapy profesionalizácie zoradené chronologicky. Tento model sa javí ako optimálna báza pre výskum profesionalizácie predmetnej oblasti z aspektu sociálnej práce. V kontexte aktuálnych procesov v rámci legislatívneho ukotvenia výkonu sociálnej práce autorka pritom diskutuje najmä riziká a príležitosti vyplývajúce z prvej z týchto etáp - unifikácie.

Kľúčové slová: sociálna práca, socioterapia, intervencie a aktivity s asistenciou psov (canisterapia), socioterapia s asistenciou psov, profesionalizácia.

Abstract

In previous contributions the author briefly described the current state in the field of canine assisted interventions and activities in Slovakia from the perspective of selected characteristics and she defined some of the factors affecting this state. Current effort is to identify incentives that contribute to the professionalization of canine assisted interventions and activities in social work in the Slovak Republic as part of social rights. As a starting point it has been chosen model of professionalization C. W. Müller (1993) that formulates various stages of professionalization in chronological order. This model appears to be the optimal base for research of professionalization in this area from the aspect of social work. In the context of current processes within the legislative anchoring of social work the author mainly discusses the risks and opportunities arising from the first of these stages - unification.

Key words: social work, sociotherapy, canine assisted interventions and activities (caninetherapy), canine assisted sociotherapy, professionalisation.

Intervencie a aktivity s asistenciou psov v sociálnej práci

V predchádzajúcich príspevkoch (Šoltésová, 2013; Šoltésová, Kvašňáková 2013) sme stručne popísali vybrané aspekty súčasného stavu intervencií a aktivít s asistenciou psov v Slovenskej republike a identifikovali niektoré z faktorov determinujúcich tento stav (najmä nejednotnú terminológiu, nedostatočnú legislatívnu úpravu, minimálne možnosti vzdelávania, absenciu jednotných štandardov vzdelávania i praxe a chýbajúce strešné profesijné organizácie garantujúce kvalitu služieb). Podrobnú pozornosť sme venovali vymedzeniu terminológie, ktorá je v podmienkach Slovenskej republiky zmätocná a často nesprávne používaná, spôsobujú tak metodologické posuny v teórii i praxi.

¹ Príspevok bol vypracovaný v rámci projektu VEGA 1/0927/14 *Aspekty profesionalizácie canisterapie v kontexte teórie sociálnej práce*

Pri vymedzení nosných pojmov sme pôvodne vychádzali zo *Standards of Practice for Animal-Assisted Activities and Animal-Assisted Therapy* (1996)². V medzinárodných kontextoch je zrejmy vývin v oblasti humánno-animálnych interakcií, čo sa odráža aj v činnosti *International Association of Human-Animal Interaction Organisations (IAHAIO)*³. Na základe otvorene deklarovanej potreby a za účelom zefektívnenia medzinárodnej spolupráce, pracovná skupina IAHAIO redefinovala nosné pojmy v predmetnej oblasti (*IAHAIO White Paper: The IAHAIO Definitions for Animal Assisted Intervention and Animal Assisted Activity and Guidelines for the Wellness of Animals Involved* 2013). Zastrešujúcim pojmom sa stali intervencie a aktivity s asistenciou zvierat (*Animal Assisted Intervention and Animal Assisted Activity*), označujúce rekreačné, edukačné a/alebo terapeutické aktivity s účasťou/asistenciou špeciálne vybraných a pripravených zvierat, pre ktoré sú formulované konkrétne ciele a jednoznačne smerujú k zlepšeniu kvality života ľudí. Odlišené boli intervencie s asistenciou zvierat (*Animal Assisted Intervention*), zahŕňajúce terapiu i edukáciu s asistenciou zvierat⁴, od aktivít s asistenciou zvierat (*Animal Assisted Activities*)⁵.

Vzhľadom k aktuálnej slovenskej legislatíve, ale i na základe ďalších faktorov, sme následne identifikovali miesto intervencií a aktivít s asistenciou psov (ďalej IAAP) v poli sociálnej práce - v kontexte sociálnych služieb opierajúc sa o ustanovenia *Zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách*⁶ a jednu z metód IAAP - terapiu s asistenciou psov - ako špecifickú formu sociálnej terapie, argumentujúc popisom činnosti podľa *Analytického listu č. 2404*, ktorý dopĺňa *Katalóg pracovných činností s prevahou duševnej práce pri výkone práce vo verejnom záujme*⁷.

V rámci vzdelávania sú u nás zrejme hlavne dve tendencie: trend vnímať ich ako samostatný prístup (rôzne kurzy, príp. špecificky zamerané prednášky vysokých škôl v rámci pregraduálnej prípravy v pomáhajúcich profesiách) a snaha o uznanie IAAP ako samostatnej „profesie“⁸.

V súčasnosti, v kontexte aktuálneho procesu deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb, vyzývajúceho k ich modernizácii a rozvoju smerom k ich humanizácii, zvýšeniu dostupnosti a kvality a za účelom jednoznačnejšieho dodržiavania ľudských práv, je optimálne zaoberať sa aj možnosťou profesionalizácie IAAP ako inovatívneho prístupu v tejto oblasti. V tomto príspevku hlbšiu pozornosť venujeme profesionalizácii IAAP, s nosnou pozornosťou zameranou na jednu z jej etáp, a to unifikáciu.

2 Vydané organizáciou *Delta Society*, od roku 2012 pod názvom *Pet Partners*. Kvôli zabezpečeniu kvality služieb s asistenciou zvierat boli vytvorené *Standards of Practice for Animal-Assisted Activities and Animal-Assisted Therapy*, obsahujúce definície, oblasti využitia, riziká, kritériá na výber a prípravu zvierat, tréning a prípravu poskytovateľov služieb, požiadavky na dokumentáciu a etický kódex. Tu formulované ustanovenia sú stále na medzinárodnej úrovni považované za smerodajný dokument.

3 Vznikla v roku 1992 vo Washingtone. Je strediskom vedecko-výskumných aktivít v oblasti humánno-animálnych interakcií a plní úlohu lídra a strešnej organizácie. Výsledky jej činnosti patria na medzinárodnej úrovni k mienkotvorným.

4 Bližšie o definíciách jednotlivých metód Šoltésová (2013).

5 Krízová intervencia s asistenciou zvierat (*Animal Assisted Crisis/Traumatic Response*) sa v definíciách IAHAIO, ani v pôvodných definíciách *Delta Society (Standards of Practice... 1996)* stále neobjavila.

6 V rámci odborných činností (najmä sociálne poradenstvo a sociálna rehabilitácia) a ďalších činností (v oblasti vytvárania podmienok pre záujmovú činnosť a vzdelávanie).

7 Je prílohou č. 1 *Nariadenia vlády SR č. 341/2004 Z. z., ktorým sa ustanovujú katalógy pracovných činností pri výkone práce vo verejnom záujme a o ich zmenách a doplnení v znení Nariadenia vlády SR č. 151/2007 Z. z. a Nariadenia vlády SR č. 588/2008 Z. z.*

8 Ako ukazujú príklady zo zahraničia, napr. v profesii *Animal-Assisted Social Worker* či *Interdisciplinary Master in Human-Animal Interactions* a i.

Profesionalizácia intervencií a aktivít s asistenciou psov

V Slovenskej republike zatiaľ nemožno IAAP vnímať ako profesiu. Aj napriek zreteľnému spoločenskému významu, vzdelávacie snahy rôznych organizácií sú skôr ojedinelé, neexistuje jasne definované kurikulum, systematické a kontinuálne vzdelávanie je takmer nedostupné, neexistuje zastrešujúca organizácia garantujúca kvalitu IAAP. Nemožno hovoriť teda ani o vysokej odbornosti poskytovateľov týchto služieb. Uvedené súvisí aj s absenciou jednotných štandardov vzdelávania i praxe. Tieto špecifiká môžu byť dôležitými determinantmi znížených nárokov verejnosti na výkon v praxi. Ako sme uviedli, prístupy inkorporujúce humánno-animálne interakcie, v našom prípade konkrétne intervencie a aktivity s asistenciou psov (IAAP), reflektujeme zvlášť na poli sociálnej práce. Uvedené nás vedie k možnosti popísať ich možnosti profesionalizácie opierajúc sa o proces profesionalizácie sociálnej práce.

Welbourne (2009) navrhuje dva teoretické rámce pre posudzovanie profesie, resp. diskurzu profesionalizácie sociálnej práce.

V prvom prípade ide o identifikáciu a popis tzv. znakov profesie. Na základe ich naplnenia či nenaplnenia je možné posúdiť, či konkrétna oblasť ľudskej činnosti môže byť považovaná za profesiu. Napr. Greenwood (1957, in: Welbourne 2009) vymedzil päť takýchto znakov, a to systematický súhrn poznania; formulované sankcie; profesionálna autorita či odbornosť v tejto oblasti, reflektovaná klientelou; etický kódex regulujúci správanie členov a profesionálna kultúra udržiavaná formálnymi profesijnými organizáciami⁹. Podľa Whitbeckovej (1998) sú týmito podmienkami najmä jasne formulovaný cieľ profesie a potreba špeciálne pripravených odborníkov a odborníčok so špecifickými zručnosťami, pričom odborná príprava by mala reflektovať určitý minimálny štandard pre výkon povolania. Druhým je „mocenský“ prístup, vysvetľujúci status profesie vzhľadom k moci, ktorou disponuje, resp. skutočnému spoločenskému vplyvu. Pozornosť zameriava na to, ako profesia vytvorila a ako udržiava svoju dominanciu v konkrétnej oblasti praxe - ako udržiava monopol na poskytované služby (Hall 1994, in: Welbourne 2009).

Pre potreby príspevku sme vychádzali z modelu Kornbecka (1998), ktorý v rámci procesu profesionalizácie vymedzil šesť podmienok, opierajúc sa o Lonovo (1984, in: Kornbeck 1998) vnímania profesie ako skupiny osôb definovanej spoločnou činnosťou a/alebo prípravou (vzdelaním), na základe ktorých je možné túto skupinu jednoznačne odlíšiť od iných skupín, pričom v tejto skupine existuje určitá organizácia zodpovedná za stanovenie štandardov a s právomocou sankcií v prípade ich nedodržania. Profesia zahŕňa špecifické zručnosti, je regulovaná a autonómna. Následne autor kombinoval prístup Ledera (1992) a Müllera (1993).

Proces profesionalizácie sociálnej práce popísal Leder (1992, in: Kornbeck 1998) v rámci troch dimenzií, a to scientifikácia, komodifikácia a inštitucionalizácia. Jeho model, aj vzhľadom k zdanlivej jednoduchosti a malému počtu vymedzených kritérií, sa javí ako optimálny pre komparácie v medzinárodných kontextoch, kde zisťované dáta môžu byť vysoko heterogénne.

Pod procesom **scientifikácie** kurikula autor zdôrazňuje proces prechodu od odbornej prípravy k vedecky založenému vzdelávaniu. Tento proces Brauns a Kramer (1991, in: Kornbeck 1998) nazývajú akademizáciou. Müller (1993, in: Kornbeck 1998) v týchto súvislostiach vyjadruje názor, že táto etapa nie je nevyhnutnou podmienkou profesionalizácie. Aj napriek tomu, ako dokazuje slovenská realita, stále sú zrejmé dôsledky doznievajúcjej

9 Neskôr boli pridané ďalšie znaky, ako uvádza Welbourne (2009): súbor špecifických zručností; dlhodobú odbornú prípravu; kontrolu nad vstupom do odbornej prípravy; záväzok poskytovať služby v danej oblasti; autonómiu v aktivite; prestíž a odmeňovanie za realizovanú činnosť; dôveru klientely.

diskusie o tom, či sociálna práca je „dostatočne akademickou“ a táto podmienka je ešte stále využívaná ako jeden z argumentov pre znižovanie jej statusu. Východiskom je pritom predstava, že scientifikácia je základom pre získanie „prestíže“ profesie.

Druhou fázou je **komodifikácia** vykonávanej činnosti, resp. poskytovaných služieb. Znamená proces postupného minimalizovania charitatívnej činnosti a nárast platenej činnosti. Treťou fázou v tomto modeli je **inštitucionalizácia**¹⁰, resp. proces licencovania. Odvoláva sa na postupný prechod od dobrovoľníckej práce k získavaniu licencií, čo autor vníma ako dlhodobý proces. Výkon špecifických činností by teda mal byť limitovaný pre určitú skupinu ľudí. Zahŕňa tiež vznik, existenciu a aktívnu činnosť organizácií oprávnených vydávať licencie pre výkon činnosti a posudzovať kvalitu práce.

Tento model bol doplnený Müllerom (1993, in: Kornbeck 1998), ktorý identifikoval tri oblasti profesionalizácie zoradené chronologicky. Prvou je **unifikácia**, čo znamená jednak spojenie a zjednotenie odborníkov a odborníčok (na základe solidarity a kvôli podpore individuálnych záujmov, dosahovanie ktorých je úspešnejšie v zjednotenej skupine), jednak zjednotenie akoby „zvonku“, v inštitucionálnom a právnom zmysle slova (prostredníctvom jednotných, štandardizovaných kritérií na výber, vzdelávanie a prax). Druhou je pridelenie licencií, tzv. **licencovanie** – ako neologizmus, zdôrazňujúci priebehový čas z dôvodu zvýraznenia významu procesu postupného zavádzania licencií do výkonu praxe. Práve tento proces spolu s unifikáciou je autorom vnímaný ako dôležitý argument podstaty profesionalizácie. Napokon je to **monopolizácia** ako posledná fáza, zdôrazňujúca, že len v kontexte unifikácie a licencovania je možné riadne plniť povinnosti profesie. Uplatňuje princíp výkonu konkrétnej činnosti len určitou skupinou ľudí.

Na základe modelov Ledera a Müllera Kornbeck (1998) formuloval vlastných šesť podmienok profesionalizácie: scientifikáciu či akademizáciu kurikula; komodifikáciu; inštitucionalizáciu (zahŕňajúcu formovanie organizácií zastrešujúcich a garantujúcich kvalitu poskytovaných služieb a formálnu registráciu príslušníkov profesie na základe licencií); unifikáciu (vymedzenie jednotného jadra vo vzdelávaní a jednotných pravidiel pre prax), licencovanie (teda proces prechodu na poskytovanie konkrétnych služieb len na základe splnenia minimálnych požiadaviek kladených na držiteľov licencií) a monopolizáciu (oprávnenie vykonávať špecifické úlohy či poskytovať špecifické služby majú len držiteľia licencie).

Unifikácia intervencií a aktivít s asistenciou psov v podmienkach Slovenskej republiky

Ako sme uviedli, IAAP nemožno vnímať ako samostatnú profesiu, slovenská realita však vytvára priestor pre ich reflexiu v poli sociálnej práce. Tu môže byť východiskom užšie vnímanie profesionalizácie, ako definuje Bosá (2013), podľa ktorej profesionalizácia môže byť vnímaná ako uznanie konkrétnej oblasti ľudskej činnosti do samostatnej a špecializovanej profesie, ale aj ako dosiahnutie profesionality odborníkov a odborníčok (v kontexte teoretického i odborného vzdelania a získania potrebných zručností pre výkon činnosti na úrovni stanovených štandardov).

Druhý prístup považujeme v súčasnej realite v oblasti IAAP za relevantnejší a v tomto význame sa zamýšľame nad profesionalizáciou IAAP v rámci sociálnej práce, opierajúc sa o Müllerov model. Nosnú pozornosť budeme venovať prvej fáze, a to unifikácii. Ako sme už uviedli, ide o dvojaký proces: spojenie a zjednotenie odborníkov a odborníčok na základe solidarity a pre podporu individuálnych záujmov, dosahovanie ktorých je

10 O inštitucionalizácii a profesionalizácii v sociálnej práci viac napr. Musil (2013), Navrátil (1998), Balogová (2013), Skyba (2014), Chytil (2007) a i.

úspešnejšie v zjednotenej skupine, a zjednotenie „zvonku“, v inštitucionálnom a právnom zmysle slova. Pre diskusiu ohľadom tohto procesu sme vybrali niektoré z výsledkov výskumu realizovaného v oblasti IAAP v rokoch 2008-2011¹¹.

Spájanie odborníkov k podpore záujmov potvrdzujú aj niektoré výskumné zistenia. Väčšina z opýtaných (61,9 %) bola členom, resp. členkou organizácie, ktorej predmetom činnosti sú IAAP¹², pričom 52,36 % opýtaných aj realizovalo IAAP v rámci tejto organizácie. Tieto organizácie vytvárajú podporné a motivačné prostredie a opýtaní oceňujú pomoc organizácií. Zároveň opýtaní však upozorňujú na nedostatok vzdelávania a odborného vedenia.

Prevažne boli IAAP realizované dobrovoľnícky (57,12 %), pričom najčastejšie (38,08 %) si náklady spojené s IAAP hradili sami opýtaní (následne – v 28,56 % - bola označovaná možnosť prijímania platieb vo výške priamych nákladov). Najviac zastúpenou bola veková kategória od 26 do 30 rokov (28,56 %), o niečo menej kategórie od 36 do 40 rokov a od 41 do 45 rokov. Priemerná dĺžka praxe v oblasti IAAP bola 32,29 mesiacov (s modusom 12 mesiacov). Najpočetnejšou skupinou vôbec bola kategória od 21 do 25 rokov s dĺžkou praxe do 24 mesiacov.

Vybrané zistenia môžu naznačovať, že väčšina opýtaných IAAP realizovala skôr kvôli osobnému záujmu a sebarealizácii, než ako platenú prácu. Najpočetnejšou bola skupina ľudí zväčša bez záväzkov vykonávajúca IAAP pomerne krátko. Pracovné a rodinné zaťaženie osôb so záväzkami pravdepodobne neumožňuje pokračovať v týchto službách bez nároku na finančnú odmenu a opýtaní si často financujú IAAP sami. Nízke ohodnotenie môže byť tiež faktorom ovplyvňujúcim rozhodnutie opustiť túto prax. Je potrebné však pripomenúť, že na kvalitný výkon praxe ešte stále nie sú vytvorené optimálne podmienky, čo môže rovnako ovplyvňovať fluktuáciu.

Typický presituáciu na Slovensku je nedostatok vzdelávacích možností. Opýtaní zväčša (85,7 %) absolvovali len krátkodobé či jednorazové vzdelávacie aktivity (najviac 80-hodinový kurz), príp. žiadne, čo argumentovali nedostupnosťou. Zároveň je nepostačujúce pokrytie supervíziou (nikto z opýtaných profesionálnu supervíziu nevyužíval). Pritom výskum 100% potvrdil potrebu i osobný záujem opýtaných o absolvovanie systematického vzdelávania. Jeho obsahom by pritom rozhodne mali byť metodické postupy IAAP, legislatívne otázky a možnosti uplatnenia v praxi pomáhajúcich profesií (čo boli zároveň oblasti, v ktorých by opýtaní potrebovali doplniť vedomosti). Aj táto skutočnosť môže signalizovať, že opýtaní si sami uvedomujú absenciu vzdelania a odborného vedenia. Uvedené sa premieta aj do procesuálnych a metodických charakteristík IAAP, kde sme identifikovali viaceré špecifiká: nejednotná terminológia, variabilné pracovno-právne ujasnenie poskytovania služieb (až absencia akýchkoľvek dohôd o poskytovaní služby) a nesúrodé charakteristiky v manažmente procesu IAAP. Pre výkon IAAP sa tak do popredia dostávajú sociálne (dôraz na medzilidské vzťahy, spoločenské uznanie), rozvojové (osobný rozvoj) a ideologické (pomáhať druhým) stimuly, prevažujúc nad hmotnými. Uvedené naznačuje vysokú motiváciu opýtaných, ale vedie tiež k zamysleniu nad mierou ich profesionality.

V prípade zjednotenia „zvonku“, v inštitucionálnom a právnom zmysle slova, v súčasnosti môžeme len konštatovať nedostatočné podmienky – absencia zastrešujúcej organizácie i nedostatočná legislatívna úprava.

Prečo je však potrebná unifikácia IAAP v sociálnej práci na Slovensku a aké riziká a príležitosti vyplývajú z tohto procesu?

Na otázku významu profesionalizácie jednoznačne odpovedá Welbourne (2009),

¹¹ Niektoré parciálne zistenia sme prezentovali už v predchádzajúcich príspevkoch (Šoltéssová 2013; Šoltéssová a Kvašňáková 2013).

¹² Išlo o kynologické kluby (53,9 %) a občianske združenia (46,2 %).

podľa ktorej je tento proces akousi zárukou efektívnejších intervencií, kvality poskytovaných služieb a predpokladom pracovnej spokojnosti prostredníctvom zvyšovania kontroly v danej sfére života. Na druhej strane však môže marginalizovať niektoré osoby s predpokladmi pre výkon činností z možnosti formálneho poskytovania služieb (vzhľadom k monopolizácii špecifických činností a vytvoreniu akejsi exkluzivity pre príslušníkov a príslušníčky danej profesie). Rovnako môže štandardizácia na rôznych úrovniach (od výberu, cez vzdelávanie, po kontrolu výkonu služby) viesť k obmedzovaniu autonómie odborníkov a odborníčok, formalizmu, zvyšovaniu konkurencie a súťaživosti, a to aj na úkor samotnej služby.

Nami vybrané výskumné zistenia naznačujú základné prekážky profesionálnej realizácie IAAP. V oblasti IAAP prevažuje krátkodobý výkon (až epizodický) a aktuálne niet dôvodov pre prognózovanie zmeny smerom k dlhodobému výkonu. Rovnako ide prevažne o činnosť „popri zamestnaní“ a pre uplatnenie v praxi sa nevyžaduje žiadna príprava, čo v zásade znemožňuje unifikáciu v jej základných východiskách. Na druhej strane však zároveň absentujú základné podmienky pre unifikáciu: neexistujú v legislatíve presne vymedzené podmienky výkonu, neexistuje jednotná odborná príprava ani minimálne štandardy kvality. Neexistuje ani organizácia, ktorá by v súčasnosti garantovala odbornosť a kvalitu v tejto oblasti. Takto sa prekážky (kvalitnej) praxe v zásade stávajú prekážkami samotnej unifikácie – ak nie sú vytvorené základné podmienky, absentuje v zásade predmet unifikácie. Na Slovensku sa v tejto súvislosti otvára priestor aj viaceré organizácie (aj už existujúce). Hoci Müller (1993, in: Kornbeck 1998) spochybňuje význam akademizácie, domnievame sa, že vstupom akademických pracovísk¹³ by sa do procesu profesionalizácie IAAP dostala aj akási „prestíž“ štandardne s týmito organizáciami spájaná a teda by sa umožnil paralelný vývin unifikácie i akademizácie. Vysokoškolské prostredie má taktiež výrazný potenciál vytvárať tlak na tvorcov politík v rámci úpravy podmienok výkonu IAAP.

Popísaná nejednotnosť IAAP u nás je špecifickým odrazom variability názorov a autonómie osôb realizujúcich túto činnosť. Je ťažké v súčasnosti prognózovať ich ochotu podieľať sa na príprave jednotných východísk a potrebe následne sa im prispôbiť. V súčasnosti je zrejma skôr konkurencia a súťaživosť na úkor spolupráce, čoho dôkazom je aj fakt, že priestor pre otvorenú spoločnú diskusiu, napr. v rámci organizovaných vedeckých podujatí, nie sú zástupcovia jednotlivých organizácií ochotní využiť. Motivujúcimi by však mohli byť faktory ako zlepšenie pracovných podmienok, zvyšovanie kvalifikácie ako predpoklad zvyšovania bezpečnosti a kvality intervencií, zjednotenie postupov a formulácia etického kódexu v zmysle pomoci, nie ako presadzovanie moci pomocou sankcií. Rovnako by sa vytvoril priestor pre centralizáciu dostupných informácií a teda aj dostupnosť najnovších poznatkov (výskumu i praxe) a to i v medzinárodných kontextoch.

ZOZNAM CITOVANEJ LITERATÚRY

- Balogová, B. **Etablácia a profesionalizácia sociálnej práce v jej horizontálnej i vertikálnej línii**. In Balogová, B., Skyba, M., Šoltésová, D. (eds.). **Pregraduálna príprava sociálnych pracovníkov, pracovníčok a sociológov, sociologičiek a možnosti ich uplatnenia v praxi [elektronický zdroj]: zborník príspevkov z vedeckého seminára konaného dňa 7. decembra 2012 v Prešove**. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove, 2013, s. 10 – 28.
- Bosá, M. **Feministické korene sociálnej práce**. Prešov: FF PU, 2013.
- Chytil, O. **Důsledky modernizace pro sociální práci**. In *Sociální práce/Sociální práca*, 2007, roč. 7, č. 4, s. 64 – 71.

¹³ Príkladom môže byť *Univerzita veterinárneho lekárstva a farmácie v Košiciach* so študijným programom *Vzťah človek – zvieratá a jeho využitie v canisterapii a hipoterapii*.

- IAHAIO White Paper: The IAHAIO Definitions for Animal Assisted Intervention and Animal Assisted Activity and Guidelines for the Wellness of Animals Involved** [online]. [cit. 2014-04-05]. Dostupné z: <http://iahaio.org/new/fileuploads/8000IAHAIO%20WHITE%20PAPER%20TASK%20FORCE%20-%20FINAL%20REPORT%20-%20070714.pdf>
- Kornbeck, J. **Researching Social Work Professionalisation in the Context of European Integration.** *Social Work in Europe*, 1998, Vol 5, No 3, pp. 37 - 45.
- Musil, L. **Challenges of Postmodern Institutionalization for Education in Social Work.** In Matulayová, T., Musil, L. (eds.). **Social work, Education and Postmodernity: Theory and Studies in Selected Czech, Slovak and Polish Issues.** Liberec, 2013, s. 10 – 72.
- Nariadenie vlády SR č. 341/2004 Z. z., ktorým sa ustanovujú katalógy pracovných činností pri výkone práce vo verejnom záujme a o ich zmenách a dopĺňaní v znení Nariadenia vlády SR č. 151/2007 Z. z. a Nariadenia vlády SR č. 588/2008 Z. z.**
- Navrátil, P. **Sociální práce jako sociální konstrukce.** In *Sociologický časopis*, 1998, roč. XXXIV, č. 1, s. 37 – 50.
- Skyba, M. **Školská sociální práce.** Prešov: FF PU, 2014.
- Standards of Practice for Animal-Assisted Activities and Animal-Assisted Therapy.** Bellevue, WA: Delta Society, 1996.
- Šoltéssová, D. **Teoretické a praktické aspekty aktivít a terapie s asistenciou psov (canisterapie) v kontexte medziodborovej spolupráce v praxi sociálnej práce.** In Janebová, R. (ed.). **Spolupráce v sociální práci : sborník z konference IX. Hradecké dny sociální práce, Hradec Králové 21. až 22. září 2012.** Hradec Králové: Gaudeamus, 2013, s. 192 – 199.
- Šoltéssová, D., Kvašňáková, L. **Socioterapia s asistenciou psov (canisterapie) v kontexte celoživotného vzdelávania v sociálnej práci.** In Truhlářová, Z., Levická, K. (eds.). **Profesionalita, perspektivy a rozvoj sociální práce. Professionalism, perspectives and the development of social work: sborník z konference X. Hradecké dny sociální práce, Hradec Králové 27. až 28. září 2013.** Hradec Králové: Gaudeamus, 2013, s. 62 – 69.
- Welbourne, P. **Social Work: The Idea of a Profession and the Professional Project,** *Locus SOCI@L. Journal of Social Work, Social Policy & Society*, 1999, Vol 2009, No 3, pp 19-35.
- Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálních službách a o změne a doplnění zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.**

Život seniorů v místních komunitách - oblast pro nestandardizovanou sociální práci.¹

Lives of Seniors in Local Communities – the Field for Non-standardized Social Work.²

Jaroslava Šťastná³

Abstrakt

Výzkum v oblasti kvality života seniorů v lokalitách ukazuje, že řada aktivit, jenž mají zásadní a pozitivní vliv na život seniorů, nejsou součástí oficiální sociální práce ani oficiálních standardů platných pro sociální práci. Oblast komunitních aktivit přitom výrazně formuje kvalitu života seniorů. Příspěvek shrnuje některé z poznatků šetření komunitních předpokladů a komunitních aktivit obohacujících život seniorů. Naskytá se otázka, jak dalece může s těmito aktivitami sociální práce jako obor počítat jako sobě vlastními, sociálně nosnými a smysluplnými, přestože nejsou zahrnuty mezi standardy sociální péče v úzkém a právním slova smyslu.

Klíčová slova: Senioři, sociální práce, komunitní práce, kvalita života, komunitní organizace.

Abstract

Research in the field of quality of life of seniors in communities shows a large number of activities with positive impact on life of seniors. However these activities are not officially a part of social work. The community activities, nevertheless, significantly contribute to quality of life of seniors. The conference paper summarizes the research findings concerning the community pre-conditions and community activities enriching lives of seniors. We can ask how far can social work embrace these activities as a core and meaningful part in spite of the fact they are not included in standardized social care in a narrow and legal sense.

Key Words: Seniors, social work, community work, quality of live, community organisations.

Senioři v komunitě – standardní životy mimo standardy

Úvahy o postavení seniorů ve společnosti se v kontextu sociální práce nezřídka primárně zabývají péčí, která je poskytována v rámci souboru standardizovaných služeb pro seniory. Standardy se přitom obvykle rozumí legislativní soubor zákona 108 / 2006 Sb. Jde o logickou reakci na fakt, že vzhledem ke stárnutí populace vyvstává naléhavý problém zabezpečit seniorům odpovídající sociální a sociálně-zdravotní služby. Nutnost péče o osoby starší 80 let se již víceméně automaticky předpokládá a výzkumy dokazují vysoký výskyt závislosti nejrůznější intenzity na poskytované asistenci (Holmerová, Juráčková, Zikmundová, 2003). Tato oblast sociálně-zdravotních služeb, byť demografické studie včas indikovaly ukazovaly trend stárnutí populace, je nedostatečně rozvinutá a způsobuje sociální pnutí. Především rodiny seniorů jsou vystaveny velkým nárokům na organizaci péče z vlastních vnitřních zdrojů, nezřídka jen obtížně mobilizovatelných a realizovatelných.

V převažujícím důrazu na pečovatelské služby dochází tak k redukci v pojetí aktivit, které slouží seniorům k naplnění jejich dalších potřeb. Potřeb nejen fyziologických a biologických,

1 Tato práce vznikla v rámci Programu rozvoje vědních oblastí na Univerzitě Karlově (PRVOUK) č. 7 Psychosociální aspekty kvality lidského života, podprogram Sociální aspekty stárnutí obyvatelstva.

2 This paper has been elaborated within the Science Development Program, Charles University (PRVOUK) No.7 Psychosocial Aspects of Quality of Life, sub-program Social Aspects of the Population Aging.

3 PhDr. Jaroslava Šťastná, Ph.D., Katedra sociální práce, Filozofická fakulta Univerzity Karlovy. U Kříže 8, 158 00 Praha 5. E-mail: jaroslava.stastna@ff.cuni.cz

ale též potřeb sociálních, psychologických, spirituálních. K dalšímu zkreslení dochází tím, že pojmy senior a stáří jsou silně stereotypizovány, přičemž negativní stereotypy převládají. Opakovaně je v poukazováno na ageismus a fobie ze stáří (Haškovcová, 2010).

Připomeňme některé ze stereotypů:

Podceňování schopností seniorů a smysluplnosti seniorského života, přesvědčení o společenské neužitečnosti stáří, nadměrné zdůrazňování funkčních deficitů stáří, strach z přibývání seniorů jako ekonomického břemene atd.

Posledním zkreslením v přístupu k seniorům hraje nedostatečné rozlišování věkových skupin seniorů, tedy i potencialit, které tyto věkové skupiny představují. Přitom se vymezení stáří podle jednotlivých pramenů liší. Známa je neurčitost spodní hranice stáří a identifikace starého člověka se znaky stáří. Identita seniora je přitom společenský produkt, který je opakovaně redefinován vývojem společnosti a jejími proměnami (Sak; Kolesárová, 2012). Důležité je proto hledisko nejen úředně vymezených kategorií, ale i vnímání společenské a vlastní. Některé výzkumy ukazují, že společensky vnímaná identita seniora znamená člověka po šedesátce, pobírající důchod, většinou je dědečkem / babičkou, s reálnými nebo hrozícími zdravotními problémy (Sak, Kolesárová, 2012).

Šetření, prováděné na Katedře sociální práce FF UK v letech 2012 – 14 se zaměřilo na vytipování předpokladů zapojování seniorů do místního veřejného života. Tedy těch stránek života seniorů, které se většinou vymykají legislativně stanoveným standardům sociální péče.

Oblast těchto aktivit je v oboru sociální práce obvykle zahrnutá v kategorii komunitní práce. Cílovou skupinou šetření byly osoby v tzv. „třetím věku“, tedy období trvajícím zhruba patnáct až dvacet let, které začíná vstupem do důchodového věku (přibližně okolo 60 let). V tomto věku je relativně vysoké procento seniorů soběstačné. Životní styl, pocit smysluplnosti a do jisté míry i sociálního „zabezpečení“ života se odvíjí též od činnosti a existence organizací a aktivit, působících v místě. Jsou to aktivity známé pod označením participace na věcech veřejných a komunitní vzdělávání: tedy projekty knihoven, univerzit třetího věku, celoživotní zdělávání, spolkové a klubové vzdělávací aktivity. Skupina tzv. aktivizačních programů je pořádána ve spojení s dalšími projekty. Podobně lze uvažovat o oblasti sociálního podnikání, která má v České republice velký potenciál rozvoje. Služby pro seniory jsou jedním z tahounů růstu počtu sociálních podniků ve Velké Británii i v jiných západoevropských evropských zemích.

Výše jmenované aktivity nejsou součástí standardizovaných sociálních služeb, byť jsou přitom více či méně spojeny s oblastí sociální práce, zejména pak s komunitní prací a ještě volněji pak napojeny na oblast komunitního rozvoje. Ukazuje se, že právě volné a překrývající se vazby mezi sociální péčí- sociální prací – komunitní prací – komunitním rozvojem skýtají velký potenciál pro uplatnění nápadů, které přispívají k bohatosti života lidí na místní úrovni, včetně seniorů. Teorie komunitní práce odkazuje na modely práce, které umožňují rozvoj tvůrčích, participativních a inkluzivních přístupů, jenž jsou aplikovatelné v životě této skupiny (Gojová, 2013). Některé oficiální dokumenty zdůrazňují, že prostředí a komunita vstřícná ke stáří, která je sociálně soudržná, nabízí příležitosti pro aktivní život a mezigenerační kontakty, má zásadní vliv pro zachování nezávislosti a pro kvalitu života starších lidí. Prostředí v širším významu zahrnuje i klima ve společnosti a její vztah ke stáří a starším lidem. Pozitivní vztah společnosti ke stáří a starým lidem představuje nejširší a nejzákladnější podmínku zvýšení participace starých lidí ve společnosti. (Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 – 2012, 2008). Tuto skutečnost odráží stěžejní

dokument mezinárodní povahy, přijatý v modifikované podobě i českou vládou. V ČR je znám jako Globální města přátelská seniorům, v angličtině Age Friendly Cities. Kapitola „Komunitní přístupy v péči o seniory“ má charakteristický podtitul : systém, tvořivost a participace. (Globální města přátelská seniorům,).

Dokument zdůrazňuje m.j. následující komunitní prvky a doporučení pro přístup a řešení témat života seniorů:

- Vztahy v rodině a komunitě: Důvěrně známé prostředí, ve kterém se lidé cítí být součástí místní komunity, přispívá k přátelskosti města seniorům. Senioři se proto neradi stěhují. Změny, ke kterým v prostředí města dochází, pocity známosti a zakotvenosti v komunitě ovlivňují celkové pocity.
- Nabídka příležitostí: Pestrá nabídka příležitostí, které jsou atraktivní pro různé skupiny seniorů, povzbuzuje k většímu zapojení do společnosti. Mnoho měst organizuje aktivity a příležitosti v centru města, ale pro lidi mimo centrum je příležitostí méně. Méně dostupných příležitostí může být také pro křehké seniory nebo lidi se zdravotním postižením. Doba konání aktivit je někdy málo flexibilní a senioři musí volit mezi svou účastí a osobními potřebami, např. pravidelným odpoledním odpočinkem.
- Propojení generací, kultur a komunit: Senioři chtějí mít příležitosti stýkat se s lidmi různého věku a kultury v rámci komunit, aktivit a rodin. Senioři se domnívají, že se mohou zapojit do různých oblastí a s lidmi různého věku; záleží to na osobní volbě a přání. Aktivity pro více generací se považují za vhodnější než aktivity pouze pro seniory.
- Posílení soudržnosti komunity: Je podporováno společné a víceúčelové užívání zařízení lidmi různého věku a zájmů a mezi uživateli jsou podněcovány kontakty. Místa setkávání a aktivit povzbuzují vzájemné sblížení a kontakty mezi místními obyvateli.
- Mezigenerační vztahy a vzdělávání: Téměř ve všech městech, ve kterých byl realizován výzkum pro potřeby vzniku publikace Globální města přátelská seniorům, respondenti zdůrazňovali nezbytnost podpořit a zprostředkovat kontakty mezi generacemi, například prostřednictvím společné práce, účasti na mezigeneračních aktivitách, zapojení seniorů do vzdělávání na školách v oblasti historie nebo občanských záležitostí nebo péče o děti ve veřejných zařízeních, dobrovolnické pomoci mladých lidí seniorům. Ve většině měst je vítáno každé opatření, které podporuje mezigenerační aktivity.

Z výše jmenovaných oblastí je patrné, že se většinou vymykají standardizovatelnosti, tak jak je proces a stav standardů v sociální péči definován příslušnou legislativou.

Informace o šetření realizované Katedrou sociální práce Filozofické fakulty UK

Pro výzkum možností zkvalitnění života seniorské populace byla zvolena optika komunitní práce, neboť právě pro tuto věkovou kategorii osob se místo, kde žijí, ukazuje jako jedno ze zásadních determinant. Některé práce naznačují, že možnosti participovat na místním společenském životě otvírají seniorům možnost vyhnout se některým obávaným úskalí vyššího věku, hlavně pocitům osamocení a neúčelnosti života. Komunitní aktivity mohou naopak navodit pocity sounáležitosti, pokračování aktivního bytí (Senioři vítáni, 2008)

Cílem šetření bylo zachytit systémové prvky i komunitně orientované aktivity v lokalitách, které umožňují seniorům participovat na dění v obci, být integrální součástí místního života a zároveň mít možnost se projevit aktivním a tvůrčím způsobem. Šetření si vytyčilo úkol zkoumat existenci vazeb mezi systémovým přístupem ze strany města (dokumenty, orgány a organizace) a vlastními aktivitami podporující účast seniorů ve veřejném životě.

Metody šetření:

- rešerše studentů webových stránek krajských měst a vybraných měst v kategorii tzv. bývalých okresních měst, které se týkaly artikulace problematiky stárnutí populace ve strategických materiálech měst, včetně komunitních plánů sociálních služeb.
- rešerše studentů webových stránek krajských měst a vybraných měst v kategorii tzv. bývalých okresních měst, které se týkaly nabídky aktivit pro seniory ze strany NNO i příspěvkových organizací
- rešerše studentů webových stránek týkajících se Rad seniorů, jejich statutu, činnosti a oblasti jejich působení
- shrnutí rešerší uskutečněné v rámci focus group, na níž participovali studenti pod vedením autorky tohoto textu
- případová studie města Hradce Králové, kde autorka tohoto příspěvku uskutečnila rozhovory s připravenou strukturou rozhovoru upravenou pro jednotlivé navštívené organizace, které mají zásadní vliv na kvalitu života seniorů ve městě. **Respondenti** byli vybráni účelově, jejich složení mělo odrážet klíčové stakeholders ve sledované oblasti. Šlo o zástupce veřejné správy (Magistrát města Hradce Králové), místních příspěvkových organizací (Knihovna města Hradce Králové), Univerzity Hradce Králové, místních neziskových organizací. Podrobný seznam dále v textu.

Závěry šetření

Závěry šetření jsou rozděleny na tři části. Za prvé, shrnutí rešeršních prací skupiny studentů Katedry sociální práce FF UK; za druhé, shrnutí rozhovorů s představiteli vybraných institucí a organizací města Hradce Králové; za třetí, diskuse nad získanými poznatky.

Co napověděly rešerše týmu studentů?

Pozitivní poznatky:

- Rady seniorů a Seniorský senát v některých městech (např. České Budějovice, Pardubice i jinde. Města zvou seniory k projednávání různých otázek).
- Rok aktivního stáří – hodně pomohl ke zviditelnění tématu. Obecně se naskytá otázka důležitosti kampaní při zviditelnění společenské problematiky.
- Dobrovolnictví z řad seniorů.
- Univerzity třetího věku – staly se neopominutelným a ústředním prvkem pro vzdělávání seniorů a vytváření možností setkání, navazování dalších přátelství.
- Programy některých knihoven (Hradec Králové, Vsetín, Sedlčany aj), které jsou směřovány k seniorům a zároveň využívají potenciálu seniorů k obohacení programu těchto organizací.
- Senioři čtou dětem – jde o mezigenerační projekt, který se může stát inspirací pro vznik dalších podobných nebo pro realizaci v dalších městech.

Negativní poznatky:

- Knihovny – nedělají dostatek pro seniory, mnohem více pro děti. Nebo se aktivity objevily jen v rámci Roku aktivního stáří.
- Mnohá města vykazují na www různé koncepce práce se seniory, ale v praxi se příliš neděje (např. Komunitní plán existuje, ale praxe nikoli).
- Pozornost ze strany úřadů a organizací se zaměřuje na seniory v „jejich“ institucích, nikoli na seniory v domácím prostředí.
- Absence bytové politiky pro seniory – nebo je jen marginálním tématem.
- Venkov: služby jsou pouze ve spádových oblastech.
- Www často nedokumentují plně aktivity seniorů. Často více informují místní tiskoviny.

V čem studenti spatřují potenciál (výstupy z diskuse týmu spolupracujících studentů):

- Komunitní plány: prostor pro artikulaci, analýzu potřeb i řešení situace seniorů, přičemž jde o zapojení různých komunitních stakeholderů. Proces tvorby komunitního plánu vytváří komplexní pohled a přístup.
- Podpora počítačové gramotnosti, projekty zaměřené na prevenci a zmírňování tzv. Digi-Gap (propast mezi generacemi vzniklá v důsledku naprosto rozdílných schopností ovládat a používat elektronické přístroje a způsoby komunikace).
- Kluby seniorů s bohatým programem, komunitní centra, senioři si mohou sami organizovat a vytvářet program.

V čem studenti spatřují ohrožení kvality života seniorů (výstupy z diskuse týmu spolupracujících studentů):

- Není dostatek aktivit pro seniory, kteří bydlí ve své domácnosti, nikoli v zařízeních pro seniory.
- Je nutné opakovaně veřejnosti připomínat, že si lidé musejí včas vytvořit sociální síť reálné i virtuální, a to ještě dříve, nežli budou opravdu staří.
- Uspořádání kampaně: pro mladší seniory, aby se do veřejného života zapojili jako dobrovolníci (v oblastech environmentální, kulturní, turistiky, tzv. náhradní babičky, zprostředkování dovedností a zkušeností.....) .
- Politika: chybí bytová politika zaměřená na bydlení pro seniory.
- Politika: chybí diskuse o podmínkách částečných pracovních úvazků pro seniory.

Co napověděla případová studie v Hradci Králové?

Cílem případové studie bylo zjistit efektivní formy a techniky zapojování seniorů do veřejného života a využívání jejich potenciálu pro obohacení jejich života jako věkové skupiny i pro život obce / komunity. Výběr organizací vycházel z typologie komunitních aktérů, kteří jsou významní pro postižení různých stránek účasti seniorů ve veřejném životě.

Studie má některá omezení a limity. Nezahrnula systémově pracoviště specializované na další stránky života seniorů, které jsou pro kvalitu života významné. Například dopravu ve městě, bytovou politiku a bytovou praxe, bezpečnost, celkovou finanční situaci sledované

skupiny.

Přehled navštívených míst a shrnutí rozhovorů:

1. Magistrát Města Hradec Králové, Odbor sociálních věcí a zdravotnictví.

Respondent, vysoký úředník magistrátu, na úvod zdůraznil, že senioři nejsou obecně portrétovaní kladně, naopak značně stereotypně a negativně, kdy převažují témata zdravotních potřeb, zubních náhrad, nutnosti péče. V ČR se ve firmách propouštějí lidé starší padesáti let, přitom by je firmy měly bránit, neboť jsou loajální a zkušení. Jak respondent dodává, jde o systémové jevy, jejichž řešení musí mít oporu ve veřejných politikách a politické kultuře, propojené s občanskou kulturou. Propagovaný age-management je zatím spíše zajímavou teorií, ale v praxi se neprojevuje, o čemž svědčí statistiky nezaměstnanosti.

Hradec Králové má zpracované strategické dokumenty, jejich součástí je problematika seniorů, na prvním místě komunitní plán sociálních služeb. Na zpracování komunitního plánu spolupracují organizace širokého spektra. Léty se ukazuje se, že komunitní plánování vytváří základ dobré spolupráce různých aktérů zainteresovaných v řešení sociální problematiky. Specifikou Hradce Králové je i koncepce pro-rodinné politiky, v jejímž rámci se problematika seniorů řeší. Záměrem je zdůraznění mezigeneračního pojetí života seniorů. Město Hradec Králové vyhrálo v minulém roce soutěž Obec přátelská rodině. Respondent nehodnotil výrazně pozitivně novou strukturu, tzv. Rada seniorů. Lépe podle něho fungují organicky vniklé svazy důchodců, které již tradičně poskytují poradenství a jiné příležitosti k podpoře seniorů.

Pokud jde o využití seniorů jako aktivního zdroje pro místní komunitu, byl zmíněn projekt *Hradecké poklady*. Senioři jsou portrétovaní jako zdroj moudrosti, vysoké odbornosti a nositelé znalostí a dovedností. Důležité však není, co činili v minulosti, ale co dělají nyní. Akce je zveřejněná v místním tisku, podporu získala též u primátora města. Jde o akci, již lze charakterizovat v ekonomické kategorii „nízké náklady, vysoká hodnota“. Zvláštní kapitolu představují dva Fit parky Harmonie sloužící také seniorům. Nicméně zkušenost potvrzuje, že je nelze rozhodně přednostně vyhrazovat pro skupinu seniorů, protože „senioři pak vyhánějí mladší“. Sportovní dny seniorů dosáhly vysoké obliby. Zviditelnily seniory, kteří v současné době mohou být příkladem v aktivitě i mladším generacím.

Tradiční kapitolu v komunitním životě seniorů představují Kluby důchodců – senioři se zde scházejí s tím, že jim nikdo zvenčí nepřipravuje program, ale záleží na nich samotných, jakým způsobem a s jakými obsahy vyplní společné chvíle. Na dotazy po kvalitě vzájemných vztahů a sociálních sítí seniorů (sociální kapitál) nemohl respondent jednoznačně usuzovat. Vzájemná nefinanční pomoc zřejmě funguje, avšak neexistují projekty typu LETS atd. nebo časových bank, tak jak jsou známy v zahraničí.

Respondent v této souvislosti podotkl, že rád naslouchá konceptům, které automaticky nepředpokládají, že se o rodiče má postarat rodina, ale že i senioři se musí snažit sami. „*Na děti bude vyvíjen obrovský tlak, žijí daleko, nemohou se ani při dobré vůli starat.*“ Město Hradec Králové dbá o úroveň bydlení seniorů, vlastní tzv. domy zvláštního určení. Jde o byty pro seniory v počtu okolo 600 se sníženým nájmem, malometrážní, s dostupností dopravy. Současně však existuje více než 700 neuspokojených žádostí. Město v územním plánu zablokovalo pozemky pro rozvoj sociálních služeb, hlavně pro byty seniory a další bezbariérové byty. Jak respondent dodává, *důležité je, aby město vůbec nějaký majetek mělo, není možné všechno zprivatizovat.*

2. Knihovna města Hradce Králové. Centrum CŽV.

Knihovny, tak jak je vnímáme a známe, jsou primárně zařízeními zapůjčujícími knihy. Nicméně v koncepcích knihovnictví se od konce 90. let minulého století objevují prvky komunitní práce, konkrétně pak řada projektů spadající do kategorie komunitního vzdělávání. Knihovny se v řadě českých měst staly multifunkčními zařízeními s prvky komunitního centra. Knihovny se vzájemně sledují a kopírují programy, aktivity.

Tento trend a stav je zcela evidentní i v případě sledované Knihovny města Hradce Králové s Centrem celoživotního vzdělávání, které rozvíjejí širokou škálu programů a projektů pro veřejnost, mezi jiným i pro cílovou skupinu seniorů. V knihovně probíhá v průměru 50 akcí za měsíc, je evidováno 20 tisíc čtenářů. Těmto cílům vedení knihovny přizpůsobilo styl řízení a financování instituce: vícezdrojové financování využívající dotační programy Evropské komise, města Hradce Králové, systém práce s dobrovolníky – například využívání emeritních profesorů k přednáškové činnosti. V případě této knihovny také platí, že vzdělaný management samozřejmě používá zásad komunitního přístupu při organizování aktivit: již zmiňovaného dobrovolnictví, diskuse se seniory nad nabídnutým programem. Vedení knihovny jim nabízí možnost participovat na přípravě programů, využívají přirozených osobností. Knihovna využila pro zahájené projektů fakt, že senioři jako generace jsou nejdůležitější skupinou čtenářů. Jsou zvyklí po celý život pracovat s knihou a knihovny navštěvovat. Na základě partnerské komunikace mezi vedením knihovny a seniory přizpůsobila knihovna svůj provoz: například nabídla tzv. Pondělní matiné – velmi vyhledávané dopolední akce. Senioři dávají přednost denní době, večery jsou pro ně nevhodné, protože již pociťují únavu, jsou problémy s dopravou, řeší otázky bezpečí atd. Další aktivity jsou Literární kavárna, která je součástí knihovny a sídlí v budově, pěvecké aktivity, Klub senzačních seniorů. Respondentka zdůraznila, že senioři vyhledávají sami programy a mají potřebu komunikovat - po kurzech si jdou spolu sednout do kaváren. Knihovny se snaží prodloužit seniorům aktivní život, aby společnost chápali a udrželi se v ní jako plnohodnotní členové. Podporují komunikační gramotnost. Knihovna nabídne i kurz digitální fotografie – otevřenou všem věkovým kategoriím, cílem je seniory nesegregovat.

Něčemu rozumějí senioři jen sami, ale většinu věcí chtějí dělat s jinými.

Senioři si mohou připravit činnosti i sami pro sebe – potřebují však prostor. Jsou solidární mezi sebou, navštěvují se v nemocnicích apod. Někteří senioři jsou agresivní. Vyjadřují se nepěkně o dalších skupinách. Trpkost života dávají najevo nepříjemně. Senioři by se měli naučit více vřídlosti, snášenlivosti.

Co seniory zajímá? Rodinné vazby jsou pro ně důležité, avšak potřebují i další vazby a podněty. Záleží na seniorech: někteří jsou zcela aktivní, cestují, cvičí, dohánějí četbu i jazyky, věnují se tématům, kterým se nemohli věnovat v tzv. produktivním věku. Mají zájem o spotřebitelské otázky i otázky bezpečnosti. Senioři však často neumějí odmítat „šmejdý“ - svět se pro ně stal v mnohém agresivním. Velice úspěšným programem jsou Univerzity třetího věku a akademie volného času, o něž je obrovský zájem. Příkladem jsou Procházky Hradcem s historickým obsahem, které nemohou uspokojit velký zájem.

Knihovna se podílí též na příměstském táboře pro seniory, které nabízí dílny tvořivosti, vycházky s obsahem, několik dnů každý měsíc v režimu rozvolněného programu. Financování – grant od místní samosprávy. Zájem o arteterapii – v sobotu v knihovně.

Knihovna Hradce Králové je regulérním účastníkem procesu tvorby komunitního plánování, je zařazena ve všech třech skupinách komunitního plánování.

Závažným zjištěním je absence jakéhokoli specializovaného programu pro organizátory a lektory pracujícími se seniory. V knihovně – nejsou specialisté na práci se seniory, podle respondentky „by všechny pomáhající profese měly mít kurzy jak pracovat

se seniory (sluch, zrak, jak artikulovat se seniory...). Nepotřebují velkou teorii, ale spíše praxi. Knihovnice zvládají práci s touto skupinou empatií“.

Závěrem respondentka upozornila na *symboliku jazyka*. Například naprostou nevhodnost výrazu Kluby důchodců, lépe používat slovo senior. V případě pondělního matiné – pozvánka zní *pro zralé a časem zmoudřelé*.

3. Univerzita třetího věku, Filozofická fakulta Univerzity Hradce.

Jádrem účastníků jsou poválečné ročníky. Největší zájem je o jazyky, historii, dějiny umění, psychologii. V případě nových oborů se seniorům musí předem objasnit, o co v nich jde (politologie, sociologie). Vyučované obory vybírá vedení U3V, platí přitom zásada, že jsou vyučovány obory akreditované pro běžné studium. Senioři mají nápady, ale program se musí řídit akreditací svých oborů.

Ročně U3V, tj. kurzy a další programy, navštěvuje okolo 600 osob.

Respondentka velice oceňuje přístup seniorů ke studiu. Jde o generace čtenářů. Jsou usilovní, plní úkoly. „*Řekneme-li seniorům, aby si do příště připravili četbu, učiní tak, na rozdíl od mých studentů“*. Kolegové nazývají docházení na výuku na U3V „chodit do lázní“.

Respondentka nicméně poukázala na relativně malý zájem veřejné správy. V každém případě by ocenila, kdyby vyučující byli za tyto odborné aktivity pro seniory finančně odměňováni. U3V se tak nachází mimo zájem jak magistrátu, tak MŠMT (kromě poskytovaných dotací), tak i kraje.

4. Odbor školství, Magistrát města Hradce Králové.

Unikátním příspěvkem v oblasti komunitního vzdělávání jsou kurzy počítačové gramotnosti. Principem je intergenerační výpomoc: žáci ZDŠ učí seniory na počítači. Toto je rarita města Hradec Králové. Do akce se zapojilo celkem 12 ZDŠ ze hradeckých 17 škol. Program funguje od roku 2004, je o něj enormní zájem. Žáci jsou poučeni v přípravném „kurzu“, dojde i k optimálnímu využití počítačových učeben. Programu napomáhají učitelé i ředitelé škol. probíhají jarní a podzimní kurzy. Učitelé připravují skripta pro seniory, pro kurz digitální fotografie, existují jednotná skripta. Žáci – vyučující – obdrží odměnu, poukaz na jeden tisíc Kč, za který si mohou koupit vhodný dárek. Kromě výuky počítačů přispívá program zároveň k výchově k mezigenerační solidaritě na škole a zmenšení mezigenerační propasti. V jednom kurzu je okolo 500 účastníků: pro začátečníky a pro pokročilé. Nově se vyučuje digitální fotografie. Kurzy ukončuje závěrečný ceremoniál - předávání certifikátů – jehož se zúčastní senioři - studenti, žáci – jejich učitelé, ředitelé škol, zástupce odboru školství Magistrátu Hradce Králové, který programy dotuje z rozpočtu města.

5. Oblastní Charita, dobrovolnický program.

Oblastní charita mezi jinými činnostmi organizuje dobrovolnický program, v rámci něhož mladí lidé navštěvují seniory v jejich domovech. Dobrovolníci nesmějí nahrazovat odbornou péči, např. cvičit a manipulovat se seniory. Mohou pouze mohou působit jako společník, eventuálně dojíždět na nákup – ale i to je práce pečovatele. Dobrovolník - společník - je jakási „přidaná hodnota“, není člověkem na práci. Na úklid je pečovatelská služba.

Respondentka však nemá dobré zkušenosti s mladými dobrovolníky. Mladí dobrovolníci psychicky nezvládají dlouhodobě chodit do domácností, kde je pozorovatelný úpadek a zmar. Lépe si vedou v hospicu, kde je o starší lidi v zásadě postaráno a dobrovolníci vytvářejí komunikaci, nadhodnotu.

Ukazuje se, že ani zralé ženy nemohou tento typ dobrovolnictví podstupovat – mají své práce dost. Obdobně jako mladí dobrovolníci si lépe vedou v domově důchodců, hospici nebo v nemocnici.

Diskuse nad získanými poznatky

Závěry z tématicky rozdělených rešerší a rozhovorů uskutečněných Hradci Králové směřují k několika oblastem:

Potvrdila se nezastupitelná role kompetentních a systémově orientovaných orgánů veřejné správy, jejíž přístup k rozvoji služeb a dalších aktivit ve prospěch seniorů vytváří most mezi politickou sférou, občanskou společností a dalšími sférami života ve městě (školství, bytová politika, kultura, doprava, sociální služby atd.). Neopominutelnou složkou těchto kompetencí veřejné správy je kvalita procesu komunitního plánování sociálních služeb, jenž zahrnuje klíčové stakeholders daného místa.

Potvrdila se důležitost komunitně orientovaných projektů zaměřených na seniory, které vycházejí z organizací a institucí dlouhodobě zakotvených v komunitě (knihovny, školy, církevní i necírkevní sociální služby) a další volnočasové projekty. Tyto instituce dokáží oslovovat široké spektrum seniorů žijících ve svých domovech. Navíc jsou příhodně situovány ve středu obce nebo místech s dopravní obslužností, kam jsou lidé zvyklí chodit. Potvrdil se inovativní potenciál těchto institucí. Výzkum v Hradci Králové ukazuje, jak důležité jsou organizace, které jdou vstříc svému komunitnímu potenciálu, poskytují místo pro vytváření kontaktů, vzdělávání, uplatnění starší generace. Podporují schopnosti starší generace. Vytvářejí a rozvíjejí tak činnosti a atmosféru, která je pro rozvoj tohoto typu komunitní práce nezbytná.

Potvrdil se význam silných a kompetentních osobností – profesionálů – stojících v čele těchto místních institucí. Instituce samy o sobě mohou mít zcela konformní činnosti, nepřesahující tradičně chápané služby pro omezené spektrum uživatelů (např. knihovny, muzea, galerie). Mohou však být příkladem dynamicky se vyvíjející nabídky pro měnící se potřeby společnosti, zcela v souladu s post- moderními nároky na nabídku aktivit.

Nepotvrdila se zcela představa o úspěšném zapojování dobrovolníků ve prospěch seniorů žijících ve svých domácnostech. Dobrovolníci, jak mladí, tak starší, nezvládají psychicky dlouhodobě prostředí upadajících a neudržovaných domácností a celkově špatný zdravotní a hygienický standard.

Z výzkumu vzešla řada otázek, které představují zároveň podněty pro celospolečenskou diskusi nad fenoménem stárnoucí společností.

Fakt rostoucího počtu seniorů ve společnosti již v současnosti klade zvýšený důraz na jejich vlastní iniciativu, včasné vybudování reálných sociálních sítí a opuštění nereálných nároků na členy vlastní rodiny. Do popředí se dostává jejich sociální kapitál, chápání nutnosti určitých hodnot, chování, návyků utvářených v předchozích životních fázích. Zkušenost s dobrovolníky navštěvujícími staré seniory v jejich domově též ukazuje na to, že společnost musí podávat mnohem více osvěty a připravovat občany - budoucí seniory - na to, že možná budou muset odejít do zařízení pro seniory, neboť nebudou moci spoléhat jen na blízké - ti mohou pracovat a bydlet daleko.

Stát a společnost by měla vytvářet a propagovat *modely kvalitního života ve stáří*, k čemuž by posloužila osvětová činnost. Samostatnou kapitolou je zabezpečení alespoň průměrné penze a finančně dostupného systému služeb.

Výzkum narazil na další faktor, který vnímám jasně jako *faktor generační*.

Pro chápání postavení seniorů a jejich schopností prožívat určitý způsob stáří je kategorie „generace“ často opomíjená. Sociologická literatura pracuje s kategorií generace jako velké skupiny lidí, již spojují určité znaky, především sociálního charakteru. Součástí výzkumu zaměřeného na komunitní možnosti života seniorů přitom kategorie generace hrála ve finální reflexi výzkumu značnou roli. Vzorec chování zkoumané generace nezahrnuje jasně prožívané kategorie komunitních aktivit, kterých se senioři nejen pasivně zúčastňují, ale které si též aktivně spoluvytvářejí. Kategorie sociálního kapitálu – zdá se, je jaksi neznámá a nebo podceňovaná. I veřejná politika míří spíše do oblasti poskytovaných služeb nežli na oblast podpory vytváření vztahů, sociálních sítí, k důrazu na sociální soběstačnost i solidaritu, k spoluzodpovědnosti seniorů a místních organizací. V zahraničí přitom hrají například komunitní centra a sousedské aktivity velkou roli při tváření životního stylu, pocitu bezpečí atd.

Tyto činnosti nejsou v úzkém slova smyslu začleněny do standardů sociální péče, dokonce ani sociální práce. Některé existující dokumenty ani neobsahují slovo komunitní nebo významově podobnou kategorii místního společenství (obecní) s důrazem na aktivní činnost obyvatel a jejich spolků (občanská společnost).

Vrátíme-li se k zaměření sekce konference, tj. tématice standardizovatelnosti sociální práce, pak můžeme opakovat, že drtivá většina komunitních aktivit seniorů a pro seniory nejsou standardizovatelné. Přesto, co by mohlo se objevit v úvahách o nastavení standardů, jsou komunitní centra, která mohou významně přispět k nezávislosti a sociální participaci starších osob. Komunitní centra by měla vznikat na základě partnerství místní samosprávy a proseniorských a seniorských organizací, jenž by byly partnerem při tvorbě veřejné politiky v obci či kraji.

Tímto směrem, zdá se, poukazuje i dokument Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (2008).

Literatura:

Gojová, A. Práce s komunitou. In Matoušek O. a kol. Encyklopedie sociální práce. Praha: Portál, 2013, s.309 - 312

Senioři vítáni. Sborník případových studií. Praha: Otevřená společnost o.p.s., 2008.

Haškovcová, H. **Fenomén stáří.** Praha: Havlíček Brain Team, 2010.

Holmerová, I., Juráčková, B., Zikmundová, K. Vybrané kapitoly z gerontologie. Praha: Česká alzheimerská společnost, 2003.

Sak P., Kolesárová K. Sociologie stáří a seniorů. Praha: Grada Publishing, 2012

Globální města přátelská seniorům. Průvodce. Dostupné z http://www.mpsv.cz/files/clanky/7980/WHO_age_friendly_cities_cz.pdf

Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 – 2012 (Kvalita života ve stáří). Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, 2008. Dostupné z [www http://www.mpsv.cz/cs/5045](http://www.mpsv.cz/cs/5045)

Sociální pracovník versus klient, aneb klienti hodnotící práci úředníků úřadů práce ČR

Social workers versus client or clients evaluates the work of officials of the labour office

Nikola Špůrová, Jan Hloušek, Nikola Nováková, Jana Reinbergrová¹

Abstrakt

Sociální pracovníci pracující na Úřadu práce, na oddělení nepojistných sociálních dávek, přijdou denně do kontaktu s desítkami klientů, kteří pobírají dávky hmotné nouze nebo o ně žádají. Ačkoliv pracovníci vykonávají velmi náročnou práci, a to jak po psychické tak fyzické stránce, v drtivé většině není výkon jejich práce ohodnocen. Velmi často se setkávají s negativní reakcí u klientů, v podobě verbálního projevu. Ve většině případů se jedná o vulgární projevy jejich klientů. Příspěvek je zaměřen na hodnocení práce úředníků Úřadu práce jejich klienty, očima samotných pracovníků tohoto oddělení. Jelikož je každý uživatel dávek ojedinelý, tudíž se liší i časová dotace vyměřená na jednoho klienta. V příspěvku bude též nastíněna časová kapacita pracovníka na jednoho uživatele. Jako výzkumná strategie pro zkoumání této problematiky byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie, metoda rozhovoru se scénářem.

Klíčová slova: časová kapacita pracovníka, dávky hmotné nouze, hodnocení práce, sociální pracovník.

Abstract

Social workers, employed in the Labour office in the department of non-insurance social benefits, come into daily contact with dozens of clients who receive benefits in material need or request them. Although workers do a very demanding job, both mentally and psychically, in the vast majority of their performance is not appreciated. Very often encounter negative reactions from clients in the form of verbal expression. In most cases it is vulgar demonstration of their clients. The paper is focused on the assessment of the Labour office officials' work with their clients, from point of view of these clerks themselves. Since each benefits user is unique, differs also the time allocation for each client. The paper also outlines employee time capacity per one user. As a research strategy for examining this issue was chosen qualitative research strategy, method of interview with scenario.

Keywords: time capacity of worker, material need benefits, job evaluation, social worker.

Úvod

Společně s kolegyněmi Bc. Janou Reinbergrovou, Bc. Nikolou Novákovou a kolegou Mgr. Janem Hlouškem, Ph.D. jsme se rozhodli prozkoumat problematiku, zda a jak se vykonává sociální práce na Úřadu práce České republiky, na oddělení nepojistných sociálních dávek, jaké faktory ovlivňují výkon jejich práce, a zda u sebe vnímají hodnoty, které by ovlivňovaly výkon práce. Agenda dávek pomoci v hmotné nouzi byla vybrána záměrně s tím, že jsme předpokládali, že se zde provádí sociální práce, alespoň v malém množství.

Tento příspěvek se zabývá tím, jak klienti hodnotí práci pracovníků, očima samotných pracovníků oddělení hmotné nouze. Výkon práce na Úřadu práce je byrokratického charakteru, kde se musí dodržovat spousta pravidel a práce úředníků se řídí mnoha zákony a jinými zákonnými předpisy. Pracovníci vykonávají systematické činnosti, například zpracování žádosti o dávku podanou klientem.

¹ Bc. Jana Reinbergrová, Mgr. Jan Hloušek, Ph.D., Bc. Nikola Nováková, Bc. Nikola Špůrová, Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce, Víta Nejedlého 573, 500 03 Hradec Králové III. Email: n.spurova@seznam.cz, Tel.: +420 734 740 629

Velmi často se pracovníci setkávají při výkonu své práce i s agresivními klienty a z velké části cílovou skupinou agendy dávek v hmotné nouzi tvoří osoby, jak uvádí Slowík (2010) ve své publikaci, jako osoby sociálně a sociokulturně znevýhodněné. V příspěvku je tématu komunikaci s touto cílovou skupinou věnována pozornost. Můžeme zde nalézt základní pravidla pro komunikaci a jednání s těmito osobami. V neposlední řadě můžeme v textu najít výpovědi Informantů, kde je uvedeno, jak klienti hodnotí výkon jejich práce, zejména se jedná o reakce, které pracovníci zaznamenali na svou práci od svých klientů.

Úvod do problematiky

Úřad práce je svým způsobem byrokratickou organizací, kde se vykonává systematická administrativní činnost. Pro tuto činnost je charakteristické hierarchické uspořádání, specializace funkcí. Sociální pracovník, který pracuje v byrokraticky řízené organizaci, v našem případě Úřad práce, si klienty nevyhledává, návštěvy probíhají v kanceláři pracovníka (Laan, 1998). Byrokratický způsob práce s sebou nese určité výhody, je relativně efektivní, předvídatelný a dosahuje konzistentních výsledků. Každý občan, který se dostaví na Úřad práce na oddělení dávek pomoci v hmotné nouzi, žádá defakto jednu a tutéž službu, a tou je podání žádosti o dávku.

Pracovník, který pracuje na Úřadu práce na oddělení hmotné nouze, operuje s určitou mocí, kterou má nad svým klientem. V tomto případě se jedná o moc, která je pracovníkovi institucionálně přidělená (Kopřiva, 1997). Pracovník pracuje na zakázce státu, musí se řídit zákony, vyhláškami, aj.

Ve většině případů pracovníci oddělení nepojistných sociálních dávek, pracují s klienty, které bychom mohli podle Řezníčka (1997) jako nebezpečné či agresivní klienty. Je to zejména v situaci, kdy se klientovi sníží výplata dávky nebo se mu dávka odejme. Hlavní zásadou při jednání s takovými klienty je, snižování rizika na minimum. Pro pracovníka to především znamená předem informovat své kolegy o chystaném setkání s takovým jedincem. Pro vlastní jednání je třeba si předem zajistit možnost úniku. V literatuře se doporučuje práce ve dvojici spolupracovníků. Při takovém jednání se doporučuje přímost, věcnost, otevřenost. Pracovník by měl při jednání sledovat chování svého klienta. Zejména by měl věnovat svou pozornost tzv. varovným signálům, jimiž mohou být výhrůžky, agresivita či zvýšená emocionalita. V kontaktu s agresivním klientem je třeba se vyvarovat tělesnému kontaktu. Dále je potřeba se vyvarovat vyzývavému chování, které by mohly vyprovokovat násilné chování.

Strategie komunikace se sociálně a sociokulturně znevýhodněnými

Cílovou skupinou, kteří pobírají dávky v hmotné nouzi jsou ve většině případů osoby, které jsou sociálně a sociokulturně znevýhodněny, proto v textu níže uvádíme základní strategie jednání s těmito klienty.

Mezi sociálně a sociokulturně znevýhodněné osoby můžeme zařadit například následující jedince, příslušníky etnických, národnostních nebo jiných menšin, ale také osoby, které vyrůstaly v prostředí ústavní výchovy, nebo pobývali delší dobu v zařízení pro výkon ochranné výchovy, případně pro výkon trestu. Sociální znevýhodnění se týká rovněž osob s patologickými závislostmi (drogová závislost) (Slowík, 2010).

Vyjadřování pracovníka by mělo být vždy jasné, srozumitelné, ale zároveň i citlivé. Nejprve by se mělo klientovi naslouchat. V žádném případě by se pracovník neměl nechat strhnout k předčasnému hodnocení nebo k ukvapeným reakcím. Negativní postoj a zobecňující přístup, ničemu neprospívá. V komunikaci s takovými jedinci by se pracovník neměl bát být důsledný, asertivní, ale také tolerantní a chápavý (Slowík, 2010).

Ve většinové společnosti jsou velkou překážkou při komunikaci s touto cílovou

skupinou klientů předsudky, netolerance. Zejména prvním zmíněnému faktu by se měl pracovník vyvarovat. Pracovník by měl dobře znát své hodnoty, předsudky a stereotypy, zejména z toho důvodu, aby ho tato fakta neovlivňovala ve výkonu jeho práce. Naopak je vhodné dát si pozor na záměrně nepravdivé a manipulativní vyjadřování některých jedinců, kteří dokážou pracovníka emotivně zaujmout. Komunikace by měla obsahovat i neverbální prvky, proces dorozumívání bývá efektivnější. Klient by se neměl hodnotit pouze na základě některých komunikačních zvláštností, to bývá zpravidla zkreslující a zavádějící (Slowík, 2010).

Metody

Pro zodpovězení hlavní výzkumné otázky jsme použili kvalitativní výzkumnou strategii, metodu rozhovoru s předem daným scénářem otázek. Kvalitativní výzkum se považuje za pružný typ výzkumu. Využívá induktivní formy vědeckých metod. Tento typ výzkumu probíhá nejčastěji v přirozených podmínkách sociálního prostředí (Hendl, 2005).

Pro realizaci výzkumného šetření byla oslovena krajská pobočka Úřadu práce České republiky v Hradci Králové. V měsících únoru a březnu proběhlo studium vybrané literatury, na jejímž základě byla stanovena výzkumná otázka, a posléze byly vyprofilovány jednotlivé dílčí tazatelské otázky. V dubnu provedena recenze tazatelských otázek, kdy se upravovala srozumitelnost a zadání jednotlivých otázek. V témže měsíci byli osloveni jednotliví pracovníci krajské pobočky Úřadu práce v Hradci Králové a stanovovaly se jednotlivé termíny individuálních rozhovorů.

V následujícím měsíci, tedy v květnu proběhla realizace rozhovorů s jednotlivými pracovníky oddělení hmotné nouze. Před konáním schůzky byl rozeslán jednotlivým zaměstnancům scénář otázek. Ačkoliv byl tento akt proveden, pracovníci nebyli připraveni na rozhovory. Rozhovory probíhaly v kancelářích zaměstnanců. Provedení výzkumného šetření a následné pořízení zápisu bylo složité v tom ohledu, že si pracovníci nepřáli být nahráváni, byť jim bylo vysvětlováno, že materiály budou použity pro studijní účely. Tudiž záznamy rozhovory byly zaznamenávány ručně na papír, což bylo leckdy hodně složité.

Setkání s úředníky probíhala v kancelářích zaměstnanců Úřadu práce. Musíme uznat, že realizace rozhovorů nebyla úplně tak jednoduchá. Jelikož jsou pracovníci plně vytiženi a zaměstnání dávkovou agendou, rozhovory probíhaly, tak že v kanceláři byli přítomni dva, v některých případech i tři úředníci. Jejich výpovědi bylo velmi složité zaznamenávat.

Na samotná setkání jsme chodily s kolegyní, tudíž jedna pokládala otázky, a zodpovídala dotazy, pokud byly nesrovnatelnosti, ve smyslu nesrozumitelnosti zadané otázky. Druhá kolegyně zaznamenávala výpovědi respondentů. Leckdy to bylo opravdu složité zaznamenat výpovědi tří souvisle hovořících respondentů.

Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný vzorek čítal celkem šest Informantů. Pokud se budeme zaobírat poměrem pohlaví ve vzorku, šest ku dvěma. Tedy dva muži a šest žen. U charakteristiky výzkumného vzorku je nutné dodat, že jedna Informantka odmítla rozhovor, a to z důvodu, že trpí syndromem vyhoření. Věkový průměr se vyskytoval mezi 25 lety až 50 lety.

Rozbor problému

Cílem tohoto příspěvku bylo zjistit, jak hodnotí práci pracovníků klienti, ale očima pracovníků Úřadu práce. Na naši otázku, s jakými reakcemi, popřípadě s jakým chováním

se u klientů nejčastěji setkávají, se většina Informantů shodla na tom faktu, že jejich práce je hodnocena negativně. Informanti se ve většině svých případů střetávají s klienty, kteří je dokonce verbálně napadají. Ostatně tento fakt potvrzuje výrok Informanta „*Jsme otitulováni tolika lidskými orgány.*“ Ovšem mezi klienty se najdou i tací, kteří práci pracovníků chválí, ale takových jedinců je opravdu málo. Dle výpovědi jednoho z Informantů záleží na druhu problému, pokud se klientům dávka sníží, odejme nebo nepřizná, ihned je negativní chování z jejich strany.

V případě, kdy pracovník klientovi dávku sníží či se mu dávka odejme, tak se takový člověk může změnit až v agresivního klienta. Velmi často chování u klientů překračuje meze slušného chování, jak uvedla jedna informantka. Nejčastěji se setkávají s verbálními projevy od svých klientů, a to v negativním významu. Výpověď Informantka tuto situace vystihuje takto: „*Dostali jsme tolika přívlastků. Pokud klientovi zamítneme přiznání dávky z důvodu, že nesplnili podmínky nároku, tak to teprve dostaneme nadávek.*“

Pokud by došlo k fyzickému napadení pracovníka od klienta, tak pracovníci nemají cesty úniku. Mají nevyhovující pracovní prostředí. Ostatně tímto problémem se ve svém článku zabývá kolegyně Bc. Jana Reinbergová.

Na otázku, kolik času věnují jednání s jedním klientem, tak Informanti se shodli, že záleží na případě. Pokud dotyčný jedince přichází poprvé, časová dotace je poněkud vyšší a to z toho důvodu, že se zjišťují údaje nezbytné k vyplnění žádosti o dávku. Pokud si ale dotyčná osoba chodí pro kupříkladu pro výplatu dávky, časová dotace se snižuje. V průměru se jedná zhruba 15 – 20 minut na jednoho klienta.

Závěr

V příspěvku jsme se snažili nalézt odpověď na otázku „Jak hodnotí klienti práci pracovníků Úřadu práce, na agendě dávek pomoci v hmotné nouzi?“ Jak vyplynulo z výpovědi Informantů, klienti jejich práci nepochválí, nijak ji neohodnotí. Mnohdy je to velmi psychicky náročná práce, kdy je na pracovníky vyvíjen tlak nejen ze strany zadavatele, ale i z řad samotných klientů. Ale i přesto všechno, se najdou občas lidé, kteří práci pochválí.

Velmi často, ostatně jak vypověděli Informanti, se setkávají s klienty, kteří je verbálně napadají a oni se nemohou nijak bránit. Pokud by takový klient na ně zaútočil fyzicky, nemají cestu úniku, mají nevhodné pracovní prostředí.

V tomto případě tady vyvstává otázka, co udělat proto, aby verbální agresivita vůči pracovníkům buď vymizela, nebo se případně snížila alespoň na minimum? Na tuto otázku nás napadá jediné řešení, a to vybavit pracovníky takovými komunikačními kompetencemi, aby se výše uvedené riziko pokud možno snížilo na minimum. Vhodné by kupříkladu bylo, vyrobit tzv. komunikační desatero pravidel, kde by byly uvedeny základní informace, jak jednat a komunikovat s touto skupinou jedinců. V případě fyzického napadení by bylo vhodné pracovníky vybavit kurzem sebeobrany.

Poděkování

Tento článek je výstupem ze specifického výzkumu č. 1/2014 „Vliv reformy správy nepojistných dávek sociálního zabezpečení na rozvoj sociální práce vykonávané na úřadech práce“ realizovaného na Ústavu sociální práce Univerzity Hradec Králové.

Použitá literatura

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 978-80-262-02196

KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 1997. ISBN 978-80-262-0528-9

LAAN, Geert. *Otázky legitimity sociální práce*. Albert, 1998. ISBN 80-85834-43-3

ŘEZNÍČEK, Ivo. *Metody sociální práce*. Praha: Slon, 1997. ISBN 80-85850-00-1

SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9

Účinnost v poradenství a terapii: proč a jak ji měřit?

Efectiveness in counseling and therapy: why and how to measure it?

Leoš Zatloukal¹

Abstrakt

Příspěvek se v první části zaměřuje na důvody, proč zjišťovat účinnost poradenských služeb. Tyto důvody mohou být rozmanité a různí pracovníci i různé organizace mohou klást důraz na různé důvody. Druhá část příspěvku se věnuje otázce, jak měření účinnosti v praxi sociálních pracovníků – poradců provádět. Jsou představeny i některé měřicí nástroje (OQ45, ORS) a práce s nimi.

Klíčová slova: poradenství, sociální práce, měření účinnosti

Abstract

This paper is focused on reasons why measure outcomes in counseling services first. There can be various reasons and different counselors and different organisations emphasize different reasons. Question how to measure outcomes is adressed in the second part of the paper. Some tools for measuring (OQ-45, ORS) are introduced too.

Key words: counseling, social work, measuring of efectiveness

Účinnost v poradenství a terapii: proč a jak ji měřit?

Od doby, kdy Hans Eysenck rozpoutal vášnivou debatu o tom, zda je psychoterapie účinná, či zda je třeba změny klientů přičíst spontánnímu zlepšování (Kratochvíl, 2002), bylo publikováno mnoho nejrůznějších studií, které zkoumaly zda a nakolik je terapie a poradenství účinná. Obecná míra účinností („effect size“) se uvádí kolem 80% (Duncan et al., 2010; Lambert, Ogles, 2004). Lze tedy říci, že průměrný člověk v terapii je na tom lépe, než 80% průměrných lidí bez ní. Obecná míra účinnosti však nic neříká o tom, jaké výsledky má ten který poradce či terapeut. Některé studie (např. Walfish, McAlister, Lambert, 2012) naznačují, že sebeposuzování odborníků (sociálních pracovníků, terapeutů apod.) je poměrně nespolehlivým měřítkem účinnosti. Proto je třeba využít i jiné nástroje pro měření účinnosti. V tomto textu se nejdříve věnuji důležitosti měření účinnosti v běžné poradenské praxi a posléze nabízím několik postřehů k tomu, jak takové měření provádět.

1. Proč měřit účinnost v poradenství?

Na základě diskusí s mnoha kolegy v rámci supervizí a výcviků a na základě literatury (např. Duncan et al., 2010; Lambert, 2010; Duncan, Miller, Sparks, 2004; Bargman, Robinson, 2012; Tilsen et al., 2012; Lambert et al., 2003; Wampold, 2002; Norcross et al., 2006) jsem našel šest základních argumentů pro měření účinnosti v poradenství a terapii:

1. Zvýšení účinnosti
2. Pragmatické důvody (legislativa, donoři...)
3. Zodpovědnost vůči klientům i zadavatelům
4. Dobrý pocit pracovníka
5. Rozvoj dovedností pracovníka („excelentnost“)
6. Výzkum

¹ Mgr. Leoš Zatloukal, Ph.D. et Ph.D., Univerzita Palackého, CMTF, KKS; leos.zatloukal@centrum.cz

1) Zvýšení účinnosti

Samotné rutinní sledování výsledků a měření účinnosti poradenství a terapie má pozitivní vliv na výsledky práce s klienty. Kontinuální výzkumy tzv. „společných faktorů“ („common factors“) ukazují, význam kontinuální zpětné vazby o účinnosti poradenské práce je 2 – 3 krát větší než význam specifických technik či přístupu poradce (Duncan et al., 2010; Duncan, 2010). Jinými slovy řečeno – pečlivé sledování a měření účinnosti má několikanásobně větší dopad na pozitivní změnu u klienta než aplikace nějaké konkrétní techniky nebo přístupu. Když zvážíme, kolik pozornosti je i při vzdělávání poradců a terapeutů věnováno specifickým technikám a metodám práce s klienty ve srovnání s pozorností věnovanou sledování účinnosti, lze říci, že vzdělávání poradců příliš nereflektuje výsledky výzkumů (Duncan, 2010). Význam zpětné vazby pro výsledek poradenské či terapeutické práce zdůrazňuje i nedávná norská studie párové terapie, kde se pečlivé sledování účinnosti projevilo nejen několikanásobně vyšším procentem klientů, kteří dosáhli cíle ve srovnání s kontrolní skupinou, ale i o polovinu nižším počtem rozhodů či rozvodů (Anker, Duncan, Sparks, 2009).

2) Pragmatické důvody

Mezi pragmatické důvody řadím především povinnosti poradců dané platnou legislativou nebo požadavky subjektů, které služby platí. Zde lze v rámci sociálních služeb zmínit standardy kvality sociálních služeb, které mimo jiné ukládají monitorovat a vyhodnocovat poskytování služby klientům (Zákon 108/2006 Sb.). Podobným pragmatickým důvodem může být potřeba doložit užitečnost služby zadavatelům či donorům a v neposlední řadě i klientům, kteří si v některých případech službu platí, a v každém případě se rozhodují, zda službu využijí či nikoli.

3) Zodpovědnost vůči klientovi i zadavateli

Tento argument úzce souvisí s předchozím, jen na celou situaci nahlíží spíše z pohledu zodpovědnosti pracovníků než z hlediska povinností a věcí, které je potřeba udělat, aby systém mohl fungovat. Každý poradce si ve vztahu ke klientům i zadavatelům zodpovídá otázku, zda to, co nabízí, je opravdu užitečné. A zda si vlastně z morálního hlediska může za to, co nabízí, nechat zaplatit – ať už si službu platí přímo klient nebo ji platí nějaký jiný subjekt (Lambert, 2010; McNeill, 2006; Magill, 2006; McLeod, 2003).

4) Dobrý pocit pracovníka

Tento argument odkazuje k předpokladu, že když poradci či terapeuti zažívají úspěch, mají lepší pocit z práce, kterou dělají, vnímají ji jako smysluplnější a daří se jim snáze vyhnout či překonat tzv. „syndrom vyhoření“ (Duncan, 2010; Sommers-Flanagan, Sommers-Flanagan, 2004; Kebza, Šolcová, 1998).

5) Rozvoj dovedností pracovníka („excelentnost“)

Četné studie ukazují, že poradci a terapeuti poměrně záhy dosahují určité „základní úrovně“ dovedností a na ní mají tendenci ustrnout (Duncan, 2010; Miller et al., 2007). Naopak jedním z klíčových předpokladů pro kontinuální zlepšování dovedností poradců a terapeutů se ukazuje pečlivé měření vlastních výsledků a srovnávání s výsledky ostatních – podobně

jako např. ve sportech (Miller et al., 2007).

6) Výzkum

Poslední argument se týká spíše poznání v rámci oboru. Měření účinnosti nám umožňuje pečlivě zkoumat případy, kdy bylo poradenství či terapie účinné a mapovat faktory, které k dobrému výsledku napomohly. Sledování a analýza úspěšných případů tak mohou přispět k dalšímu rozvoji celého oboru poradenství a terapie (McLeod, 2003).

2. Jak měřit účinnost v poradenství a terapii?

V úvodu bylo zmíněno, že při posuzování účinnosti poradenství a terapie se nelze spolehnout jen na výpovědi a dojmy odborníků – poradců či terapeutů. To vedlo k postupnému vytvoření validizovaných měřících nástrojů účinnosti poradenství a terapie. Mezi nejznámější patří Outcome Questionnaire 45 (OQ-45) vytvořený Lambertem (Lambert et al., 2003; Lambert et al., 2008; Lambert, Ogles, 2004) nebo Outcome Rating Scale (ORS) vytvořená Duncanem a Millerem (Duncan et al., 2010; Duncan, 2010; Duncan, Miler, Sparks, 2004). Druhá zmíněná škála (viz. obr.) je vlastně zestručněnou verzí té první (místo 45 položkového dotazníku nabízí 4 jednoduché škály), s tím, že byla validizována aby měřila podobně (Duncan, Miller, Sparks, 2004). Jednoduchost škály by mohla přispět k tomu, aby se skutečně používala v rutinní poradenské praxi, aniž by to příliš zatěžovalo jak poradce, tak klienty (Duncan, 2010). To je důvod, proč se věnujeme především tomuto druhému nástroji.

Je zajímavé si všimnout, že oba měřící nástroje – OQ-45 i ORS – zkoumají tři oblasti života klienta: jeho osobní pocit spokojenosti, jeho vztahy (rodina, přátelé) a společenskou rovinu (práce, instituce...). Tyto oblasti mají velkou relevanci i pro sociální práci, přičemž různí sociální pracovníci na ně mohou klást různý důraz v závislosti na tom, z jakého „paradigmatu“ vycházejí (Payne, 1997; Sheafor, Horejsi, Horejsi, 2000).

Podrobný „manuál“ pro práci s ORS včetně jeho české verze, která v současné době prochází validizací, jsou k dispozici na www.dalet.cz (v sekci ke stažení – výzkum), proto jej na tomto místě podrobněji nepopisují.

Outcome Rating Scale (ORS) / Škála měření výsledků

Jméno _____	Věk: _____	Muž/žena: _____
Sezení: _____	Datum: _____	
Kdo vyplňuje tento formulář? Vyberte: Já sám _____ Někdo jiný _____		
Pokud někdo jiný, jaký je váš vztah k němu? _____		

Podívejte se prosím zpět na poslední týden včetně dneška a pomozte nám porozumět, jak jste se cítil(a) tím, že ohodnotíte, jak se vám dařilo v následujících oblastech vašeho života.

Označení směrem vlevo znamenají nízké hodnocení a označení směrem vpravo znamenají vysoké hodnocení.

Pokud vyplňujete tento formulář za jinou osobu, vyplňte jej podle toho, jak si myslíte, že se dané osobě dařilo.

Osobně

(Osobní spokojenost)

I-----I

Ve vztazích

(Rodina, blízké vztahy)

I-----I

Ve společnosti

(Práce, škola, kamarádi)

I-----I

Celkově

(Celkový pocit spokojenosti)

I-----I

International Center for Clinical Excellence (www.scottdmiller.com)

© 2000, Scott D. Miller & Barry L. Duncan;

Česká verze: Leoš Zatloukal, Daniel Žákovský, Michal Věžník, Tomáš Řiháček, Lenka

Tkadlčíková (www.dalet.cz)

Závěrem

V článku jsem se snažil poukázat na důležitost měření účinnosti v běžné poradenské/terapeutické praxi a zároveň nabídnout možnosti, jak to prakticky dělat. Ukazuje se, že měření účinnosti není příliš jednoduché a vyžaduje si určitou přípravu a disciplínu. Pokud jsou ale poradci a terapeuti ochotní investovat čas, peníze a úsilí do cizelování svých technik a

metod práce s klienty, pak možná budou ochotni investovat to i do rozvoje svých kompetencí v měření účinnosti. Zvlášť když se vezme v úvahu, že kvalitní měření účinnosti má větší efekt na výsledek poradenské práce než sebelepší technika (Duncan, 2010).

Literatura:

- ANKER, M., DUNCAN, B., SPARKS, J. *The effect of feedback on outcome in Marital therapy*. Journal of Consulting and Clinical Psychology 77, 2009, č. 4, 693-704.
- ASAY, T. P., LAMBERT, M. J. *The empirical case for the common factors in therapy: Quantitative findings*. In HUBBLE, M. A., DUNCAN, B. L., MILLER, S. D. *The heart and soul of change*. Washington, DC: American Psychological Association, 1999, s. 33 – 56.
- BARGMANN, S., ROBINSON, B. *Feedback-Informed Clinical Work: The Basics*. Chicago: ICCE, 2012.
- BROWN, C. *Counseling*. In ADAMS, R., DOMINELLI, L., PAYNE, M. (eds.) *Social work: Themes, issues and critical debates*. Hampshire: Palgrave, 1998, s. 138 – 148.
- DUNCAN, B. L., MILLER, S. D., SPARKS, J. A. *The heroic client: A revolutionary way to improve effectiveness through client-directed, outcome-informed therapy*. 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2004.
- DUNCAN, B. L., MILLER, S. D., WAMPOLD, B. E., HUBBLE, M. A. (eds.) *The Heart and Soul of Change: Delivering What Works in Therapy*. 2nd ed. Washington, DC: American Psychological Association, 2010.
- DUNCAN, B. *On becoming better therapist*. Washington, DC: APA, 2010.
- KEBZA, V., ŠOLCOVÁ, I. *Syndrom vyhoření*. Praha: Státní zdravotní ústav, 1998.
- LAMBERT, M. J. „Yes, It Is Time for Clinicians to Routinely Monitor Treatment Outcome.“ In DUNCAN, B. L., MILLER, S. D., WAMPOLD, B. E., HUBBLE, M. A. (eds.) *The heart and Soul of Change: Delivering What Works in Therapy*. 2nd ed. Washington, DC: American Psychological Association, 2010, s. 239 – 266.
- LAMBERT, M. J., OGLES, B. M. *The efficacy and effectiveness of psychotherapy*. In LAMBERT, M. J. (ed.) *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change*. 5th ed. New York: John Wiley and sons, 2004, s. 139 – 193.
- LAMBERT, M. J., OKIISHI, J. C., FINCH, A. E., JOHNSON, L. D. *Outcome assesment: From conceptualization to implementation*. In KAZDIN, A. E. (ed.) *Methodological issues and strategies in clinical research*. 3rd ed. Washington, DC: American psychological association, 2003, s. 619 – 634.
- LAMBERT, M. J., VERMEERSCH, D. A. *Measuring and improving psychotherapy outcome in routine practice*. In BROWN, S. D., LENE, R. W. (eds.) *Handbook of counseling psychology*. 4th ed. New Jersey: John Willey and sons, 2008, s. 233 – 248.
- MAGILL, M. *The future of evidence in evidence-based practice*. Journal of social work 6, 2006, s. 101 – 115.
- MCLEOD, J. *An introduction to counseling*. 3rd ed. Maidenhead: Open University Press, 2003.
- MCNEILL, T. *Evidence-based practice in an age of relativism: Toward a model for practice*. Social work 51, 2006, s. 147 – 156.
- MILLER, S. D., HUBBLE, M. H., DUNCAN, B. L. *Supershrinks*. Psychotherapy networker 11, 2007, 27 – 35.
- NORCROSS, J. C., LEVANT, R., BEUTLER, L. (eds.) *Evidence-based practices in mental health: Debate and dialogue on the fundamental questions*. Washington, D. C.: American Psychological Association Press, 2006, s. 161 – 170.
- PAYNE, M. *Modern social work theory: A critical introduction*. Houndmills: Macmillan, 1997.
- SEIDEL, J., MILLER, S. D. *Documenting Change: A Primer On Measurement, Analysis, and*

- Reporting*. Chicago: ICCE, 2012.
- SHARRY, J. *Counselling Children, Adolescents and Families: A Strengths-Based Approach*. London: Sagepubl., 2004.
- SHEAFOR, B. W., HOREJSI, CH. R., HOREJSI, G. A. *Techniques and guidelines for social work practice*. 5th ed. NeedhamHeights: Allyn and Bacon, 2000.
- SOMMERS-FLANAGAN, J., SOMMERS-FLANAGAN, R. *Counseling and psychotherapy theories in context and practice*. New Jersey: John Willey and sons, 2004.
- TILSEN, J., MAESCHALCK, C., SEIDEL, J., ROBINSON, B., MILLER, S. D. *Feedback-Informed Clinical Work: Specific Populations and Service Settings*. Chicago: ICCE, 2012.
- WALFISH, S., MCALLISTER, B., LAMBERT, M.J. *An investigation of self-assessment bias in mental health providers*. Psychological Reports 110, 2012, s. 639-644.
- WAMPOLD, B. E. *The great psychotherapy debate: Models, methods and findings*. Mahwah: LawrenceElbraumAssociates, 2001.

III. INTEGROVANÁ SOCIÁLNĚ ZDRAVOTNÍ PÉČE REALITA A VIZE

Postoje veřejnosti k péči o umírající¹

Public attitudes toward palliative care

Eva Dragomirecká²

Abstrakt

Postoje veřejnosti k otázkám smrti a umírání jsou důležitou součástí budování systému péče o umírající. Článek seznamuje s výsledky výzkumů veřejného mínění, které proběhly v posledním desetiletí v Evropě a v České republice včetně původního výzkumu, který srovnává postoje mladých lidí ve věku 20-29 a jejich rodičů.

Klíčová slova: postoje, veřejnost, paliativní péče, smrt, umírání, přehled

Abstract

Public attitudes to death and dying are important part of building of effective palliative care. This work summarizes results of public attitudes research that were carried out in the last decade including original research comparing attitudes of young adults aged 20-29 with attitudes of their parents.

Key words: attitudes, public, palliative care, death, dying, review

Úvod

Znalost postojů veřejnosti je důležitým doplňkem úsilí navrhnout kvalitní a funkční systém péče o osoby vážně nemocné, v terminálním stádiu onemocnění. Názory veřejnosti představují určitý emoční a kognitivní rámec, ve kterém se budou zamýšlené změny uskutečňovat; ukazují míru ochoty věnovat finance a psychické a fyzické síly nemocnému, umírajícímu členu rodiny, předpokládané překážky i zdroje podpory, schopnost konfrontovat strach, nemoc, bezmocnost, umírání a smrt, hodnotu poslední etapy života.

Rozsáhlá populační šetření postojů veřejnosti k otázkám smrti proběhla v posledních letech např. ve Velké Británii a v Irsku, tj. v zemích, které přistoupily k reformě paliativní péče a vytvářejí promyšlené strategie péče o umírající. Mezi zkoumaná témata typicky patří euthanasie, život udržující léčba a preference ohledně péče na konci života. V tomto příspěvku se budeme zabývat pouze posledně jmenovaným tématem.

Výzkumy postojů veřejnosti ke smrti a umírání v Evropě

Výzkum postojů veřejnosti iniciovalo např. sdružení Sue Ryder (2013), Irish hospice Foundation (Weafer, 2009) a především Cicely Saunders Institute při King's College v Londýně, jehož tým vypracoval přehledové práce (Cox et al, 2013; Gomes, 2006, Seymour, 2009) a byl hlavním řešitelem mezinárodního výzkumu PRISMA, jehož cílem byla koordinace a zvýšení kvality výzkumu péče o umírající (Harding & Higginson, 2010; Higginson et al, 2014).

1 Tato práce vznikla v rámci Programu rozvoje vědních oblastí na Univerzitě Karlově (PRVOUK) č. 7 *Psychosociální aspekty kvality lidského života*, podprogram *Sociální aspekty stárnutí obyvatelstva*.

2 PhDr. Eva Dragomirecká, PhD., Katedra sociální práce Filozofické fakulty Univerzity Karlovy v Praze, email: eva.dragomirecka@ff.cuni.cz

Hlavní zjištění výzkumů postojů veřejnosti – souhrn

Zdá se, že preference místa úmrtí, tj. přání, kde by člověk v případě nevléčitelné nemoci chtěl zemřít, je vyjádřením představy, nakolik by určité prostředí naplnilo potřeby poslední fáze lidského života.

Tyto potřeby jsou formulovány jak pozitivně - to, co lidé považují za součást „dobré smrti“, tak negativně - to, čeho se lidé bojí, co by nechtěli na konci života prožívat.

Dotazovaní si nejčastěji přáli přítomnost svých blízkých, zachování soukromí a důstojnosti, setrvání v domácím prostředí, klidnou příjemnou atmosféru, a aby jim bylo nasloucháno. Dále uváděli dostupnost sociální a zdravotní péče a podporu pro sebe i své rodiny.

Nejčastěji se obávali bolesti a tělesného utrpení, samoty, ale také problémů, které by mohly postihnout jejich rodiny včetně zátěže spojené s péčí o jejich osobu.

Pokud se týče preference místa, kde by si respondent přál zemřít, 51 – 83 % preferovalo domov (nejméně v Portugalsku, nejvíce v Nizozemsku), 10 – 36 % preferovalo hospic nebo paliativní oddělení, 3 – 12 % nemocnici (ne paliativní oddělení) a 1 – 5 % pobytové zařízení (Gommes et al, 2012).

Celkově preference místa úmrtí ve zmiňovaných studiích závisela na tom, zda respondenti volili spíše podle svých přání nebo podle svých obav. Pozitivně vyjádřené sociální a emoční potřeby nejlépe naplňuje domácí prostředí, které preferovala většina, resp. více než polovina dotazovaných. Preference institucí se zdá souviset s obavou, že doma nelze zajistit zdravotní potřeby a že domácí péče představuje neúměrnou finanční a psychickou zátěž pro pečující blízké osoby. Volba institucionální péče může vyjadřovat přesvědčení, že terénní služby pro umírající a jejich rodiny nejsou dostupné nebo nejsou dostatečně kvalitní. Tyto obavy sílí s věkem respondentů, jejich zhoršujícím se zdravotním stavem a předchozími zkušenostmi s umíráním blízkých v domácím prostředí.

Výzkumy postojů potvrzují, že většina dotazovaných v Evropě a Severní Americe chce zemřít ve vlastní domácnosti, avšak doma umírá pouze 20 – 25 % a k většině úmrtí dochází v nemocnici. Zatímco v USA a Kanadě je trend pozitivní – zvyšuje se podíl úmrtí doma a snižuje se v nemocnicích (Flory, 2004; Jayaraman & Joseph, 2013), v Evropě dochází ke stálému poklesu domácích úmrtí přesto, že v mnoha zemích probíhá reforma paliativní péče (Gommes & Higginson, 2008).

Preference místa, kde bude o umírajícího do smrti pečováno, závisí na množství osobních, místních a kulturních faktorech – vyplývá z toho potřeba zachovat alternativy a nevytvořit jediné „povinné“ řešení.

Výzkumy postojů v ČR

U nás iniciovalo dvě reprezentativní šetření české populace sdružení Cesta domů ve spolupráci s výzkumnou agenturou STEM/MARK (STEM/MARK, 2011; STEM/MARK, 2013). Šetření z r. 2013 zahrnovalo 1147 osob běžné populace a 883 zdravotníků. Co se týče preference místa úmrtí, 78 % respondentů preferovalo dožití v domácím prostředí (88 % zdravotníků), 11 % nemocnici a 9 % hospic (35 % zdravotníků). Hospic volili ve vyšší míře lidé s vyšším vzděláním, věřící a lidé s osobní zkušeností s péčí o umírajícího.

Respondenti nejčastěji vyjadřovali potřebu nebýt pětější, nebýt závislý na ostatních a mít možnost rozhodovat o péči a léčbě.

Ochotu pečovat o nemocné v terminálním stádiu nemoci vyjádřilo 77 % respondentů. Jejich obavy se týkaly toho, zda by zvládli psychickou a fyzickou zátěž spojenou s péčí, finanční zátěž a riziko ztráty práce (především ženy). Za optimální péči považovali domácí

péči s podporou odborníků.

Analýzu úmrtnostních dat za ČR provedl Loučka (2014). Podobně jako v Evropě, i u nás navzdory deklarovaným preferencím umírá většina lidí ve zdravotnických zařízeních, a to v nemocnicích³ (58,4 %) nebo v LDN (12,2 %) a pouze 20,4 % umírá doma. Rozdílné je, že v ČR umírá v nemocnicích 63 % pacientů s chronickým onemocněním, zatímco např. v Nizozemsku pouze každý třetí nemocný s chronickým onemocněním.

Studie dvou generací : vlastní empirická data⁴

Přehledy zahraničních výzkumů stejně jako výzkum české populace naznačily souvislosti mezi věkem respondentů a jejich postoji, které nejsou snadno interpretovatelné. Není jasné, nakolik se postoje mění s přibývajícím věkem a nakolik jsou formovány měnícími se faktory společenskými. Zajímalo nás, zda se v současné době liší názory mladé a střední generace. Abychom snížili variabilitu proměnných u obou souborů, zvolili jsme jako respondenty mladé dospělé a jejich rodiče.

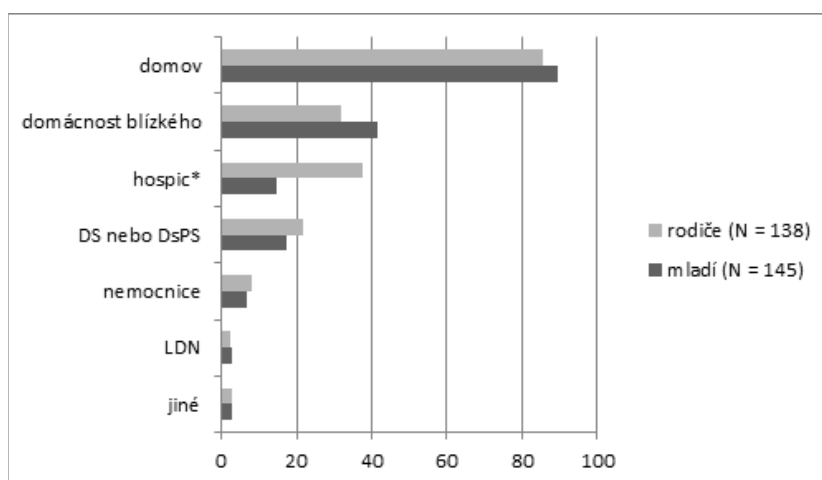
Soubor zahrnoval 284 osob, z toho 121 mužů (43 %) ve věku 20-66 let. 78 % mělo maturitu, VOŠ nebo VŠ; 20 % žilo ve velkoměstě (s více než 100 000 obyvateli). Porovnávali jsme podsoubor „mladých“ (20-35 let) a „rodičů“ (38 – 66 let).

Místo úmrtí

Respondenti se k vhodnému prostředí pro konec života vyjadřovali ve dvou položkách. Jednak volili z nabídky odpovědí, jaké místo považují za nejlepší pro konec života (mohli zvolit až 3 možnosti), jednak volili ze stejné nabídky možností místa, kde podle jejich názoru lidé umírat nechtějí.

Respondenti obou věkových skupin se shodli v tom, že by lidé měli umírat doma (88 %) nebo v domácnosti někoho blízkého (37 %). Lišili se pouze v názorech na hospic – respondenti středního věku jej významně častěji než mladí považovali za dobré místo pro konec života (38 % vs. 14,5 %). Léčebny dlouhodobě nemocných považovalo pouze sedm respondentů (2,5 %) za místo, kde by lidé chtěli umřít, resp. za dobré prostředí pro konec života (obr. 1).

Obrázek 1 Preference místa úmrtí podle věkových skupin, v % (N = 285)



³ Data se týkají roku 2011.

⁴ Dotazníkové šetření bylo organizováno v r. 2012 Katedrou sociální práce Filozofické fakulty Univerzity Karlovy Praze

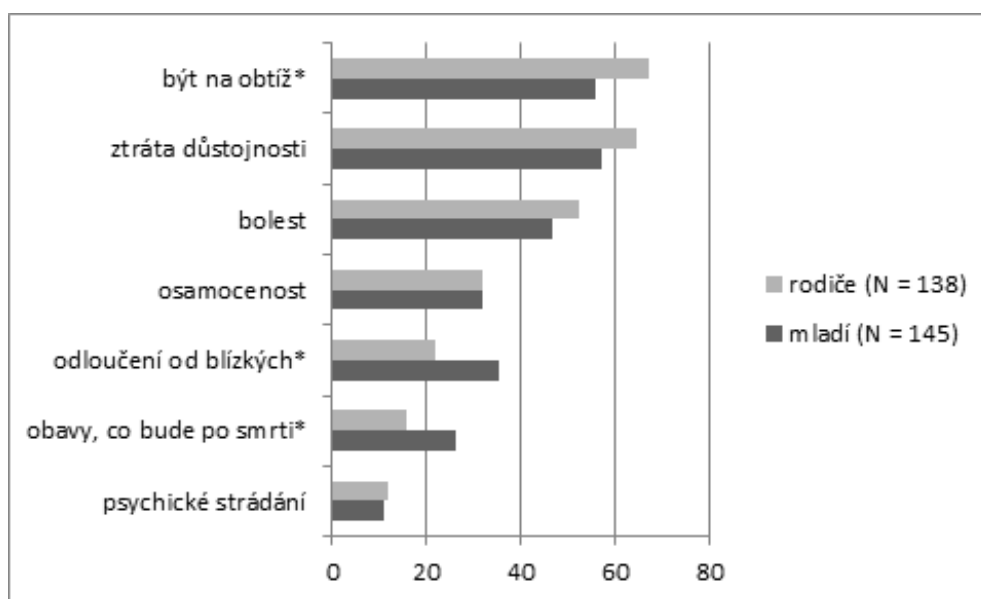
Odpověď na otázku, kde podle názoru respondentů lidé nechtějí umírat, potvrzuje informace získané z předchozí položky. Za nejméně vhodná místa pro dožití byla považována nemocnice (74 %) a LDN (72 %)

Třetina mladých respondentů považuje za takové nepreferované místo hospic a volí jej častěji než domovy pro seniory, zatímco respondenti středního věku označují hospic jako nepreferované místo, kde lidé nechtějí zemřít, významně méně často. Odpovědi mladší a starší věkové skupiny se lišily také v označení domácnosti blízké osoby jako místa, kde lidé rozhodně nechtějí zemřít. Respondenti středního věku jej volily jako nepreferované místo významně častěji (9,4 % ku 2,1 %).

Obavy z umírání

Respondenti měli možnost volit až tři možnosti; nejméně často vyjadřovali obavu z psychického strádání a z posmrtného života. Mladší a starší respondenti volili obavy ve zhruba stejném pořadí. Co se týče četnosti jejich volby, významné rozdíly byly zjištěny u tří možností. Mladí respondenti častěji vyjadřovali obavy z posmrtného života a z odloučení od blízkých osob, respondenti středního věku častěji volili možnost „být na obtíž“ (obr. 2).

Obrázek 2 Čeho se lidé nejvíce bojí při umírání, v % (N = 285)



Celkově převažovaly obavy ze ztráty nezávislosti. Mladí častěji vyjadřovali obavy z posmrtného života a odloučení od blízkých, respondenti středního věku se častěji báli toho, že „budou na obtíž“. Ženy se častěji než muži obávaly bolesti.

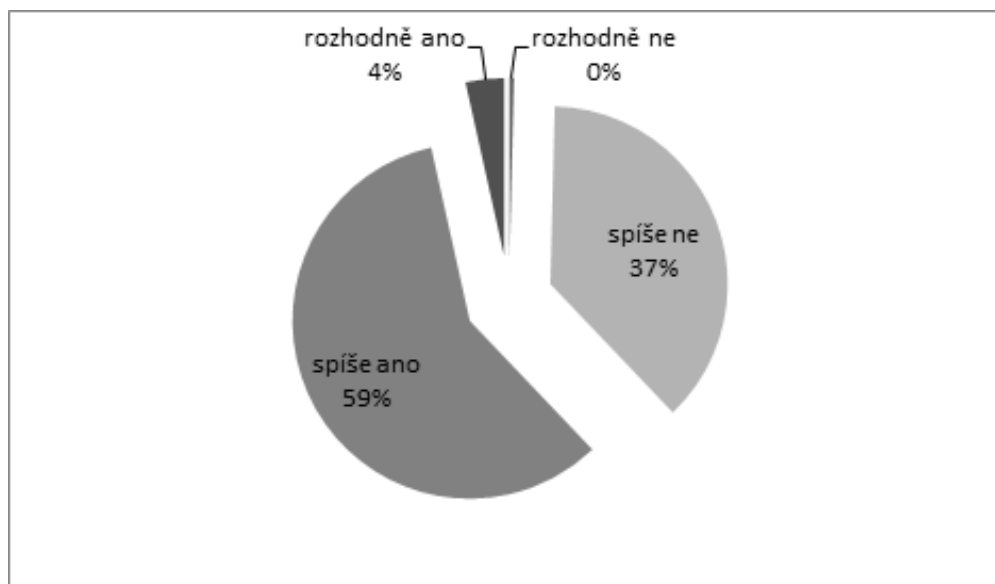
Výsledky naznačují, jaké vývojové úkoly pravděpodobně čekají v dnešní době na člověka, který se blíží ke konci svého života, a jaký obsah by měla mít psychologická a duchovní podpora umírajících a péče o umírající obecně. Ztráta nezávislosti a kontroly se jeví jako podstatný zdroj obav i v mladším a středním věku.

Ochota pečovat o umírající blízkou osobu v domácím prostředí

Většina respondentů vyjádřila ochotu se o své blízké postarat doma, pouze dva respondenti vyjádřili rozhodné ne (obr. 3). Mezi starší a mladší věkovou skupinou nebyly zjištěny

významné rozdíly, podobně jako mezi věřícími a nevěřícími respondenty a muži a ženami. Ochtu pečovat méně často vyjádřili respondenti s nižším vzděláním, výsledek však nepřekročil hladinu statistické významnosti.

Obrázek 3 Ochota pečovat o blízké příbuzné doma do konce jejich života (N = 285)



Respondenti, kteří odpověděli na předchozí otázku „rozhodně ne“ nebo „spíše ne“ (N = 49) byli dále požádáni o označení důvodů pro rozhodnutí nepečovat o své blízké. Respondenti nejčastěji volili odpověď, že by o jejich příbuzného bylo lépe postaráno v zařízení s kvalitní péčí, péči by psychicky nezvládli nebo by se neuměli o umírajícího člověka postarat. Méně častěji byly uváděny finanční a pracovní důvody.

Mladí a respondenti středního věku se neodlišovali v tom, jaké důvody volili. Ženy významně častěji volily možnost „nedostal/a bych v práci volno“ (40 % žen oproti 8 % mužů), muži volili významně častěji „v zařízení s kvalitní péčí by bylo o mého příbuzného lépe postaráno“ (79 % mužů oproti 36 % žen). Muži častěji uváděli, že by se neuměli o umírajícího postarat (58 % mužů oproti 32 % žen; výsledek na hladině významnosti).

Shrnutí a závěr

Rozdíl mezi deklarovaným přáním a realitou je v ČR podobný jako v ostatních rozvinutých zemích Evropy a Severní Ameriky: 77–88 % respondentů českých výzkumů si přálo zemřít doma, v současnosti avšak umírá v ČR doma pouze 20 %.

74 % dotazovaných si rozhodně nepřálo zemřít v nemocnici nebo v LDN: v r. 2011 zemřelo v nemocnici nebo v LDN 71 %.

Preference místa úmrtí souvisí s osobními zkušenostmi, profesí, vzděláním a informovaností. Respondenti jednoznačně preferovali domácí prostředí, ale postoje k dalším typům zařízení nebyly jednoznačné. Ve výzkumu STEM preferovali hospic významně častěji zdravotníci než běžná populace, v našem výzkumu respondenti střední generace v porovnání s mladými respondenty. Můžeme se domnívat, že tento rozdíl lze vysvětlit vyšší informovaností u skupin respondentů, které považují hospice za dobré místo pro konec života.

Ochtu pečovat o své blízké v domácím prostředí vyjádřila většina respondentů, přičemž nejčastějším důvodem pro odmítnutí možnosti pečovat o své příbuzné doma do

konce jejich života byly obavy z fyzické a psychické náročnosti péče, nedostatek schopnosti ji poskytovat, zátěž pro rodiny a obavy ze ztráty místa. Více obav vyjadřovaly ženy, od kterých se tradičně očekává vyšší zapojení do péče o nemocné členy rodiny než od mužů. Celkově z výsledků vyplývá, že veřejnost deklaruje ochotu starat se doma o své blízké a veřejné mínění je v souladu s plánovanými cíli transformace paliativní péče. Budování systému paliativní péče musí být doprovázeno dalšími opatřeními ve prospěch pečujících příbuzných, jako je např. fungující systém terénních sociálních a zdravotních služeb, uvolnění z práce, prevence ztráty pracovního místa, volba alternativ, časování péče či možnost odpočinku. V neposlední řadě bychom neměli při plánování podpory neformálních pečovateliů zapomínat na to, že hlavní zátěž péče v rodině leží v současnosti na ženách.

Literatura:

- COX, K., L. BIRD, A. ARTHUR, S. KENNEDY, K. POLLOCK, A. KUMAR, W. STANTON a J. SEYMOUR. Public attitudes to death and dying in the UK: a review of published literature. *BMJ Supportive*. 2013-03-01, vol. 3, issue 1, s. 37-45.
- FLORY, J., Y. YOUNG-XU, I. GUROL, N. LEVINSKY, A. ASH a E. EMANUEL. Place Of Death: U.S. Trends Since 1980. *Health Affairs*. 2004, vol. 23, issue 3, s. 194-200.
- GOMES, B. Factors influencing death at home in terminally ill patients with cancer: systematic review. *BMJ*. 2006-03-04, vol. 332, issue 7540, s. 515-521.
- GOMES, B. a I. J. HIGGINSON. Where people die (1974--2030): past trends, future projections and implications for care. *Palliative Medicine*. 2008-01-23, vol. 22, issue 1, s. 33-41.
- GOMES, B., I. J. HIGGINSON, N. CALANZANI et al. Preferences for place of death if faced with advanced cancer: a population survey in England, Flanders, Germany, Italy, the Netherlands, Portugal and Spain. *Annals of Oncology*. 2012-07-24, vol. 23, issue 8, s. 2006-2015.
- HARDING, Richard a Irene J. HIGGINSON. PRISMA: share best practice in end of life cancer care research and measurement. *European Journal of Palliative Care*. 2010, vol. 17, issue 4, s. 182-185.
- HIGGINSON, I. J., B. GOMES, N. CALANZANI, W. GAO, C. BAUSEWEIN, B. A. DAVESON, L. DELIENS, P. L. FERREIRA, F. TOSCANI, M. GYSELS, L. CEULEMANS, S. T. SIMON, J. COHEN a R. HARDING. Priorities for treatment, care and information if faced with serious illness: A comparative population-based survey in seven European countries. *Palliative Medicine*. 2014-01-16, vol. 28, issue 2, s. 101-110.
- JAYARAMAN, Jyothi a KS JOSEPH. Determinants of place of death: a population-based retrospective cohort study. *BMC Palliative Care*. 2013, vol. 12, issue 1, s. 19-.
- LOUCKA, Martin, Sheila A PAYNE a Sarah G BREARLEY. Place of death in the Czech Republic and Slovakia: a population based comparative study using death certificates data. *BMC Palliative Care*. 2014, vol. 13, issue 1, s. 13-.
- SEYMOUR, J. et al. (2009). *Public attitudes to death, dying and bereavement: a systematic synthesis. Executive summary*. [online]. Dostupné na internetu: <http://www.nottingham.ac.uk/research/groups/srcc/projects/public-attitudes.aspx>. [cit. 2014-08-26].
- STEM/MARK. *Umírání a péče o nevléčitelně nemocné: Soubor kvantitativních výzkumů pro hospicové občanské sdružení Cesta domů*. Zář 2011. 82 s. Dostupné z: <http://www.cestadomu.cz/res/data/053/006114.pdf> [cit. 2014-10-09].
- STEM/MARK. *Umírání a péče o nevléčitelně nemocné II: Závěrečná zpráva*. Zář 2013. 81 s. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/res/data/017/001909.pdf> [cit. 2014-10-09].
- SUE RYDER. *A time and a place: What people want at the end of life*. July 2013. 48 s.

Dostupné z: <http://www.sueryder.org/~media/Files/About-us/A-Time-and-a-Place-Sue-Ryder.ashx> [cit. 2014-10-09].

WEAFER, John A., Joan MCCARTHY a Mark LOUGHREY. *Exploring Death and Dying: the views of the Irish public*. Irish Hospice Foundation, 2009, 42 s. Dostupné z: <http://www.google.cz/url?url=http://hospicefoundation.ie/wp-content/uploads/2013/04/Weafer-J-McCarthy-J-Loughrey-M-2009-Exploring-Death-and-Dying-the-views-of-the-Irish-public.doc> [cit. 2014-10-09].

System dynamického modelování role sociálního pracovníka v procesu plánovaného propouštění pacientů

System Dynamics Modelling the role of social workers in the process of discharges planning patients

Jan Voráček, Markéta Dubnová¹

Abstrakt

Téma - Zabýváme se rolí sociálního pracovníka ve zdravotnickém zařízení a jeho vlivem na propojení zdravotní a sociální péče, které je u pacientů v nepříznivé sociální situaci jedním z neopomenutelných aspektů v procesu plánování propuštění. Pozice sociálního pracovníka v multidisciplinárním zdravotnickém týmu nemocnice je v jednotlivých zařízeních různá. Lze předpokládat, že výkon práce sociálního pracovníka ovlivňuje více proměnných. Zabýváme se otázkou, jaký vliv na proces propuštění pacienta a efektivní využívání kapacity nemocnice má působení sociálního pracovníka, kterého považujeme za klíčovou osobu v procesu přemostění pacienta do navazující péče - v procesu informování a podpory pacienta i jeho rodiny za účelem využití pomoci a služeb potřebných pro jeho propuštění z nemocnice.

Řešený problém – Nežádoucí blokování lůžkové kapacity pacienty, kteří zůstávají hospitalizováni z důvodu systematicky nevyřešených způsobů jejich přemostění do návazné mimo-nemocniční péče, je ekonomicky neefektivní, může omezovat okamžitou dostupnost zdravotnických služeb a zřejmě vyžaduje systémové řešení. V předloženém výzkumu navrhujeme a analyzujeme různé scénáře, podle kterých sociální pracovníci mohou ovlivnit integraci zdravotně sociální péče a tím i celkovou propustnost nemocnice. Navrhujeme dvě fáze systémové dynamiky modelu nemocnice, rozlišující mezi akutní lékařskou péčí a činnostmi souvisejícími s procesem propuštění. Podle naší hypotézy výzkumu, sociální pracovníci mohou působit na integraci zdravotně sociální péče jak interně tak externě. Uvnitř nemocnice mohou přispět k rozšíření kapacity lidských zdrojů a snížení pracovní zátěže dalších zdravotnických pracovníků. Mimo nemocnici mohou vyjednávat o nutnosti přijetí pacienta do návazné péče nebo definovat odpovídající kapacitu a zaměření potřebné navazující péče. Kvůli složité dynamice a vnitřní složitosti, považujeme interaktivní počítačové modelování za vhodný nástroj na podporu analýz, plánování nebo navrhování zdravotní a sociální politiky.

Cíl - Ekonomické aspekty v plánování a nastavení integrovaného systému poskytování zdravotně sociálních služeb nabývají důležitosti a jsou zdrojem pro nevyhnutelné změny v zajištění komplexní péče o pacienta. Integrovaný, funkční systém zdravotně sociální péče se jeví jako klíčový faktor pro zvyšování kvality a efektivity poskytované péče a sociální pracovník v tomto procesu hraje významnou roli. Počet těchto pracovníků, rozsah kompetencí ani praktických úkolů však není standardizován a v jednotlivých zdravotnických zařízeních se může významně lišit. System dynamického modelování role sociálního pracovníka v komplexní péči o pacienta je jednou z možných cest k nastavení systémových podmínek v zájmu zvyšování její kvality a efektivity. Hlavním cílem našeho výzkumu bylo zjistit, navrhnout a zdůvodnit života-schopné a transparentní způsoby začlenění zdravotně sociálního pracovníka do standardního fungování nemocnice.

Klíčová slova – Sociální práce, výkonnost nemocnice, kapacita, dynamické modelování, zdravotně-sociální péče.

Abstract

Approach – We research the role of social worker in a healthcare facility and its influence on linking health and social care, which is in patients with unfavorable social situation one of the key aspects in the process of discharge planning. Position a social worker in a multidisciplinary health care team in hospitals is different. It can be assumed that the power of social worker is influenced by several factors. We deal with the question of what impact the length of hospital stay and the efficient use of hospital capacity has the effect of a social

¹ Doc. Dr. Ing. Jan Voráček, CSc., katedra elektrotechniky a informatiky, Vysoká škola polytechnická Jihlava, e-mail: voracek@vspj.cz; Mgr. Markéta Dubnová, katedra sociální práce, Vysoká škola polytechnická Jihlava, e-mail: marketa.dubnova@vspj.cz

worker, which we consider a key person in the process of bridging the patient to follow-up care - in the process of informing and supporting patients and their families to use assistance and services needed for his release from the hospital.

Resource problem – Undesirable blocking of bed capacity by nonacute patients because of systematically unresolved ways of their transfer to convenient external facilities gradually restricts instant availability of local healthcare services and evidently requires systematic solution. In the presented research, we propose and analyse different scenarios, according to which the clinical social workers can influence the overall hospital throughput. We propose twostage system dynamics model of hospital, distinguishing between acute medical and discharge related activities. According to our research hypothesis, CSWs could contribute both internally or externally. As hospital staff members, they extend HR capacity and decrease workload of medical workers. Outside the hospital, they can negotiate the real necessity of admission or allocate appropriate postacute capacity. Because of complex dynamics and inherent complexity, we consider interactive computational modelling as convenient tool, supporting analyses, planning or design of healthcare and social policies.

Purpose – Economic aspects in planning and setting up an integrated system for the provision of health and social services become very important and are a source for necessary changes to ensure comprehensive patient care. Integrated, functional system of health and social care emerges as a key factor for improving the quality and effectiveness of care provided and the social worker in this process plays an important role. The number of such workers, the scope of competence or practical tasks, however, is not standardized and individual health care facilities may vary significantly. The dynamic modeling of the role of social worker in comprehensive care is one of the ways to set the system conditions in the interest of improving its quality and efficiency.

Keywords – Social work, hospital performance, capacity, dynamic modelling, health-social care.

Úvod do problematiky

Hledisko ekonomické náročnosti a zkoumání faktorů ovlivňujících délku i efektivitu hospitalizace se stávají klíčovým faktorem pro tvůrce zdravotních politik na úrovni státu i samosprávných celků. Ekonomické aspekty v plánování a nastavení integrovaného systému poskytování zdravotně sociálních služeb nabývají důležitosti a jsou zdrojem pro nevyhnutelné změny v zajištění komplexní péče o pacienta. Využití lůžkové kapacity a průměrná ošetrovací doba je zásadní, ale stále poněkud zavádějící ukazatel výkonnosti nemocnice. Důvodem je, že tato metrika zahrnuje dvě přirozeně nejisté doby jevů. Lékařské ošetření a čas hospitalizace zlepšených pacientů. Ačkoli první jev může být jen obtížně modelován či optimalizován, druhý je vynikajícím kandidátem na výzkum. Důkladné zkoumání několika aspektů ovlivňujících délku hospitalizace je dlouhodobě předmětem výzkumného zájmu. Důvodem, proč strukturální a behaviorální funkce různě obsazených nemocnic tak intenzivně analyzovány a diskutovány je obecně vysoká cena a omezená kapacita nemocničních lůžek, spolu s nedostatkem kvalifikovaných zdrojů a stále nejasnými vztahy mezi nemocnicemi a okolním prostředím ve smyslu terénních a ambulantních služeb. Ekonomické zatížení státního rozpočtu ve výdajích na lůžkovou zdravotnickou péči je nezanedbatelné a má vzrůstající charakter. Doba hospitalizace (průměrná délka ošetrovací doby) v nemocnicích se za posledních 15 let snížila z 8,8 na 6,8 ošetrovacího dne.² Výdaje ČR na lůžkovou péči se v roce 2000 pohybovali na hranici 41 mld. Kč, v roce 2012 to bylo již 76,8 mld. Kč.³

2 ÚZIS ČR. [online]. [cit. 2014-10-10]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/luzkova-pece>

3 ČSÚ. [online]. [cit. 2014-10-10]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/publ/260005-14-r_2014

Výdaje na zdravotnictví podle druhů péče v letech 2000 – 2012 (v mil. Kč)

Druh péče (ICHA- HC)	2000	2005	2010	2011	2012	Index 2012/2011	Průměrné roční tempo růstu (v %)
1 Léčebná péče	73 964	106 601	153 331	159 455	159 871	100,3	5,96
1.1 Lůžková péče	40 960	60 798	75 757	78 155	76 812	98,3	3,40
1.2 Denní péče	1 906	2 199	4 538	5 137	5 085	99,0	12,72
1.3 Ambulantní péče	30 883	43 362	72 850	75 980	77 797	102,4	8,71
1.4 Domácí péče	215	242	186	183	177	96,6	-4,37

ČSÚ. [online]. [cit. 2014-10-10]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/publ/260005-14-r_2014

Využití lůžkového fondu v nemocnicích v roce 1998 činilo 72,1%, v roce 2012 to bylo 73,8%.⁴ Vodička udává, že zdravotnická zařízení nepřiznávají, že pominuly důvody pro hospitalizaci pacienta ze zdravotních důvodů a „podvádějí“ zdravotní pojišťovny. Podle odhadů je v celé ČR nejméně 15 000 takových lůžek, celkové náklady, takto neefektivně vynakládané ze systému veřejného zdravotního pojištění jsou odhadovány na více než 5 mld. Kč ročně. (VODIČKA, G. 2010. *Problém se sociálními službami ve zdravotnických zařízeních*. In: *Infoservis VZP 2010, Vol. 1, No. 3, p. 2. (bez ISSN) [online], cit.[2010-09-01], dostupné z: http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Lekari/Informace-pro-xi/Infoservis/infoservis3-2010.pdf.*)

Následující výzkum představují nejčastěji opakující se závěry z kontrolovaných zdrojů. Držení pacientů léčených v nemocnicích nebo jejich předčasné propouštění jsou strategicky a eticky neobhajitelné. Je třeba zavedení multi-profesionálních nemocničních týmů, zabývajících se sociálními záležitostmi pacientů, propouštěných z akutní péče (Costa et al, 2012; McDonagh et al, 2000; Mur Veeman a Govers, 2011, Victor et al, 2000). Systematická institucionalizace procesu propuštění vyžaduje tvorbu nových pracovních pozic, poskytujících další pomoc v sociální oblasti (Challis et al, 2014; Connolly et al, 2009; Godfrey a Townsend, 2009; Majeed et al, 2012). Zvláštní důraz při přechodu z nemocnice, musí být na sociálně slabé a psychiatrické pacienty (Allen and Read, 1997; Capdevielle a Ritchie, 2008, Carpenter, 2002; Heng Ching a Hsin Chien, 2008; Huntley et al, 1997; Maone a Rossi, 2003; Ryu et al, 2006).

Výše uvedená doporučení mohou být realizována a finančně proveditelná rozšířením deficitu kapacit nebo prostřednictvím zlepšení efektivity. Následující příklady charakterizují některé životaschopné strategie. Holistický přístup k řízení propouštění, zahrnující tuto činnost do každodenního plánování, strukturování, vedení a řízení procesů. Tato možnost předpokládá existenci multi-profesionálních, rychlých zásahových týmů, interakci s pacienty nepřetržitě od přijetí, a plánování propuštění v těsné souvislosti s aktuálním zdravotním stavem. Taková systematická podpora se ve výsledku projeví v určujícím a předvídatelném vnitřním toku pacientů (Combes, 2002, McKenna et al, 2000; Parkes a Shepperd, 2003). Důležitá, ale stále ještě ne plně uznávaná je role sociálních pracovníků v procesu propouštění. Tento specifický druh nelékařského zdravotnického personálu nemocnice se zaměřuje především na sociální aspekty léčby pacientů (Beder, 2006; Clarkson et al, 2009; Cnaan a Kang, 2011, Gibelman, 1995, Gil et al, 2013, Tendai., 2008; Watkins a kol., 2012).

Sociálního pracovníka ve zdravotnickém zařízení a jeho vliv na propojení sociálně zdravotní péče považujeme u pacientů v nepříznivé sociální situaci za jeden z klíčových aspektů v procesu plánování propuštění. Sociální pracovník hraje významnou roli v procesu

4 ÚZIS ČR. [online]. [cit. 2014-10-10]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/luzkova-pece>

komplexní péče o pacienta. Zabýváme se otázkou, jaký vliv v procesu plánování propuštění pacienta při pominutí indikace k hospitalizaci má působení sociálního pracovníka, kterého považujeme za klíčovou osobu v procesu přemostění pacienta do navazující mimo-nemocniční zdravotně sociální péče a zejména v rámci informování a podpory pacienta i jeho rodiny pro využití pomoci a služeb nezbytné pro jeho propuštění z akutní či následné nemocniční péče.

Pozice sociálního pracovníka v multidisciplinárním zdravotnickém týmu nemocnic je v jednotlivých zařízeních různá. Rozsah kompetencí je dán legislativní úpravou zákona č. 96/2004 „o nelékařských zdravotnických povoláních“ a vyhláškou č. 55/2011 Sb. „o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků“. Počet těchto pracovníků, ani praktických úkolů není však nijak standardizován a působení těchto pracovníků v každodenní praxi v jednotlivých zdravotnických zařízeních se může významně lišit.

Z důvodu systematicky nevyřešených způsobů zajištění propouštěných pacientů odpovídajícími službami návazné zdravotně sociální péče dochází k nežádoucímu prodlužování délky jejich hospitalizace. Využití terénních, ambulantních i pobytových zdravotně sociálních služeb vyžaduje systémové řešení jak z hlediska jejich samotné existence, dostupnosti a kapacity, tak z hlediska odpovídajícího přemostění do tohoto typu služeb. Standardizace poskytování péče bude vždy limitována individuální odpovědí na farmakologickou léčbu i bio-psycho-sociální individualitou každého nemocného člověka, avšak potřebnost integrovaného, funkčního systému zdravotně sociální péče se jeví jako nezbytný faktor pro zvyšování kvality i efektivity poskytované péče. Systém dynamického modelování role sociálního pracovníka v komplexní péči o pacienta je jednou z možných cest k nastavení systémových podmínek v zájmu zvyšování její kvality a efektivity. Hlavním cílem našeho výzkumu bylo zjistit, navrhnout a zdůvodnit života-schopné a transparentní způsoby začlenění zdravotně sociálního pracovníka do standardního fungování nemocnice. Vhodnost tohoto uspořádání byla analyzována s ohledem na produktivitu nemocnice, která je kombinací kvantitativních a kvalitativních charakteristik (Davies a Davies, 2011). Toto záběrem široké měřítko celé organizace lze neformálně definovat jako stupeň schopnosti produkovat bezvadné zboží nebo služby. V nejjednodušší podobě, produktivita je poměrem kumulovaných výstupů ke kumulovaným vstupům, například pacienti / práce. Žádoucí růst produktivity lze tedy dosáhnout buď zvýšením počtu výstupů (počet pacientů) se stejným množstvím vstupů (práce), snížením počtu vstupů (práce) s nezměněnými výstupy (počet pacientů) nebo jakýmkoli použitelným způsobem kombinace obou strategií. K dispozici jsou následující dva hlavní přístupy, jak realizovat tyto úpravy:

- kvantitativní - tedy přidat více zdrojů (lidé, peníze), a rozšířit infrastrukturu (kapacita, technologie),
- kvalitativní - tedy harmonizovat a optimalizovat jak jádro a pokročilé procesy, tak i identifikovat a minimalizovat odpad, vzdělávat lidi a aktivně využívat znalosti organizace.

Obvykle manažeři zlepšují obě složky současně ve formě integrovaných rámců, jako je Lean, Six Sigma nebo teorie omezení (Jones a George, 2013). Kromě zjednodušující interpretace *výstupu / vstupu* může být produktivita rovněž vyjádřena jako obecně netriviální funkce efektivity a účinnosti. Předchozí kvantifikace činností přispívá ke konečnému výsledku nebo výstupu, tj. v našem případě zdravý a spokojený pacient. Další vyjádření snadného dosažení efektu: Například, pacient může být klinicky úspěšně léčen pomalým, drahým a deficitním způsobem. Podle našeho chápání, takový proces není ani efektivní ani účinný, přestože na jeho konci je propuštěný a případně zdravý pacient. Proces nemocniční péče, by se dal ozna-

čit jako efektivní, pokud propuštění pacienti a jejich příbuzní cítí spokojenost ve všech jeho fázích. V souladu s těmito předpoklady, jsme rozdělili předložený problém působení sociálního pracovníka do tří fází a dvou vnitřních pod-fází následujícím způsobem:

- Před-nemocniční, tedy vstupní část, kde jsou potenciální pacienti vyšetřeni praktickým lékařem a v odůvodněných případech odesláni/doporučeni k přijetí do nemocnice,
- Nemocniční, tedy vlastní hospitalizace za účelem léčby, aplikovaná na všechny přijaté pacienty. Protože náš zájem je zaměřen především na léčebné pacienty a pacienty připravené k ukončení hospitalizace, rozdělili jsme tuto etapu do následujících dvou fází: o přední konec, který se skládá z vlastní hospitalizace ve smyslu diagnostiky a akutní léčby, o Back-end, zahrnující následnou péči a období plánování propuštění,
- Post-nemocniční, tedy výstupní část, zahrnující propuštění do domácnosti, terénní péče, pobytové či ústavní péče nebo jiného místně dostupného typu návazné mimo-nemocniční péče.

V této souvislosti, produktivita nemocnice může být ovlivněna změnami v kterékoli z těchto fází a jejich rozhraní. Zdravotní a sociální péče, na rozdíl od ziskové/komerční oblasti, maximalizuje užitek zúčastněných stran spíše než vlastních příjmů. Vzhledem ke stávající oddělenosti obou sektorů a křehké povaze služeb zdravotně-sociální péče, věříme, že legitimní a správně institucionalizovaný sociální pracovník může bezpečně doprovázet pacienty ve všech výše definovaných fázích a průběžně udržovat odpovídající úroveň jejich spokojenosti. Výsledná hodnota pro pacienty je evidentní a je tedy související klíčovou otázkou, jak se vymanit z existující strukturálního/funkčního deficitu současného stavu a zakotvit sociální práci v systému nemocniční péče odpovídajícím způsobem.

Výzkumná otázka

Problematika propouštění pacientů z nemocniční péče je řešena převážně z hlediska zdravotního stavu pacienta. Role sociálního pracovníka a potřebnost propojení zdravotní a sociální péče jak v rámci zdravotnických zařízení, tak v rámci mimo-nemocniční návazné péče je dlouhodobě opomíjena a systémově podhodnocena, současný stav je v kolizi s holistickým přístupem k péči o nemocného člověka.

V předloženém výzkumu, navrhujeme a analyzujeme různé scénáře, podle kterých může sociální pracovník ovlivnit ošetrovací dobu pacienta a také celkovou propustnost nemocnice.

Kvůli složité dynamice a vnitřní složitosti, považujeme interaktivní výpočtové modelování za vhodný nástroj pro podporu analýz, plánování nebo navrhování zdravotní a sociální politiky.

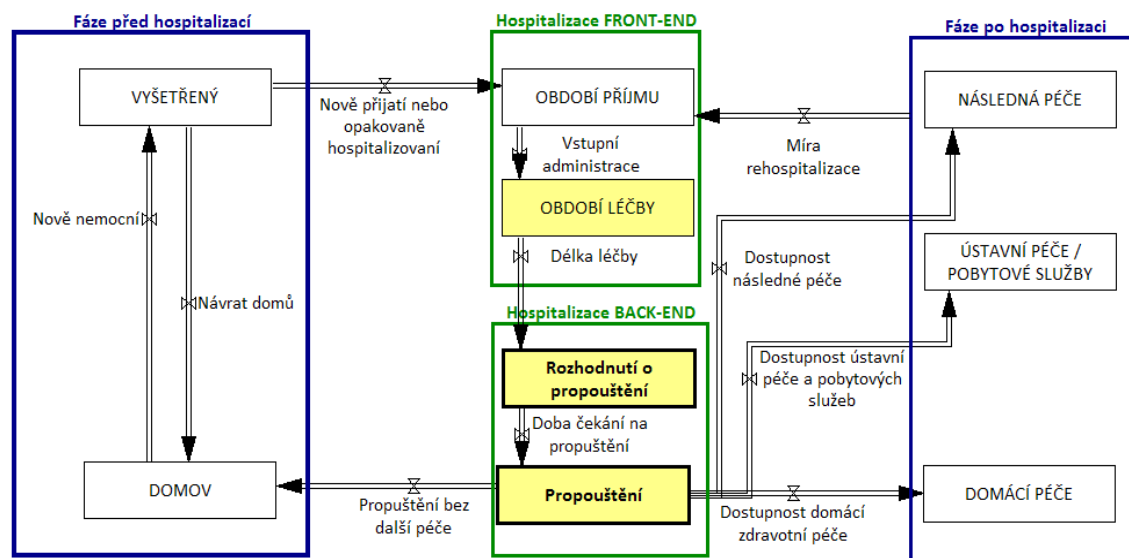
Metodika a výzkumný návrh

Navrhujeme dvě fáze systémové dynamiky modelu nemocnice, kdy rozlišujeme mezi akutním léčebným procesem a procesem plánování propuštění. Podle naší hypotézy výzkumu, by sociální pracovník mohl v procesu plánování propuštění přispět jak interně tak externě. Interně jeho působení vede k rozšíření kapacity lidských zdrojů a snížení zátěže ostatních zdravotnických pracovníků. Externě jeho vyjednávání vede k zajištění pacientů odpovídající mimo-nemocniční péčí, jež ve výsledku může vést ke zkrácování délky hospitalizace a

snížení rizika opakovaných hospitalizací.

Zjednodušené funkční schéma v SD zápisu je na obrázku 1. Všechny ventily („sandglasses“) s výjimkou míry incidence jsou přístupné také sociálnímu pracovníkovi. Tok potenciálních pacientů ze svých domovů či terénních, ambulantních či pobytových zdravotně sociálních služeb je primárně určen četností výskytu nemocných osob a částečně také mírou opakovaných hospitalizací. Sociální pracovník, ve spolupráci s externími zdravotnickými a sociálními pracovníky, může částečně uzavřít levý horní ventil, nebo dokonce vytvořit „nemocniční bypass“. Příslušné ne-akutní kandidáty na nemocniční péči lze tak léčit nepřetržitě na svém původním prostředí nebo je přesunout přímo z domova do jakéhokoliv typu mimo-nemocniční péče. Vnitřní činnosti sociálního pracovníka, směřující k maximalizaci toku pacientů v nemocnici jsou orientovány jak do front-end a back-end fázi hospitalizace.

Jako součást přijímacího týmu a na základě znalosti lékařských záznamů, zkušený sociální pracovník dokáže odhadnout budoucí vývoj léčby a mohou začít pracovat na vhodných možnostech zajištění propuštění ve smyslu navazující péče. Nebo, alternativně, od samého začátku se mohou připravovat konkrétní pacienti, u kterých lze předpokládat potřebu navazující mimo-nemocniční péče.



Obrázek 1 Počítačové modelování - zjednodušený přehled a schéma nemocnice v širších souvislostech

Experimenty

V níže diskutovaných experimentech zkoumáme souvislosti mezi kapacitou zdravotnického zařízení, počty akutních i neakutních pacientů a mírou zapojení sociálních pracovníků (SP). Konkrétně jsme definovali následující tři velikosti kapacity:

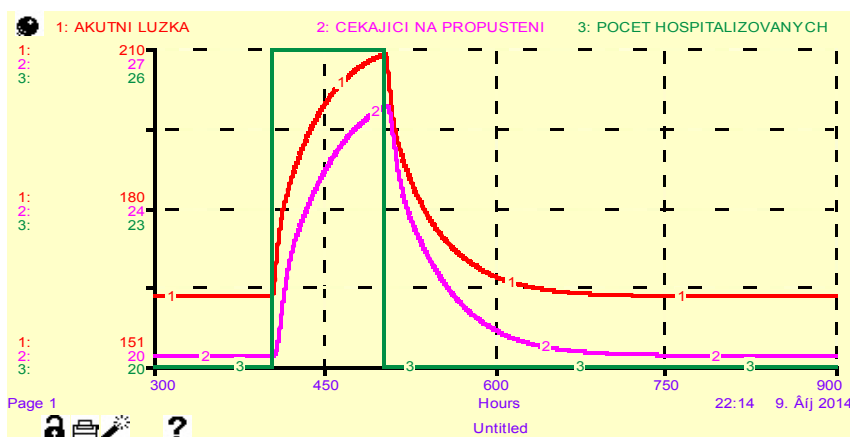
- I) Nízkou (poddimenzovanou)
 - II) Návrhovou (nákladově optimální)
 - III) Vysokou (předimenzovanou)
- a studovali její vliv na počty:

[1] Pacientů na akutních lůžcích, vyžadujících specializovanou odbornou péči (vstupní fáze),

[2] Neakutních pacientů, čekajících na propuštění (výstupní fáze),
v souvislosti s působením SP:

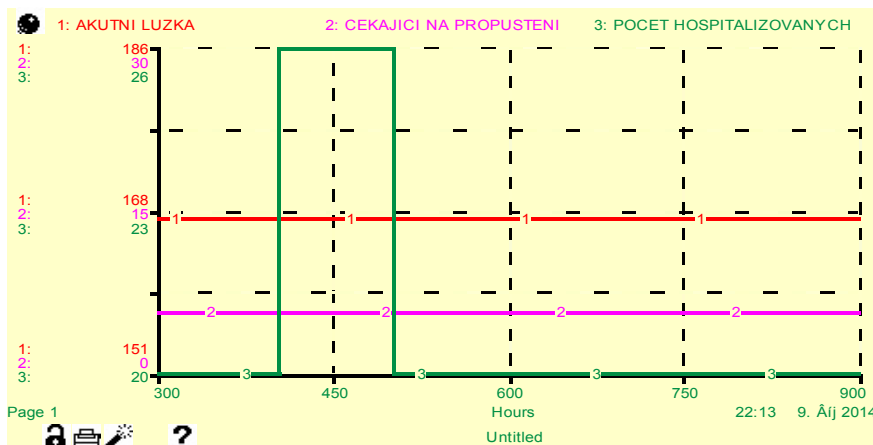
- a) SP není přítomen
- b) SP je přítomen a plní všechny své kvantitativní i kvalitativní role (kvantitativní: vnitřní, před a ponemocniční aktivity, kvalita: subjektivní vnímání role SP pacienty, jejich příbuznými a ostatním nemocničním personálem).

Role sociálního pracovníka se nejvýznamněji uplatní v případě, že zařízení pracuje v rozsahu 70 – 100% své návrhové kapacity, tj. u nás v běžných provozních podmínkách. V ostatních situacích totiž výrazně chybějící nebo naopak přebývající kapacita fenomén SP spolehlivě eliminuje. Situaci dokumentují následující experimenty, ukazující vývoj počtu obsazených lůžek ve vstupní a výstupní fázi zdravotnického zařízení, dojdeli ke krátkodobému konstantnímu zvýšení počtu přijímaných pacientů. Zařízení s vysokou kapacitou tuto „vstupní vlnu“ bez problémů zpracuje tak, jak to ukazuje obr. A. Proporcionalně možností zařízení se zvýší počty léčených i propouštěných pacientů, které v případě výrazného převisu kapacity nemusí být ani nijak limitované. Z obrázku je také patrné, že vývoj stavu zdravotně zlepšených pacientů je časově posunut o průměrnou dobu léčby oproti pacientům přijatým.



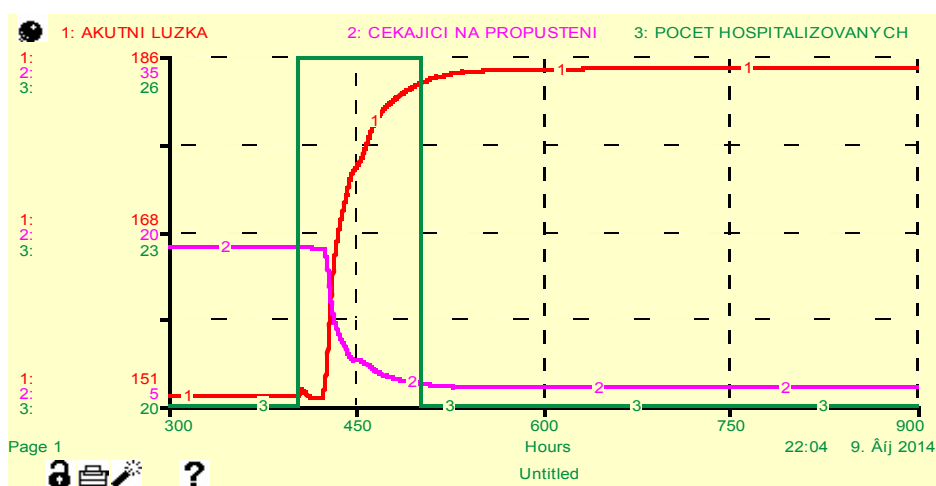
Obr. A Časový vývoj počtu hospitalizovaných v souvislosti se skokovou změnou množství příchozích pacientů u zdravotnického zařízení s přebytkem kapacity

Logickým protipólem této situace je stav, kdy naplněná nemocnice není schopna žádně další pacienty přijmout viz obr. B.

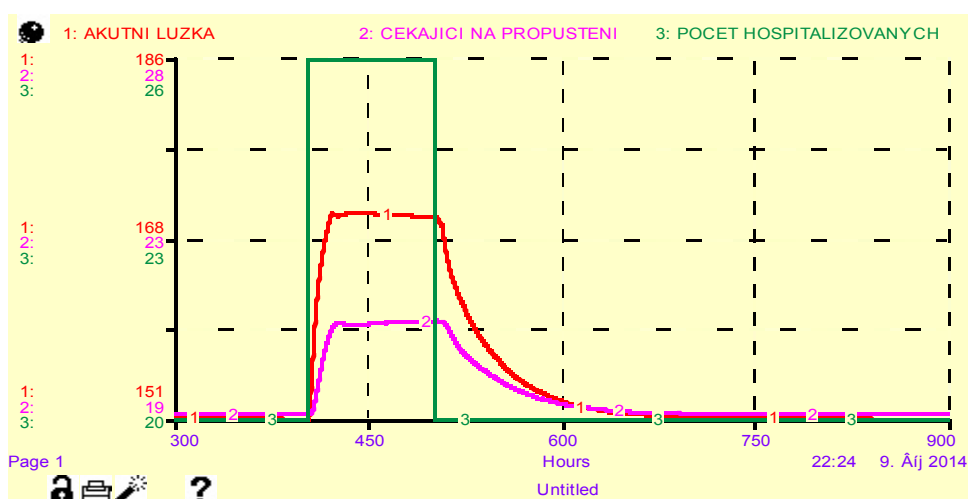


Obr. B Časový vývoj počtu hospitalizovaných v souvislosti se skokovou změnou množství příchozích pacientů u zdravotnického zařízení s nedostatkem kapacity.

Z praktického hlediska je samozřejmě nejzajímavější model reálné situace, ve kterém uvažujeme zařízení s návrhovou kapacitu 190 vnitřně nestrukturovaných lůžek, které obvykle denně přijímá a propouští cca 20 pacientů. Udržují si 80% obloženost, má průběžně obsazených 152 lůžek. Provoz takové jednotky je časově ustálený a lze ho dobře řídit. Problém ale nastane, dojde-li ke krátkodobému, avšak kvantitativně významnému zvýšení počtu nově příchozích. Takovou situaci ilustruje obr. C, na kterém je vidět, že zvýšené požadavky na hospitalizaci si vynutí alokaci akutních kapacit na úkor postakutních lůžek. Je zřejmé, že otázka dalšího osudu narychlo propuštěných nebo přeložených pacientů není za takových podmínek prioritou. Obrázek D dokumentuje možnosti, jaké nemocnici přináší plné využití sociálních pracovníků. Dojde při něm k eliminaci nepříznivých účinků diskutované vstupní změny, přičemž nemocnice není nucena neplánovaně propouštět pacienty do nejistých podmínek.



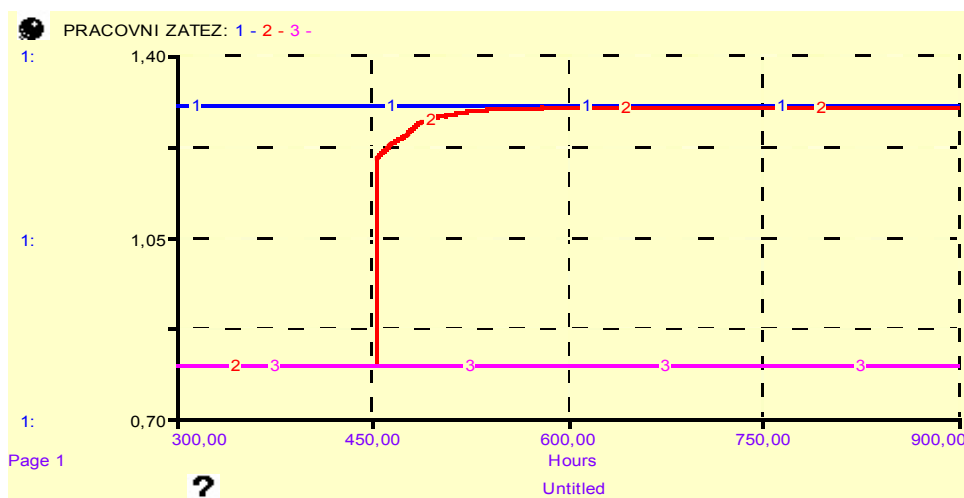
Obr. C Časový vývoj počtu hospitalizovaných v souvislosti se skokovou změnou množství příchozích pacientů u zdravotnického zařízení, pracujícího v okolí návrhové kapacity bez součinnosti se sociálními pracovníky



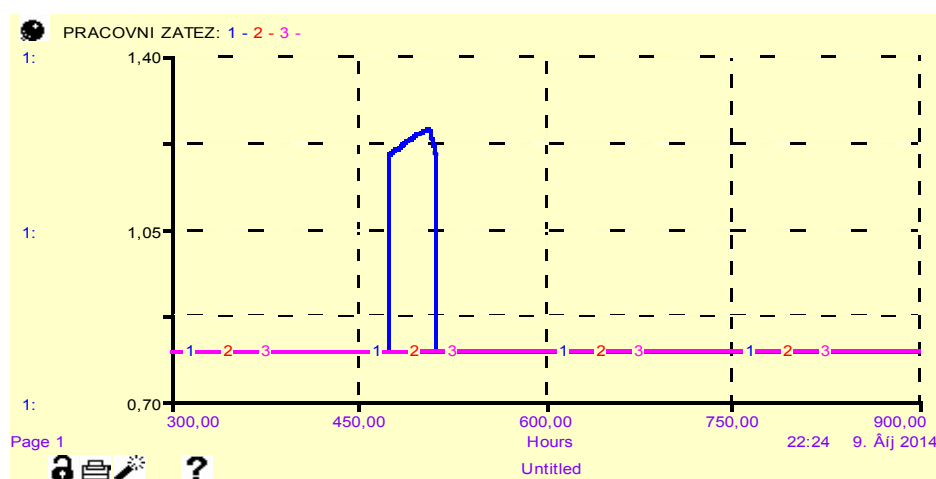
Obr. D Časový vývoj počtu hospitalizovaných v souvislosti se skokovou změnou množství příchozích pacientů u zdravotnického zařízení, pracujícího v okolí návrhové kapacity za předpokladu plného využití sociálních pracovníků

Poslední experiment se týká celkové pracovní zátěže nemocničního personálu, kterou chápeme jako nepřímý indikátor kvality péče. Z obrázků E a F jasně vyplývá, že zdravotnická

zařízení kompenzují chybějící kapacity vyšší pracovní zátěží, což může mít nežádoucí klinické i sociální důsledky. Naopak promyšlené zapojení sociálních pracovníků tento trend významně eliminuje.



Obr. E Časový vývoj průměrného pracovního zatížení zaměstnanců nemocnice v souvislosti se skokovou změnou množství příchozích pacientů bez součinnosti sociálními pracovníky. Průběh 1: nedostatečná kapacita, průběh 2: okolí návrhové kapacity, průběh 3: naddimenzovaná kapacita.



Obr. F Časový vývoj průměrného pracovního zatížení zaměstnanců nemocnice v souvislosti se skokovou změnou množství příchozích pacientů za předpokladu plného využití sociálních pracovníků. Průběh 1: nedostatečná kapacita, průběh 2: okolí návrhové kapacity, průběh 3: naddimenzovaná kapacita.

Systém dynamického modelování a jeho využití

Systémová dynamika je nejvhodnější technikou pro řešení centralizovaných problémů na strategické až taktické úrovni řízení. Vnitřní zdroje jsou zde chápány jako časově proměnné zásoby (nádrže) s parametricky proměnnými přírůstky a úbytky. Využívá jazyka zásob a toků (stock and flow diagram), který je pro svou fyzikální názornost i příbuznost s příčinnými smyčkovými diagramy uživatelsky srozumitelný. Paralelně s grafickým návrhem systému vzniká odpovídající soustava diferenčních rovnic a hledané chování je jejím numerickým řešením.

Mezi hlavní rizika při převádění výstupů předchozí etapy do počítačově realizovatelné podoby patří ztráta srozumitelnosti a validity modelu. Ze stakeholdery odsouhlasených modelovacích schémat totiž přecházíme do oblasti programování, jehož jazyky jsou daleko techničtější. Nositelé znalostí tím ztrácejí dosud pečlivě udržovaný kontakt se svým duševním vlastnictvím, protože model je od této chvíle plně v moci softwarových inženýrů. Námi zvolené a dále podrobněji popsané programovací jazyky se ale snaží toto riziko minimalizovat, neboť jejich výrazové prostředky jsou grafické a příliš se neliší od konceptových diagramů.

Závěr

Analyzovali jsme roli sociálních pracovníků v problematice délky ošetrovací doby a kapacity nemocnice. V souladu s navrženým systémem dynamického modelu, sociální pracovníci zapojení do multidisciplinárních nemocničních týmů, mohou přispět k celkové efektivitě pomocí následujících tří strategií:

- harmonizace vnitřních operací a pracovní zátěže zdravotnických pracovníků,
- usnadnění prostupu pacientů v jednotlivých fázích léčby,
- zvyšování spokojenosti pacientů a jejich příbuzných,
- realizace navazující mimonemocniční péče nebo použitelných alternativ k hospitalizaci,

Naše experimenty dokládají pozitivní účinky působení sociálního pracovníka ve všech zmíněných fázích a v souvislosti s tím ukazují na jeho možný vliv na produktivitu nemocnice ve smyslu zvýšení kvality a efektivity poskytované péče. Navíc odpovídající zapojení sociálních pracovníků předpokládá i další, nevyčíslené hodnoty, vyplývající z holistického charakteru našeho řešení, kdy dochází k přesunu fáze propuštění z čistě nemocniční problému na úroveň veřejného zájmu a systémového plánování integrované zdravotně sociální péče. Transparentní a interaktivní rámec dynamického modelování přispívá k praktické použitelnosti a uživatelské přívětivosti představeného počítačového modelu.

Seznam citované literatury:

- ALLEN R.E., READ, J. **Integrated mental health care: practitioners' perspectives. Integrated mental health care: practitioners' perspectives**, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 1997, Vol. 31, No 4 , pp. 496-503.
- ALEEN, H. **Is There a Social Worker in the House? Health Care Reform and the Future of Medical Social Work**, *Oxford Journals, Health and social work*, 2012, Vol. 37, No. 3, pp. 183-186 .
- BEDER, J. **Hospital Social Work: The interface of medicine and caring**. New York: Routledge, 2006.
- CAPDEVILLE, D. and RITCHIE, K. **The long and the short of it: are shorter periods of hospitalisation beneficial?** *The British Journal of Psychiatry*, 2008, Vol. 192, No 3, pp.164-165.
- CARPENTER, J. **Mental Health Recovery Paradigm: Implications for Social Work**, *Oxford Journals, Health and Social Work*, 2002, Vol. 27, No. 2, pp 86.
- CLARKSON P., DAVIES S., CHALLIS D., DONNELLY M. and BEECH, R. **Has social care performance in England improved? An analysis of performance ratings across social services organisations**, *Policy Studies*, 2009, Vol. 30, No. 4, pp 403 422.
- CNAAN, R.A. and KANG, C. **Toward Valuation in Social Work and Social Services**, *Research on Social Work Practice*, 2011, Vol. 21, No. 4, pp 388 396.
- COMBES, G. **Delayed discharges - a PCT perspective**, In Glasby J., **Acute Concerns:**

- Responding to Delayed Discharges and ‘Blocked Beds’**, Birmingham: HMSC, University of Birmingham, 2002, pp 92-110.
- CONNOLLY M, GRIMSHAW J. at al. **Systems and people pressure: the discharge process in an acute hospital, under** *J ClinNurs*, 2009, Vol. 18, pp. 549-558.
- COSTA A.P, POSS J.W, PEIRCE T, HIRDES J.P. **Acute care inpatients with long-term delayed discharge: evidence from a Canadian health region**, *BMC Health Serv Res*, 2012, 12(1):172.
- DAVIES, R.H. and DAVIES, A.J. **Value Management: Translating Aspirations into Performance**, Gower Publishing, 2011.
- GIBELMAN M. **What social workers do**. Washington: NASW Press, 1995.
- GODFREY M and TOWNSEND J. **Delayed hospital discharge in England and Scotland: A comparative study of policy implementation**, *Journal of Integrated Care*, 2009, Vol.17, pp. 26-36.
- GOLDEN, R. **Coordination, integration, and collaboration: A clear path for social work in health care reform**, *Oxford Journals*, 2011, Health and Social Work, Vol. 36, No. 3, pp.227-228.
- CHALLIS, D., HUGHES, J., XIE, Ch., JOLLEY, D. **An examination of factors influencing delayed discharge of older people from hospital**, *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2014, Vol. 29, No. 2, pp. 160–168.
- MAJEED M.U, WILLIAMS D.T at al. **Delay in discharge and its impact on unnecessary hospital bed occupancy**, *BMC Health Serv Res*, 2012,12(1):410.
- MAONE A, ROSSI E. **Care in the Community in Italy Twenty five Years After the Psychiatric Reform**, *International Journal of Mental Health*, 2003, Vol. 31, No. 4, pp 78–89.
- McDONAGH M.S, SMITH D.H, GODDARD M. **Measuring appropriate use of acute beds: a systematic review of methods and results“**, *Health Policy*, 2000, Vol. 53, No. 3, pp. 151- 184.
- McKELVIE, D. **Modelling social care complexity: the potential of System Dynamics**. *Schoolfor Social Care Research*, 2013, London, UK, pp. 68.
- McKENNA, H, KENNEY, S. at al. **Discharge planning: an exploratory study“**, *Journal of Clinical Nursing*, 2000, Vol.9, pp.594-601.
- MOTTRAM P, PITKALA K, LEES C. **Institutional versus at-home long term care for functionally dependent older people**, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2007, issue 4.
- MUR-VEEMAB I, GOVERS M. **Buffer management to solve bed-blocking in the Netherlands 2000–2010. Cooperation from an integrated care chain perspective as a key success factor for managing patient flows**, *International Journal of Integrated Care*, 2011, Vol. 10.
- PARKES, J and SHEPPERD, S. **Discharge planning from hospital to home** (Cochrane Review), Chichester: John Wiley & Sons, Ltd., 2003, In The Cochrane Library, 4.
- VODIČKA, G. 2010. **Problém se sociálními službami ve zdravotnických zařízeních**. In: *Infoservis VZP*, 2010, Vol. 1, No. 3, p. 2. (bez ISSN) [online], cit.[2010-09-01], dostupné z:<http://www.vzp.cz/cms/internet/cz/Lekari/Informace-pro-xi/Infoservis/infoservis3-2010.pdf>.
- ČSÚ. [online]. [cit. 2014-10-10]. Dostupné z: http://www.czso.cz/csu/2014edicniplan.nsf/publ/260005-14-r_2014
- ÚZIS ČR. [online]. [cit. 2014-10-10]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/category/tematicke-rady/zdravotnicka-statistika/luzkova-pece>

Perspektívy a vízie zdravotno-sociálnej starostlivosti

Perspectives and visions of health and social care

Jana Gabrielová, Miloš Velemínský

Abstrakt

Príspevok sa zaoberá perspektívami a víziami zdravotno-sociálnej starostlivosti. Cieľom príspevku je analyzovať pojem „zdravotno-sociálny“. Tento termín sa bežne používa v praxi, ale nie je jasne definovaný v rámci teórie. Nesporným faktom je, že zdravotná a sociálna oblasť spolu neoddeliteľne súvisia. Avšak otázkou zostáva, či sú tieto dve oblasti skutočne prepojené, či majú spoločný vedecký základ, spoločný jazyk. Uvedený príspevok sa pokúša definovať spoločný predmet pozornosti zdravotníctva a sociálnej práce. Taktiež poukazuje na rozdiely (rozdielne filozofické paradigmy, odlišné vnímanie situácie pacienta/klienta), ktoré môžu spôsobovať problémy v interakcii sociálnych pracovníkov a lekárov. Tieto problémy majú potom vplyv na riešenie pacientovej/klientovej situácie.

Kľúčové slová: zdravotníctvo, sociálna práca, medziodborová spolupráca, pacient, klient

Abstract

This academic article deals with perspectives and visions of health and social care. The aim of this article is to analyse the term “health-social”. This term is commonly in practise, but is not clearly defined in theory. It is the fact, that the social and health areas are inseparable. But the question is, if these two areas are really connected or they have common scientific basis and common language. This article is trying to define common subject of consideration of health care and social work. It also point out the differences (different philosophical paradigms, different view of the situation of patient/client), which can cause problems in interaction between social workers and doctors. These problems can influence on the solution of patient/client situation.

Key words: health care, social work, interdisciplinary collaboration, patient, client

Úvod

V posledných rokoch význam zdravotne sociálnej starostlivosti trvalo narastá, predovšetkým svojím významom pre praktické všeobecné zabezpečovanie služieb potrebným jedincom. Prakticky všade tam, kde je poskytovaná a zaisťovaná zdravotná starostlivosť, je nutné súčasne zaistiť a poskytovať i sociálnu starostlivosť.

Celé minulé obdobie bolo charakterizované snahou o výrazné rezortné rozdelenie problematiky na zdravotnú a sociálnu oblasť, bez nutnej previazanosti. I v súčasnosti pretrváva rozdelenie na zdravotnú a sociálnu problematiku. Toto rozdelenie často vychádza nielen z nepochopenia celej citlivej oblasti životného diania, ale predovšetkým z ekonomického prístupu a tzv. rezortizmu.

Ak sa pozrieme na vývoj „definície“ zdravia, je tu zrejmý jednoznačný vývoj od „stavu neprítomnosti choroby alebo telesného defektu“ – zdravotnícka definícia – k súčasnej definícii „schopnosť viesť sociálne a ekonomicky produktívny život“, čiže dokonca plné pojmávanie sociálneho (spoločenského) aspektu s pôsobnosťou až do ekonomickej oblasti života každého jedinca (Vurm, 2007).

Aj podľa Levickej (2002) prestáva byť zdravie len medicínskou kategóriou a začína byť viac chápané ako jav zasahujúci do všetkých oblastí života spoločnosti. Poruchy v oblasti zdravia strácajú svoj individuálny rozmer a stávajú sa jednou z otázok tzv. verejného záujmu.

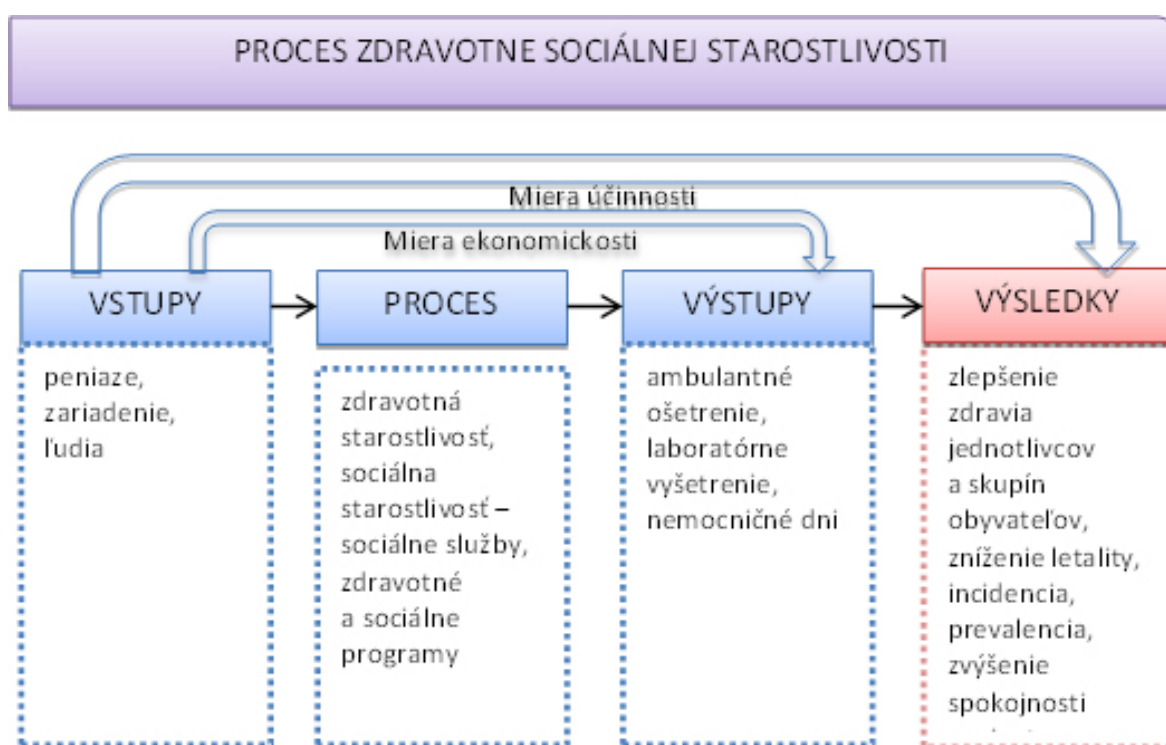
V súčasnej dobe si nemôžeme klásť za cieľ iba zbaviť človeka choroby a snažiť sa o

to, aby dosiahol stav fyzickej, psychickej a sociálnej pohody, ale musíme mať stále viac na zreteli potrebu optimálneho rozvíjania a využívania všetkých jeho pozitívnych biologických psychických a sociálnych vlastností a schopností (Bartlová, 2003).

Zdravotnú a sociálnu starostlivosť o pacienta nie je možné kategoricky oddeľovať. Naopak je nutné si uvedomiť, ako úzko späté tieto druhy starostlivosti sú. Jednotlivé druhy starostlivosti o pacientov musia na seba nadväzovať a vzájomne sa prepájať. Nemôžeme povedať, že pacienti potrebujú len zdravotnícku alebo len sociálnu starostlivosť (Mojtová, Sedlárová, Šrank, 2013).

Zdravotno-sociálna starostlivosť

Trendy v sociálnych problémov a odborná prax so sebou prinášajú nemožnosť efektívne slúžiť klientom bez spolupráce s profesionálmi z rôznych odborov (Bronstein, 2003).



Obr. 1 Proces zdravotne sociálnej starostlivosti (Gladkij, 2000, Mojtoová, Sedlárová, Šrank, 2013)

Integrácia zdravotnej a sociálnej starostlivosti umožňuje poskytnúť pacientovi/klientovi kvalitnejšiu starostlivosť. Každý z odborníkov (lekár, sociálny pracovník) prináša svoj uhol pohľadu na klientovu situáciu – lekár medicínsky a sociálny pracovník sociálny. Sociálni pracovníci prinášajú ucelený pohľad na problémy a situácie, zdôrazňujú sociálne príčiny a dôsledky choroby a nutnosť vyrovnať sa s chorobou v širšom kontexte (Dhooper, 2012).

Spoločný predmet pozornosti medicíny a sociálnej práce

Základným predpokladom úspešnej integrácie zdravotnej a sociálnej starostlivosti je, že zúčastnení profesionáli majú podobné hodnoty, vnímanie, skúsenosti a spoločný cieľ.

Cieľom sociálnej práce je podpora sociálneho fungovania klienta v situáciách, kde je takáto potreba buď skupinovo alebo individuálne vnímaná a vyjadrená. Sociálna práca sa

profesionálne zaoberá ľudskými vzťahmi v súvislosti s výkonom sociálnych rol (sociálneho fungovania) (Navrátil, 2001).

Medicína je komplexná veda, ktorá sa zaoberá rozpoznávaním chorôb (diagnostika), ich príčinami (etiológia), prevenciou (profylaxia), liečením (terapia) a ich prejavmi (patológia), aj zdravým funkčným stavom. V popredí záujmu lekára je človek – pacient, ktorý ho žiada o pomoc. Pacient sa na neho obracia s prosbou a očakáva, že ho lekár vypočuje (Bártlová, Matulay, 2009).

Rozdiely medzi medicínou a sociálnou prácou

V praxi existuje spojenie medzi zdravotnou a sociálnou starostlivosťou, avšak tieto dve oblasti nie sú tak úzko prepojené, aby prinášali čo najväčší úžitok pre pacienta/klienta.

Rozdielne filozofické paradigmy

Od publikovania Flexnerovej správy (1910) prijala medicína formálne vedecké curriculum a vedecký ideál za svoje vodidlo (Tauber, 1992). Týmto vedeckým ideálom je pozitivismus. Termín pozitivismus má hneď niekoľko významov a nie je ľahké ho definovať, avšak je možné identifikovať niektoré jeho základné koncepty najmä v pozitivizme 19. storočia. V tejto svojej forme pozitivismus hlásal predovšetkým novú objektivitu, ktorá radikálne opúšťa čokoľvek osobné a zdôrazňuje univerzálne prípustné fakty a perspektívy. Snahou pozitivismu bolo vytvoriť sústavu pravidiel a hodnotiacich kritérií, ktoré by riadili, akým spôsobom používame slová ako vedenie, veda, poznanie a informácie. Hodnoty, resp. subjektívne hodnoty boli z tohto obrazu vyradené (Tauber, 2008).

Podľa Taubera (2008) pozitivismus značne ovplyvňuje medicínu. Ideálny lekár 20. storočia prijal pozitivistické stanovisko ako svoju profesionálnu pozíciu. Miera, v ktorej bol vzťah lekára k pacientovi ovplyvňovaný hĺbšou ľudskosťou ovládanou empatiou a osobným nasadením, sa odvíjala od individuálneho založenia každého praktizujúceho jedinca. Profesionálne ideály sa stále viac prikláňali k pozitivismu na úkor staršieho ľudského prístupu. Vďaka silným historickým a sociálnym väzbám zostávajú lekári (aspoň väčšina) orientovaní smerom k nedosiahnuteľnému a nevhodnému pozitivistickému ideálu, čím závažne obmedzujú svoje vlastné morálne presvedčenie. Práve táto voľba – posilnená procesom profesionalizácie – do veľkej miery vysvetľuje, prečo lekárska etika hrá tak malú rolu v lekárskej vzdelávaní, prečo sa množia sťažnosti na dehumanizáciu medicíny a prečo stále viac štúdií, výskumných prác poukazuje na nedostatok empatie u lekárov (Tauber, 2008).

Z pozitivismu vychádza aj medicína založená na dôkazoch. V roku 1996 bol Sackettem a kol. (1996, s. 71) pojem „Evidence Based Medicine“ (EBM) definovaný ako „svedomité, jednoznačné a uvážlivé používanie najlepších súčasných znalostí pri rozhodovaní o starostlivosti o jednotlivých pacientov“. V EBM ide predovšetkým o využívanie výsledkov klinických štúdií, ktoré stavia proti klasickému dôrazu na nesystematické pozorovania, skúsenosť a autoritu. Výrazom „evidence“ sa v pojmoch ako EBM rozumejú všetky relevantné informácie, ktoré sú dostupné vo forme primárnych či sekundárnych dokumentov (v prípade EBM predovšetkým klinických štúdií a ďalších podobných typov dokumentov), štatistík, súhrnov, prehľadov, prípadne i celých informačných či expertných systémov. Tieto relevantné informácie majú podporiť proces rozhodovania, v lekárstve spojený napríklad s diagnózou, liečbou, prevenciou a učiniť ho objektívnejším a založeným na poznatkoch overených výskumom (Konečná, Slouková, Mardešic, 2012).

Na druhej strane sociálna práca vychádza zo sociálneho konštruktivismu, ktorý kladie dôraz predovšetkým na sociálny kontext, v ktorom sa významy vytvárajú. Každý

jedinec sa aktívne podieľa na vytváraní subjektívnej reality, ktoré nie je ľubovoľné, ale založené na obsahoch reality každodennej. Základom tvorby subjektívneho významu reality je systematické myslenie, z ktorého je odvodené následné konanie (Zatloukal, 2007).

Každodenný život sa javí ako realita, ktorú ľudia nejako vykladajú a má pre nich subjektívny význam ako určitý logicky súdržný svet.“ (Berger, Luckmann, 1999, s. 25.) Vnímanie každodenného života v sebe obsahuje pripisovanie významov sebe samému, ale aj druhým ľuďom, jednotlivým situáciám, čiže ide o vytváranie subjektívnej reality. Pripisované subjektívne významy sa pre nás stávajú objektívne a prístupné, čím sú pre nás i reálnejšie. To všetko sa odohráva na pozadí každodennej reality, ktorá je vnímaná ako realita usporiadaná a vopred objektivizovaná, čiže ako keby bola zostavená do vzorcov, ktoré sa zdajú byť na našom vnímaní nezávislé, no zároveň naň pôsobia (Berger, Luckmann, 1999). Zdravotne sociálna práca je zameraná na individuálny prístup k pacientovi. Tak ako je jedinečný a neopakovateľný každý jedinec, tak je jedinečná a neopakovateľná práca s ním (Mojtová, Sedlárová, Šrank, 2013).

Za najdôležitejší prostriedok udržovania reality označujú Berger a Luckmann (1999) komunikáciu. Konverzačný aparát sústavne udržuje, premieňa a rekonštruuje jedincovu subjektívnu realitu. Schopnosť konverzácie vytvárať realitu je daná jazykovou objektivizáciou. Samotný jazyk je taktiež výtvorom človeka, ktorý prešiel procesom objektivizácie, čím sa stal internalizovaný, čiže prijímaný ľuďmi. Jazyk zrealňuje určitý svet, zároveň si ho uvedomuje, ale aj vytvára.

Komunikácia je neoddeliteľnou súčasťou práce sociálneho pracovníka. Podľa Gaburu (2005) je optimálna komunikácia jedným z najdôležitejších predpokladov úspešnosti a efektívnosti práce s klientom. Komunikácia je teda základným pracovným nástrojom sociálneho pracovníka.

Iná situácia je v medicíne. Koutecký (1998) a mnoho ďalších lekárov upozorňujú, že z medicíny hovorenej sa stala medicína mlčiaca. Jedným z dôvodov bola určite i snaha vyhnúť sa subjektivitám, neistotám, nepresnostiam a zmäteniam, ktoré so sebou nesie jazyk. Paradoxne je to jeden z najväčších paradoxov, pretože hlavné problémy súčasnej medicíny (chronické ochorenia, zásadné otázky života a smrti, paralelná liečba pacienta alternatívnymi spôsobmi) sa bez rozprávania nezaobídu. Medicína je odbor, ktorý bojuje proti bolesti. Tohto boja sa zúčastňujú minimálne dvaja ľudia: pacient a lekár, ale omnoho častejšie tiež členovia rodiny na strane pacienta a ďalší odborníci na strane lekára. Je to teda záležitosť kooperatívna, založená na vzťahu (Konečná, Slouková, Mardešic, 2012).

Filozofické východiská majú výrazný vplyv na integráciu zdravotnej a sociálnej starostlivosti a zároveň aj na spoluprácu lekárov a sociálnych pracovníkov. Zatiaľ čo sociálni pracovníci sa zameriavajú na špecifické situácie jednotlivých klientov (v dôsledku konštruktivizmu), lekári sa viac zameriavajú na univerzálne platné štatistikou potvrdené dôkazy (dôsledok pozitivizmu). Pri vzájomnej spolupráci a komunikácii môže dochádzať k problémom v interakcii lekár – sociálny pracovník spôsobené rozdielnymi a vzájomne sa vylučujúcimi teoretickými východiskami.

Ďalší vývoj teoretických východísk spolupráce sociálnych pracovníkov a lekárov popisuje Simpkin (2005) z hľadiska dvojčlennej schémy, v ktorej je na jednej strane biomedicínsky pohľad lekárov a na druhej strane holistický pohľad, ktorý zahrnuje i sociálnym pracovníkom blízke psycho-sociálne aspekty zdravia a choroby. Spoluprácu oboch pomáhajúcich odborov limituje skôr deklaratívny než faktický príklon lekárov k holistickému pojatiu choroby a zdravia.

Odlišné vnímanie situácie pacienta/klienta

Lekár vníma pacientovu chorobu predovšetkým ako objekt záujmu prírodných vied. Preto sú pre neho dôležité odbory ako anatómia, biochémia, (pato)fyziológia, patológia, patogenéza choroby, mikrobiológia a ich aplikácia v jednotlivých odboroch klinickej medicíny. Lekár sa zaujíma o symptómy pacienta predovšetkým ako známky biologického procesu. Svoje hypotézy overuje diagnostikou a terapiou. Choroba je teda pre neho diagnosticko-terapeutická hypotéza, ktorá je overiteľná a buď sa preukáže ako nosná, lebo sa celá hypotéza pozmení či úplne prepracuje. V tomto zmysle pracuje lekár ako prírodný vedec, ktorý postuluje falzifikovateľné hypotézy (Matějek, 2011).

Medicína ako moderná veda vníma chorobu ako prírodný dej, ktorý sa potom snaží poznávať, porozumieť jeho zákonitostiam a pokúša sa ho ovplyvniť tak, aby pokiaľ je to možné, čo najviac eliminovala vybočovanie tohto procesu z noriem, ktoré medicína nachádza predovšetkým v anatómii a fyziológii. Pre medicínu je človek zdravý vtedy, keď je zdravý anatomicky a fyziologicky, Odchýlka znamená vždy patológiu, teda chorobu. Pre lekára znamená teda choroba odchýlku od normy (Matějek, 2011).

Na základe vyššie uvedených skutočností môžeme konštatovať, že medicína preferuje skôr biomedicínsky model zdravia. Iná situácia je v oblasti sociálnej práce, ktorá uprednostňuje ekologicko-sociálny model zdravia.

U ekologicko-sociálneho modelu zdravia zostáva jedinec a jeho zdravie v centre pozornosti, súčasne sa však chápe a zdôrazňuje, že mnoho opatrení realizovaných na populačnej úrovni môže mať priaznivý, prípadne i negatívny dopad na zdravie ľudí.

Hlavnými charakteristikami ekologicko-sociálneho modelu zdravia sú:

- Zameranie na celú osobnosť jedinca ako člena rodiny a spoločnosti, patriaceho do určitej kultúry a plniaceho občianske a sociálne roly.
- Záujem o sociálne charakteristiky zdravia, napr. úroveň zdravia v závislosti od príjmu, pohlavia, veku, vzdelania a pod.
- Snaha porozumieť kultúrnym, sociálnym a individuálnym hodnotám a posúdiť ich vzťah k zdraviu.
- Pozornosť je venovaná subjektívnej stránke zdravia a role osobných pocitov a emócií vo vzťahu k zdraviu. V tejto súvislosti ide o vnímanie ako pozitívneho zdravia, tak i porúch zdravia a v neposlednom rade i o subjektívny vzťah k jednotlivým determinantom zdravia.
- Úsilie o pochopenie konania smerujúceho k zdraviu v kontexte každodenného života.
- Snaha vzbudiť a posilňovať vedomie vlastnej dôstojnosti. Starostlivosť o seba je nevyhnutnou základnou podmienkou a prvou formou starostlivosti, na ktorú potom nadväzujú ďalšie zdravotnícke služby.
- Vedomie, že existuje široká škála metód starostlivosti, liečenia a uzdravovania (Holčík, Kaňová, Prudil, 2005).

Zmyslom sociálnej práce v zdravotníctve je najmä pomoc pacientovi/klientovi, jeho rodine, širšiemu prostrediu pri zmiernení alebo odstránení negatívnych sociálnych dôsledkov choroby. Úlohou sociálnej práce je využiť vplyv psychosociálnej sféry na chorobu k lepšej adaptácii, prekonaniu ťažkostí, motivácii k liečbe a spolupráci a nakoniec ku kvalitnejšiemu životu (Kuzníková a kol., 2011).

Zdravotne sociálny pracovník vychádza vo svojej práci z holistického chápania človeka ako bio-psycho-sociálno-spirituálnej bytosti. Podľa Kutnohorskej (2007) holizmus je idealistická filozofia celistvosti. Idealistickým názorom je, že celok ako súhrn jednotlivých

částí nadobúda nové vyššie vlastnosti nezávislé na jeho častiach.

Záver

V článku boli charakterizované niektoré rozdiely (rozdielne filozofické paradigmy, odlišné vnímanie situácie pacienta/klienta), ktoré môžu spôsobovať problémy v interakcii sociálnych pracovníkov a lekárov. Tieto problémy majú potom vplyv na riešenie pacientovej/klientovej situácie. Úspešná integrácia zdravotnej a sociálnej starostlivosti prináša úžitok najmä pre pacienta/klienta. A vzhľadom na to, že sociálna práca a medicína patria medzi pomáhajúce profesie, pomoc a spolupráca pri riešení pacientovej/klientovej situácie by mala byť pre nich prioritou.

Zoznam citovanej literatúry

- Bártlová, S. Sociologie medicíny a zdravotnictví. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003.
- Bártlová, S., Matulay, S. Sociologie zdraví, nemoci a rodiny. Martin: Osveta, 2009.
- Berger, P.L., Luckmann, T. Sociální konstrukce reality: pojednání o sociologii vědění. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 1999.
- Bronstein, R.L. A Model for Interdisciplinary Collaboration. *Social Work*, 2003, roč. 48, č.3, s. 297–306.
- Dhooper, S. S. Social work in Health Care. London: SAGE Publications, 2012.
- Gabura, J. Sociálne poradenstvo. Bratislava: Občianske združenie Sociálna práca, 2005.
- Gladkij, I. Úvod do zdravotní politiky, ekonomiky a sociologie zdravotnictví. Olomouc: Univerzita Palackého, 2000.
- Holčík, J., Kaňová, P., Prudil, L. Systém péče o zdraví a zdravotnictví. Východiska, základní pojmy a perspektivy. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005.
- Konečná, H., Slouková, D., Mardešic, T. Medicína založená na důvěře. O nebohém pacientovi v postmoderní době. Praha: Galén, 2012.
- Koutecký, J. Paradoxy a problémy medicíny na prahu 21. století (I–III). *Živa*, 1998, č. 1, s. 3-4.
- Kutnohorská, J. Etika v ošetrovatelství. Praha: Grada, 2007.
- Kuzníková I a kol. Sociální práce ve zdravotnictví. Praha: GRADA Publishing, 2011.
- Levická, J. Teoretické aspekty sociálnej práce. Trnava: ProSocio, 2002.
- Matějek, J. Co je nemoc a proč si pacienti na nás pořád stěžují. *Pediatric pro praxi*, 2011, roč. 12, č. 1, s. 51-52.
- Mojtová, M., Sedlářová, K., Šrank, M. Zdravotne sociálny pracovník v praxi. Nitra: Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, 2013.
- Navrátil, P. Teorie a metody sociální práce. Brno: Marek Zeman, 2001.
- Sackett, L. D. et al. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*, 1996, roč. 312, s. 71-72.
- Simpkin, M. Holistic Health Care and Professional Values. In:Shardlow S., ed. The Values of Change in Social Work. London and New York: Tavistock/Routledge, 2005, s. 57–76.
- Tauber, I.A. Lékařství jako morální epistemologie. In Fialová, L., Špaček, M., Kouba, P. Medicína v kontextu západního myšlení. Galén: 2008, s. 53-75.
- Tauber, I.A. The two faces of medical education: Flexner and Osler revisited. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 1992, roč. 85, s. 598-602.
- Vurm, V. Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví: pro studující ZSF JCU.

Praha: TRITON, 2007.

Zatloukal, L. Postmoderní myšlení v poradenské praxi. Sociální práce/Sociálna práca, 2007, č. 3, s. 75-86.

Ochrana práv osôb so zdravotným postihnutím ako úloha sociálnej práce – predpoklady a realita.

Protection of the rights of persons with disabilities task of social work - assumptions and reality

Beata Górnicka¹

Abstrakt

V dávnych dobách ťažko chorým jedincom a osobám so zdravotným postihnutím boli upierané ľudské práva (často boli buďto fyzicky likvidovaní, alebo nútení žiť v izolácii mimo spoločnosť ako napr. v Sparte, alebo ve starovekom Ríme). Počas vývoja civilizácie sa postupne začal presadzovať názor, že všetci ľudia majú právo na rovnaké zaobchádzanie a to bez ohľadu na pohlavie, rasový alebo etnický pôvod, náboženské vyznanie či presvedčenie, alebo zdravotné postihnutie. Postupne boli ľudské práva priznané aj jedincom so zdravotným postihnutím. Dnes uznávame, že ich práva patria medzi ľudské práva, ktoré musíme na základe medzinárodných a európskych zmlúv rešpektovať. Osoby so zdravotným postihnutím - rovnako ako všetci ostatní ľudia - majú práva zaručené zákonom a spoločnosťou. Napriek tomu súčasná realita príliš často odhaľuje, že ľudské práva sú len deklarované, v dôsledku čoho vnímame ochranu ľudských práv (práv pre jedincov so zdravotným postihnutím) ako jednu z najdôležitejších úloh sociálnych služieb, ktoré konajú v prospech ľudí so zdravotným postihnutím.

Autorka si kladie otázky: Ako sú dodržiavané ľudské práva jedincov so zdravotným postihnutím? Kdo by mal rešpektovať ich práva? Kdo sa nakoniec stane garantom ich realizácie? Autorka v tomto článku poukazuje na základné úlohy sociálnej práce pri ochrane práv ľudí so zdravotným postihnutím a tiež, ako sa snaží riešiť vybrané problémy spojené s ich dodržiavaním.

Kľúčové slová: ľudské práva, ľudia so zdravotným postihnutím, sociálna práca.

Abstract

In ancient times, the sick and the disabled were denied rights due to man (often they were eliminated from the population, what are the Sparta and ancient Rome). Gradually, as the wider development of societies (including the idea of the humanities), also people with disabilities were given rights belonging to every human being. Today, they - like all people - have the rights guaranteed by law and socially. However, the contemporary reality too often exposes their sole declarativeness, which makes the issue of the protection of human rights (here the person with a disability) is one of the most important tasks of social services acting on behalf of people with disabilities. This implies challenges for social work, which is the subject of run by the author. The author of the article shows both the foundation of social work in protecting the rights of people with disabilities, as well as trying to resolve issues related to their actual respect.

Keywords: human rights, people with disabilities, social work.

Úvod

Ochrana ľudských práv sa v súčasnosti stala predmetom záujmu zainteresovaných teoretikov aj praktikov takmer na celom svete. Významné miesto v tejto problematike zaujímajú otázky ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím, ktorých životná situácia je často oveľa zložitejšia ako bežnej populácie. Osoby so zdravotným postihnutím, s ohľadom na ich zdravotný stav, často potrebujú väčšiu starostlivosť pri zabezpečovaní dôstojných životných podmienok. Preto je potrebné venovať pozornosť dodržiavaniu práv tejto sociálnej

¹ Dr Beata Górnicka, odborná asistentka Katedry sociálnych pedagogiky, Ústav pedagogických vied, Fakulta histórie a vzdelávania, University of Opole, Polsko, bgornicka@uni.opole.pl

skupiny a to najmä preto, že práva osôb so zdravotným postihnutím neboli vždy dodržiavané a ešte aj dnes často oprávnene pochybujeme o ich realizácii.

Ak chceme viesť serióznú diskusiu o otázkach ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím, potom je potrebné poznať aj historické súvislosti tejto problematiky aj súčasné tendencie vývoja ľudských práv vo všeobecnosti, aby sme mohli kvalifikovane odhadovať trendy vo vývoji práv jedincov so zdravotným postihnutím. Napriek tomu však v súvislosti s mojím príspevkom chcem hladné ohnisko posunúť smerom k realite v oblasti ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím, čo v podstate znamená zamerať sa na aktivity štátu (vlády) a mimovládnych štruktúr, ktoré sa podieľajú na príprave a realizácii celého radu opatrení na ochranu ľudských práv všeobecne, vrátane osoby so zdravotným postihnutím.

V tomto príspevku sú preto citované najdôležitejšie zákony, ktoré sa vzťahujú k ochrane práv osôb so zdravotným postihnutím (v Poľsku a vo svete), s cieľom poukázať na ich realizáciu prostredníctvom rôznych iniciatív z oblasti sociálnej práce. Niet pochyb o tom, že v súčasnosti je ochrana ľudských práv (a teda aj práv osôb so zdravotným postihnutím) pokladaná za jednu zo základných úloh sociálnej práce.

Práva osôb so zdravotným postihnutím v historickej perspektíve

Postihnutie nie je nikdy žiaduce, často prichádza nečakane a postihuje ľudí všetkých vekových kategórií, vo všetkých oblastiach praxe, s rôznym životným potenciálom a úrovňou vzdelania alebo ekonomickej situácie. Štatisticky, podľa WHO, sa dotýka každého desiateho človeka na svete. Aj preto dnes postihnutie vnímame ako významný sociálny problém. Často je reflektované viac z biologického hľadiska (čo zvyrazňuje jeho individuálny rozmer) a je považovaný za problém jednotlivcov, s tým, že ako dôsledok postihnutia sú vnímané trvalo narušené zdravie, obmedzené možnosti zvládať životné úlohy a naplňovať osobné a sociálne role. Stále častejšie sa však spája so sociálnym hľadiskom, pretože v skutočnosti ide problém celej spoločnosti, ktorá sa zameriava na zachovanie a podporu svojich slabších členov (Kirenko 2007: 5-6).

Osoby so zdravotným postihnutím, aj napriek rôznym prekážkam a obmedzeniam v ich osobnom a sociálnom fungovaní, ako každý bežný človek oprávnene očakávajú, že vždy bude zachovaná ich ľudská dôstojnosť, ako aj ostatné ľudské práva ako napr. právo na život, na ochranu, na nezávislosť, bez ohľadu na druh a mieru postihnutia.

Rôznosť názorov na ľudí so zdravotným postihnutím, na ich miesto v spoločnosti apod. nie je len historickou skutočnosťou. Pohľady na zdravotné postihnutie a postoje majoritnej spoločnosti voči osobám so zdravotným postihnutím sa vyvíjali ruka v ruku s rozvojom civilizácie. Ich základom niekedy boli filozofické teórie, inokedy náboženské presvedčenie, či uznávaný systémy hodnôt, zvykov ap. V staroveku bolo bežné, že jedincom so zdravotným postihnutím neboli len upierané ľudské práva, ale bolo akceptované, že sa títo jedinci usmrcovali hneď po narodení. Postihnutie bolo časom chápané ako trest bohov za hriechy, alebo bolo považované za dôkaz toho, že postihnutý človek je posadnutý «nečistými silami». «Zabitie a opustenie detí so zdravotným postihnutím bolo v minulosti časté, prijateľné, a niekedy dokonca predpísované platnými predpismi» (Nowiński, Nowiński, 2014: 126). Ako píše Levická (2014), keďže si intaktná spoločnosť nedokázala racionálne vysvetliť príčiny vzniku postihnutia, považovali často zdravotné postihnutie za niečo, čo je v rozpore s ľudskou prirodzenosťou. Z tohto potom pramenili hostilné, až agresívne postoje intaktnej spoločnosti voči ľuďom s postihnutím. Hoci v staroveku, ale čiastočne aj v stredoveku, boli jedinci so zdravotným postihnutím vytlačení na okraj spoločnosti, aj vtedy existovali iné názory na ľudí so zdravotným postihnutím. V učebniciach histórii môžeme nájsť príklady na obidva postoje. Pokiaľ v starovekom Grécku a Ríme bolo akceptovaná

prax usmrcovania zdravotne postihnutých detí (v Sparte boli usmrcované zhodením zo skaly, v Ríme odložením na neobývaný kraj mesta, alebo položením dieťaťa v košíku do rieky Tiber (Nowiński, Nowiński 2014, Borowski, 2012), v Aténach bol prístup k takýmto deťom oveľa miernejší. Zabíjanie zdravotne postihnutých novorodencov v Aténach nemalo oporu ani vo vtedy platných legislatívnych normách a ani v aténskej tradícii. Naopak. Z histórie vieme, že ak sa zdravotne postihnuté dieťa narodilo v bohatejšej rodine, táto mu zabezpečila bývanie v inej časti mesta a prispievala na starostlivosť o toto dieťa. Tým chránila aj dieťa, ale aj rodinu pred možným neprijateľským správaním okolia voči členom rodiny.

Na postupnú zmenu situácie, tak ako som to už spomínala, mal vplyv celkový civilizačný proces, ktorý je úzko spojený s rozširovaním myšlienok humanity a tolerance. V európskom priestore sa s prvými pokusmi chrániť práva osôb so zdravotným postihnutím, ktoré sú dokladované v relevantnej literatúre, stretávame už v stredoveku. Tieto pokusy zmeniť prístup spoločnosti k ľuďom so zdravotným postihnutím súvisia s rozvojom kresťanstva. Najvýznamnejšie téza kresťanstva – láska k blížnemu, bola základom, na ktorom vyrástla celá charitatívna služba. V praxi sa prejavila v budovaní špitálov, nemocníc, útulní ale tiež azylov pre zdravotne postihnutých jedincov (Borowski, 2012; Chadima, 2013; Levická, 1999a). Postupné zriaďovanie tejto praktickej starostlivosti nie je významné len tým, že išlo o prvé skutočné úsilie chrániť práva ľudí s postihnutím, ale predovšetkým tým, že verejne podporili myšlienku ochrany každého života bez výnimky. Bez nich by sa nezrodilo ani neskoršie hnutie za ľudské práva. Bez nadsádzky je možné povedať, že v stredoveká kresťanská filozofia a praktická pomoc ovplyvňovala celé stáročia pozitívny vývoj spoločnosti, čo sa prejavilo v postí k tým najzraniteľnejším ako sú deti, starí ľudia, siroty a tiež ľudia so zdravotným postihnutím (Levická, 1999b; Truhlářová, 2014). Ako píše Borowski (2012, s. 110). „*To malo obrovský vplyv a vyvolalo síce pomalé, ale predsa len zmeny v prístupe k ľuďom so zdravotným postihnutím a vytvorenie nových foriem podpory pre nich*“. Veľký význam pre posilnenie myšlienky ochrany práv ľudí so zdravotným postihnutím malo, že lekári dokázali vysvetliť prečo a ako tieto postihnutia vznikajú a tiež, že sa objavila snaha začať s liečbou, ktorá by mohla zlepšiť ich zdravotný stav. Postupne sa objavilo ďalšie formy podpory, ako napr. prvé protézy, ktoré prispeli k zvýšeniu kvality ich života. V 16. storočí sa rozšírili ústavy, ktoré im poskytovali celoročne ochranu spojenú so snahou o ich zapojenie do nejakej dennej činnosti. Tieto sa postupne začali špecializovať podľa druhu postihnutia, čím sa znova skvalitnila starostlivosť o konkrétne skupiny ľudí s postihnutím. K potrebe chrániť ľudí so zdravotným postihnutím sa postupne začali pridávať aj jednotlivé krajiny, pričom ich predstavitelia si uveomovali, že je potrebné, aby aj štát sa zapojil do ich ochrany. Za príklad veľkého pokroku v rešpektovaní práv detí so zdravotným postihnutím možno označiť aj rozšírenie úsilia vzdelávať deti s mentálnym postihnutím a aj niektorých dospelých (Borowski, 2012).

Primárne trendy diskriminácie a vyhladzovanie osôb so zdravotným postihnutím sa postupne transformovali na tendenciu izolovať a segregovať ľudí so zdravotným postihnutím, čím sa postupne otvorila cesta k ich integrácii a napokon k inklúzii, teda k plnému začleneniu do spoločnosti.

Súčasný trendy v ochrane práv ľudí s postihnutím

Dnes majú ľudia so zdravotným postihnutím zaručené všetky ľudské práva a to ako v právnej, tak i sociálnej rovine. K tejto situácii prispeli zmeny vo vnímaní zdravotného postihnutia, ktoré je viac chápané ako sociálny, než ako individuálny problém a tiež to, že v globálnom svete prevládol názor, že ľudia s postihnutím sú najskôr ľudia a až potom sú

zdravotne postihnutými osobami².

Ľudské práva možno chápať ako koncept, podľa ktorého každá ľudská bytosť, vďaka svojej prirodzenej ľudskej dôstojnosti, má mať garantované všetky práva, vrátane práva na slobodu a práva na ochranu a služby. Medzinárodné dohovory tiež garantujú, že všetci ľudia majú právo požadovať od spoločnosť, v ktorej žijú, aby im pomohla realizovať a ochraňovať ich práva. Ľudské práva sú univerzálne (sú platné na celom svete a vzťahujú sa na každého) a neodňateľné (bez ohľadu na to, či boli potvrdené konkrétne štátneho orgánu).

Ochrana ľudských práv na medzinárodnej úrovni sa začala rozvíjať až po druhej svetovej vojne, v rámci Organizácie Spojených národov. OSN vypracovala viacero ľudsko-právnych dokumentov, z ktorých najdôležitejšou je Deklaráciu ľudských práv a občianskych slobôd, ktorá bola prijatá v roku 1948 Valným zhromaždením OSN³. V preambule dokumentu, v čl. 1 je nasledovné vyhlásenie.: ***Všetci ľudia sa rodia slobodní a rovní v dôstojnosti aj v právach. Sú obdarení rozumom a svedomím a majú povinnosť spolu jednať v duchu bratstva.***

Medzi ľudské práva, v súlade s Deklaráciou patria:

- *Základné práva*, medzi ktoré okrem iného patrí: právo na život; na slobodu myslenia, svedomia a náboženstva; právo slobodne hlásať svoje názory, bez ohľadu na ich obsah a formu; právo každého na uznanie osoby pred zákonom; zákaz mučenia, neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania alebo trestania; zákaz držania iného človeka v otroctve alebo nevoľníctve; zákaz odsúdiť človeka za čin, ktorý nebol trestným činom v čase, keď bol spáchaný; zákaz trestu odňatia slobody len z dôvodu neschopnosti dodržať zmluvný záväzok;
- *Osobné práva*, medzi ktoré napríklad patrí: právo na dobrý život; právo na spravodlivý súd; právo na šťastie;
- *Občianske práva a politických slobody* a to najmä: právo na štátnu príslušnosť; možnosť podieľať sa na verejnom živote; slobodu združovania; rovnaký prístup k verejným službám;
- *Hospodárske, sociálne a kultúrne práva*, medzi ktoré radíme okrem iného: právo na zdravie; vzdelanie; primeranú odmenu, sociálne zaistenie jedincov so zdravotným postihnutím a ich rodín, život zodpovedajúci ľudskej dôstojnosti; sociálna pomoc (všeobecne); právo na oddych; právo na prácu; právo na súkromné vlastníctvo; právo na umeleckú tvorivosť; právo na slobodu, na prístupu ku kultúre a a ďalšie.

Vyššie uvedené príklady deklarujú rozsah a šírku ľudských práv, ktoré táto deklarácia priznáva každej ľudskej bytosti bez rozdielu. Preto sa nevyhneme otázke, prečo sa potom spochybňuje ich platnosť pre osoby so zdravotným postihnutím. Každodenná prax nás totiž upozorňuje na to, že u niektorých sociálnych skupín prichádza k porušovaniu ľudských práv. Medzi nimi sú deti, ženy, starší ľudia a rovnako aj ľudia so zdravotným postihnutím. V dôsledku toho bolo nutné prijať ďalšie legislatívne opatrenia, ktoré špecifickým spôsobom zabezpečili rešpektovanie práv ľudí so zdravotným postihnutím.

2 Koncept ľudských práv aj v súčasnosti vyvoláva kontraverzné chápania a vysvetľovanie predovšetkým vo vzťahu k ľuďom so zdravotným postihnutím a to aj napriek tomu, že boli upravené viacerými ľudsko-právnymi kódexmi.

3 Za jej predchodcu je často považovaná Deklarácia práv človeka a občana, ktorá bola uzákonená 26. augusta 1789 vo Francúzsku ústavodarným zhromaždením vytvoreným francúzskou revolúciou. Ešte starším predchodcom je Magna Charta, ktorá bola prijatá v Anglicku v roku 1215 a ktorú pod tlakom šľachty podpísal kráľ John Lackland.

Medzi ne patrí, napríklad, **Deklarácia o právach osôb so zdravotným postihnutím**, ktorá bola prijatá Valným zhromaždením OSN v roku 1975 (Zmluva 2856) a **Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím**, ktorý prijala OSN v roku 2006 (rezolúcia 61/106). Dohovor bol ratifikovaný v mnohých krajinách, ktoré však mohli urobiť v niektorých oblastiach vlastné úpravy, zodpovedajúce ich podmienkam, čo využili mnohé krajiny. Dohovor ich však zaväzuje k plnej ratifikácii a k postupnej implementácii tých jeho častí, ktoré v čase podpisu krajiny ešte nemohli naplniť. V každom prípade sa zmluvné strany zaviazali k podpore zameranej na dosiahnutie vyššej úrovne života ľudí so zdravotným postihnutím, ich plnej zamestnanosti a vytváranie podmienok pre ekonomický a sociálny pokrok a rozvoja, ktorý je jedným z predpokladov naplnenia ľudských práv. Dohovor poukazuje, že je vychádza zo základných morálnych hodnôt a ich ochrany.

Dohovor je založený na zásadách obsiahnutých vo Všeobecnej deklarácii ľudských práv a občianskych slobôd, v Deklarácii práv dieťaťa a v ďalších medzinárodných dokumentoch, a bol prijatý z potreby chrániť práva a zabezpečiť dobré životné podmienky a rehabilitáciu osôb s telesným a mentálnym postihnutím, na pomoc ľuďom so zdravotným postihnutím v rozvoji ich schopností zvládať rôzne činnosti potrebné pre nezávislý život a v čo najväčšej miere podporiť ich integráciu do bežného života.

Na osoby so zdravotným postihnutím a ich rodiny sa podľa medzinárodných dohovorov vzťahujú všetky ľudské práva bez výnimky. Takže majú prirodzené právo na rešpektovanie ľudskej dôstojnosti; bez ohľadu na pôvod, povahu a stupeň postihnutia a majú rovnaké základné práva ako ich spoluobčania v rovnakom veku, čo znamená, právo na dobrý život, ak je to možné. Oni tiež majú právo na dosiahnutie čo najväčšej miery nezávislosti (napríklad právo na lekársku starostlivosť, psychologickú pomoc, na funkčné úpravy, vrátane protetických pomôcok, majú nárok na zdravotnú a sociálnu rehabilitáciu, vzdelávanie, vrátane odbornej prípravy na zamestnanie, poradenstvo, práce a ďalšie služby, ktoré im umožnia dosiahnuť maximum svojho individuálneho a sociálneho rozvoja, na posilnenie ich kompetencií a zručností s cieľom na posilnenie procesu ich sociálneho začlenenia alebo opätovnému začleneniu). Neexistuje vhodný spôsob ako v jednom príspevku zmysluplne vymenovať úplný zoznam práv osôb so zdravotným postihnutím, ale stojí za to venovať viac pozornosti právu na sociálne a ekonomické zabezpečenie a právu na slušnú životnú úroveň; ako aj právu na získanie a udržanie si zamestnanie (v súlade so svojimi schopnosťami), alebo právu vykonávať zmysluplné, produktívne činnosti; právu, aby iní brali do úvahy ich špecifické potreby v každej fáze plánovania sociálneho a ekonomického rozvoja; právu žiť s vlastnou rodinou či v pestúnskej rodine a podieľať sa na všetkých sociálnych, tvorivých a rekreačných aktivitách. Zvlášť dôležité sa v súčasnosti javia aj právo na bezpečnej dopravy osôb so zdravotným postihnutím a právo na ochranu pred všetkými formami zneužívania, neprimeraného zaobchádzania a diskriminácie.

V Dohovore OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím sa uvádza, že zdravotné postihnutie je chápané ako dynamický koncept. Zdravotné postihnutie vzniká pri interakcii medzi jedincami s dysfunkciami a bariérami, ktoré môžu byť zapríčinené personálne, štrukturálne, legislatívne, kultúrne, či filozoficky. Prekážky, na ktoré ľudia s postihnutím narážajú, bránia ich plnému a účinnému zapojeniu sa do života spoločnosti.

Dohovor nielen stanovuje spoločné ciele (čo je potrebné podporovať, chrániť a zabezpečovať) a určuje pre koho (všetky ľudské práva a základné slobody patria všetkými osobám so zdravotným postihnutím) ale tiež definuje kľúčové pojmy ako sú napr. zdravotné postihnutie, komunikácie, diskriminácia, racionálne zlepšenie, univerzálny dizajn, čo zabraňuje rozdielnému výkladu dohovoru ako celku. Dohovor sa vyjadruje k takým dôležitým oblastiam života ľudí s postihnutím ako sú napr. rešpektovanie prirodzenej dôstojnosti, osobnej nezávislosti, vrátane slobody voľby a samostatnosti osôb, či zákaz diskriminácie,

plné a účinné zapojenie a začlenenie sa do spoločnosti, rešpektovanie odlišnosti a prijímanie osôb so zdravotným postihnutím, ktorí sú súčasťou ľudskej rozmanitosti, ľudskosť, rovnosť príležitostí, prístupnosť všetkých súčastí sociálneho života, rovnosť medzi mužmi a ženami, rešpektovanie schopnosti vývinu detí so zdravotným postihnutím a dodržiavanie práv detí so zdravotným postihnutím na zachovanie ich identity (čl. 3). Dokument však tiež ustanovuje všeobecné povinnosti (čl. 4) pre všetkých, ktorých sa jeho ustanovenia nejako týkajú. Napr. Dohovor, zaviazal všetky štáty, ktoré ho ratifikovali, aby vypracovali a realizovali proces jehointernej implementácie, aby bol v danom štáte realizovateľný.

Na základe toho v Poľsku v auguste 1997 prijal 1997 chartu o právach osôb so zdravotným postihnutím (MP od 08.13.1997 r. Čl 50 poz. 475), ktorá im dáva právo na nezávislý, autonómny a aktívny život a zaručuje im ochranu pred diskrimináciou, čo v každodennom živote znamená právo osôb so zdravotným postihnutím na:

- prístup k tovarom a službám, ktoré im umožňujú plné zapojenie do spoločnosti;
- prístup k liečbe a starostlivosti, právo na včasnú diagnózu, liečebnú rehabilitáciu; vzdelávania, ako aj kompenzáciu zdravotného postihnutia s ohľadom na druh a stupeň postihnutia, vrátane dodávky tovaru;
- prístup ku komplexnej rehabilitačnej starostlivosti zameranej na sociálne začlenenie;
- vzdelávanie v školách spolu so svojimi rovesníkmi bez postihnutia, ale rovnako aj v prípade potreby mať možnosť využívať špeciálne školy alebo individuálne vzdelávanie;
- služby špecializovaného poradenstva a iných špecializovaných foriem pomoci potrebnej pre individuálny vývin, získanie alebo zvyšovanie odbornej kvalifikácie;
- na prácu na otvorenom trhu práce, podľa ich kvalifikácia, vzdelanie a možnosti, pričom majú mať možnosť v prípade potreby využívať služby ako poradenstvo, sprostredkovanie a inú pomoc v závislosti od postihnutia a celkového zdravotného stavu; ak si to vyžaduje ich zdravotný stav, potom právo na prácu v podmienkach prispôsobených potrebám osôb so zdravotným postihnutím;
- na sociálne zabezpečenie, ktoré zohľadňuje fakt, že vzhľadom k ich individuálnym potrebám je možné, že na túto oblasť bude potrebné vynaložiť zvýšené náklady vyplývajúce zo zdravotného postihnutia, rovnako ako zahrnutie týchto nákladov do daňového systému;
- život v prostredí bez funkčných obmedzení, vrátane prístupu do kancelárií, volebných miestností a verejných zariadení, slobodu pohybu a rozšíreného používanie verejnej dopravy, prístup k informáciám, možnosť medziludskej komunikácie;
- pracovať v samosprávnych orgánov, ako reprezentanti tejto sociálnej skupiny, alebo fungovať ako konzultant vo verejnosprávnych orgánoch, vždy, keď sa pripravujú projekty, alebo právne normy dotýkajúce sa života ľudí s postihnutím;
- plnú účasť vo verejnom živote: t. j. v oblasti sociálnej, kultúrnej, umeleckej, športovej, ale aj možnosť tráviť voľný čas v súlade s ich záujmami a potrebami (§ 1).

Ako som už spomínala, Dohovor ponecháva signatárskym krajinám možnosť v národných normách uplatniť si určité výhrady k jednotlivým častiam tohto dokumentu. Poľsko si uplatnilo túto výhradu vo vzťahu k článku 23.1 (b), ktorý sa týka práva osôb so zdravotným postihnutím, aby sa slobodne a zodpovedne mohli rozhodnúť o počte a čase narodenia svojich detí, rovnako ako vhodného veku, v ktorom im má byť poskytnuté zodpovedajúce vzdelanie a informácie o reprodukčnom zdraví a plánovaní rodiny, vrátane informácií

o prostriedkoch potrebných na výkon týchto práv a tiež voči článku 25 (a), ktorý hovorí o práve na poskytovanie rovnakej starostlivosti – situácií, podmienok, rozsahu, kvality a štandardov bezplatnej a dostupnej služby, poskytovanej starostlivosti o zdravie a zdravotných programov, okrem iného aj v oblasti reprodukčného sexuálneho zdravia, tieto služby majú byť poskytované celej populácii (Szreniawska, 2012: str. 6).

Ak sa zamylíme nad predmetnými článkami Dohovoru vidíme, že ľudia so zdravotným postihnutím by mali mať nielen právo na prístup k štandardnej zdravotnej starostlivosti, ale aj právo byť informovaní a vzdelávaní tiež v otázkach súvisiacich s ich reprodukčným zdravím. Tieto služby aj vzdelávanie musí pritom rešpektovať subjektívne potreby jednotlivcov a preto aj formy takéhoto vzdelávania sa musia prispôbiť ich individuálnym potrebám. Práve pre neujasnenosť, kto má zabezpečiť realizáciu práv vyplývajúcich z čl. 23.1 (b) a čl. 25 (a), ktoré jednoznačne nedeclarujú KTO a ZA ČO v tejto oblasti nesie zodpovednosť a tiež na možnú nepripravenosť všetkých zložiek krajiny, ktoré by mali participovať na tejto úlohe, si Poľsko uplatnilo spomínané výhrady. Sociálni pracovníci aj sociálni pedagógovia poukazujú na potrebu viesť o tomto probléme otvorenú diskusiu.

Ochrana práv osôb so zdravotným postihnutím ako úlohu sociálnej práce

Poľsko je jednou z krajín, kde ochrana práv osôb so zdravotným postihnutím nie je len deklarovanou prioritou, ale sa aj v skutočnosti realizuje. Urobili sme zmeny vo vzdelávaní žiakov so zdravotným postihnutím, ktoré smerujú k inkluzívnemu vzdelávaniu, zmeny v dostupnosti služieb, bolo odstránených mnoho architektonických bariér, medzi prvými sa prispôbili budovy úradov, na potreby osôb so zdravotným postihnutím pružne reagovala poľská spoločnosť o.i. aj rozvojom neziskového sektora.

Aj napriek tomu súčasná poľská realita až príliš často nás konfrontuje so skutočnosťou, že mimo túto oblasť majú práva ľudí so zdravotným postihnutím viac deklaratívnu, ako výkonnú podobu. O čom svedčia nasledujúce údaje o živote ľudí s postihnutím, ktoré v roku 2011 zverejnil úrad ombudsmana. V roku 2011 v Poľsku, celková miera pracovného zapojenia⁴ jedincov so zdravotným postihnutím v produktívnom veku predstavovala len 26,4% (pre porovnanie uvádzam, že tá istá kategória intaktnej populácie vykazovala mieru aktivity až 76,7%). Pre porovnanie uvádzam tiež, že miera zamestnanosti osôb so zdravotným postihnutím v produktívnom veku bola 22,3% (podiel na celkovej zamestnanosti), zatiaľ čo miera nezamestnanosti tejto sociálnej skupiny dosiahla až 15,5% (mieru nezamestnanosti u intaktnej populácie v roku 2011 bola len 9,7%)⁵. Vyššie uvedené údaje naznačujú, že ekonomická situácia ľudí so zdravotným postihnutím je oveľa horšia, než je situácia zdravej populácie a preto rozhodne nie je možné tvrdiť, že práva ľudí so zdravotným postihnutím v u nás rešpektované a naplňované, tak ako sa to uvádza v Deklarácii. Ak si uvedomíme, že k podmienkam každého ľudského bytia patrí predovšetkým schopnosť človeka zabezpečiť si finančné zdroje potrebné pre život, ktoré si zabezpečujeme hlavne prácou, potom nasedujúce údaje nie sú optimistické. Zo štatistických údajov za rok 2012⁶ vidíme, že takmer každý štvrtý človek s postihnutím v produktívnom veku (23,6%) bol bez práce, až 60,3% ľudí so zdravotným postihnutím má ako jediný zdroj príjmu invalidný dôchodok a až 15,00% ľudí s postihnutím poberá dávky v nezamestnanosti a ďalšie sociálne dávky. Medzi poberateľmi starobného dôchodku je len 5,6%, to znamená, že len táto časť

4 Mierou aktivity autorka nemá na mysli len zamestnanecký pracovný pomer, ale aj iné formy, v rámci ktorých jedinec vykonáva zmysluplnú a prospešnú činnosť.

5 *Główny Urząd Statystyczny - Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności (GUS-BAEL)*, Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, por.: www.niepelnosprawni.gov.pl [20.10.2013]

6 ibidem

Ľudí s postihnutím v svojom predchádzajúcom produktívnom veku naplnila podmienky pre jeho vyplácanie.

Uvedené údaje sú iba pokusom upozorniť na ekonomickú situáciu Ľudí so zdravotným postihnutím, a naznačiť, že právo na nezávislosť nie je vždy realizované. Výsledkom je, že Ľudia s postihnutím nie sú schopní postarať sa o naplnenie svojich potrieb spojených s nákladmi na svoju rehabilitáciu (fyzioterapiu), či s úhradami, ktoré im majú umožniť účasť na kultúrnych aktivitách alebo vzdelávaní.

Za mimoriadne významný problém, ktorému musia čeliť osoby so zdravotným postihnutím, pokladám to, ako sú vnímaní Ľudia s postihnutím majoritnou spoločnosťou. Hoci oficiálne tvrdenie je, že postoj poľskej verejnosti k Ľuďom so zdravotným postihnutím je pozitívny, v bežnom živote sa stretávame v lepšom prípade s ľahostajným prístupom, ale častejšie s otvoreným odmietaním. Ľudia so zdravotným postihnutím patria medzi najviac marginalizované sociálne skupiny a sú priamo ohrození sociálnou exklúziou. Toto tiež nepotvrďuje, že ich práva sú chránené v dostatočnej miere.

Za úplne nedostatočne chránené právo Ľudí so zdravotným postihnutím pokladám právo založiť si rodinu a mať deti. Rodičovstva osôb so zdravotným postihnutím je stále v Poľsku považované za okrajový problém. Právo osôb so zdravotným postihnutím mať deti je vysvetľované veľmi kontraverzne. V intaktnej spoločnosti prevláda názor, že jedinici so zdravotným postihnutím majú veľmi nízke rodičovské kompetencie (Gornick, 2013). Poľský zákon tiež «obmedzuje prístup k manželstvu pre osoby s mentálnym postihnutím (art. 12 §. 1 Kodeksu Rodzinnego i Opiekuńczego). Len vo výnimočných prípadoch, ak takáto osoba, nie je úplne neschopná, a jej znížená mentálna úroveň nie je hrozbou pre manželstvo a potomstvo, môže súd povoliť manželstvo « (Postek, 2011, s. 3).

V Poľsku sa problém ochrany práv osôb so zdravotným postihnutím najčastejšie spája so sociálnou prácou a sociálnymi službami a to preto, že v praxi sú to práve sociálni pracovníci, ktorí konajú v ich mene a bojujú za napĺňanie ich práv. K základným úlohám sociálnej práce patrí pomáhať a podporovať tých, ktorí to potrebujú, a ich rodiny. Je zrejmé, že práve jedinici so zdravotným postihnutím patria často ku klientom sociálnej práce. K úlohám sociálnej práce pri ochrane práv osôb so zdravotným postihnutím, teda okrem tých, ktoré sú obsiahnuté v príslušných právnych predpisov, patria predovšetkým nasledovné tri: poskytovať potrebné informácie o dostupnosti všetkých služieb, upozorňovať ich na ďalšie príležitosti, ktoré im môžu pomôcť naplniť ich;

- informovanosť osoby so zdravotným postihnutím o ich právach ako aj o tom, ako oni sami môžu chrániť svoje práva a sprístupniť im potrebné odborné vedomosti o všeobecných aj špecifických ľudských právach, o rodovej rovnosti ap.;
- spolupracovať s ďalšími subjektmi na vytvorenie podmienok pre osoby so zdravotným postihnutím, aby mohli žiť dôstojný život a pri realizácii ich práv, ide o vládne aj mimovládne organizácie spolu s ďalšími inštitúciami pôsobiacimi v ich prostredí ako sú napr. rodina, škola, miestna komunita.

No aj napriek dobre realizovanej sociálnej práci je potrebné si uvedomiť, že medzi najvýznamnejšie determinanty reálneho dodržiavanie práv osôb so zdravotným postihnutím patrí:

- politická a ekonomická situácia, ktoré sú chápané ako podklad pre dodržiavanie ľudských práv;
- skutočné rešpektovanie ustanovení vnútroštátneho a medzinárodného práva prostredníctvom ktorých sa vykonávajú opatrenia na ich ochranu;

- postupná zmena postojov spoločnosti voči jedincom so zdravotným postihnutím, tým, že sociálni pracovníci poskytujú spoločnosti pozitívne informácie o ľuďoch so zdravotným postihnutím, prispievajú k vytváraniu príležitosti, pre spoločné kontakty ľudí s postihnutím s ostatnou časťou spoločnosti, čím prispievajú k ich integrácii;
- zvyšovanie kvalifikačnej úrovne a zlepšovanie organizačnej kultúry, čím sa vytvárajú optimálne podmienky pre výkon sociálnej práce, čo sa spätne odráža v rýchlejšom a efektívnejšom plnení úloh.

Záver

Táto štúdia reflektovala dlhú cestu, ktorou problematika ochrany práv zdravotne postihnutých ľudí prešla od minulosti až po súčasnosť. Na začiatku tejto cesty spoločnosť súhlasila so zabíjaním, izoláciou či segregáciou jedincov so zdravotným postihnutím. Trvalo celé storočia, kým spoločnosť prijala Deklaráciu, ktorá má zabezpečiť ľuďom s postihnutím rovnaký prístup k celej škále práv, tak ako sú zabezpečené pre ostatnú spoločnosť. Avšak, tieto práva nie sú vždy a všade skutočne dodržiavané. Autorka v príspevku položila otázku, kto by mal byť garantom práv osôb so zdravotným postihnutím a prišla k záveru, že za túto úlohu sme zodpovední všetci. Vládne aj samosprávne orgány, mimovládne organizácie, verejnosť, rozličné sociálne skupiny, odborníci a tiež my všetci. Štúdia poukazuje na vážne problémy, ktoré podkladá štatistickými údajmi, v oblasti napĺňania práv. Aj keď Poľsko urobilo v tejto oblasti veľa, súčasná situácia si vyžaduje revíziu úloh štátu pri zabezpečovaní práv osôb so zdravotným postihnutím. Tejto by však mala predchádzať otvorená diskusia s verejnosťou, aby sa tak zabezpečila plošná interiorizácia práv zdravotne postihnutých v spoločnosti. Zároveň je potrebné aj naďalej pokračovať vo zvyšovaní úrovne odbornej spôsobilosti osôb zabezpečujúcich akcie na ochranu ľudských práv (vrátane sociálnych pracovníkov).

Nie je akceptovateľné, aby ľudské práva mali len deklaratívny charakter. Aby sa súčasná situácia zmenila, aby boli práva ľudí s postihnutím napĺňané v rovnakej miere ako práva intaktnej spoločnosti, je potrebné, aby aj samotný štát, ktorý je garantom ľudských práv pre všetkých svojich občanov, zmenil svoj prístup.

Literatura:

BOROWSKA-BESZTAB., Niepełnosprawność w kontekstach kulturowych i teoretycznych, Wyd. Impuls, Kraków 2012, s. 19-20, ISBN: 978-83-7850-072-8.

BOROWSKI G., *Sposoby wspierania osób niepełnosprawnych na przestrzeni dziejów – wybrane przykłady*, „Niepełnosprawność – Zagadnienia, Problemy, Rozwiązania“, 2012, IV (5), s. 89-120, ISSN: 2084-7734.

Encyclopedia of public international law, vol. 8, Human rights and the individual in international law, Internationals Economics Relations, Amsterdam, New York, Oxford 1985, s. 268.

CHADIMA M., *Charitativní peče a jejich vztah k sociální práci*, W: Spolupráce v sociální práci, red. R. Janebova, Wyd. Gaudeamus, Hradec Kralove 2013, s. 241-249, ISBN: 978-80-7435-259-1.

GÓRNICKA B., *Rodzicielstwo w niepełnosprawności – to jest możliwe?! Analiza przypadków*, W: *Rodzicielstwo w obliczu niepełnosprawności i zaniedbania*, red. J. Brągiel, B. Górnicka, Wyd. Uniwersytet Opolski, Opole 2014, s. 77-96, ISBN: 978-83-7395-597-4.

JANKOWSKA M., *Prawa osób niepełnosprawnych w międzynarodowych aktach prawnych*, s. 24-45,

LEVICKÁ, J. *Náčrt dejín sociálnej práce*. Bratislava: SAP, 1999

LEVICKÁ, J., ZEMAN, K. *Sociálnoprávna ochrana detí a mládeže*. Trnava: FZaSP TU, 1999

LEVICKÁ, J. *Integration of Mentally Disabled Individuals in the Slovak Republic: Vision and Reality*. In: ZAJDEL, K. et al. : *Social Problems of the Contemporary Families*. Wrocław: Wydawnictwo APIS, 2014, pp. 171-191

Niepełnosprawność w liczbach. Dane demograficzne, Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych, por.: <http://www.niepelnosprawni.gov.pl/niepelnosprawnosc-w-liczbach-/dane-demograficzne/>; [dostęp: 15-06-2013].

NOWIŃSKA G., NOWIŃSKI J., *Niepełnosprawność w czasach starożytnych*, „Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie“, 2014, nr 1., s. 119-127, ISSN: 2082-369X.

POSTEK H., *Między biologią a etyką - seksualność osób niepełnosprawnych*, „MEDI - Forum Opieki Długoterminowej”, 2011, nr 1., Wyd. Stowarzyszenie na Rzecz Opieki Długoterminowej i Pomocy Społecznej „Dom Pod Słońcem”, por. <http://www.dps.pl/domy/index.php?rob=radar&dzial=8&art.=1549>; [dostęp: 20-06-2013].

SZRENIAWSKA M., *Znaczenie ratyfikacji Konwencji o Prawach Osób Niepełnosprawnych*, „Niepełnosprawność – Zagadnienia, Problemy, Rozwiązania“, 2012, III (4), s. 89-120, ISSN: 2084-7734.

TRUHLÁŘOVÁ, Z. 2014. *Issue of providing home care for dependant seniors in the Czech Republic from the home caregivers' perspective* In: ŽILOVÁ, A.; NOVOTNÁ, A.; JOSEPH, M.V. (Eds.). 2014. *European and GLobal Context of Poverty: in the period of social and demographic transformations of the society*. Milano: EDUCatt, pp. 114 – 123

Spolupráce a koordinace služeb sociální a zdravotní péče. Minulost inspirací pro budoucnost.

Cooperation and coordination of social and health care. History can serve as inspiration for the future.

Pavla Kodymová¹

Abstrakt

Príspevek je zaměřen na inspirativní meziválečnou praxi spolupráce sociálních pracovníků s lékaři a zdravotním personálem v oblasti péče o osoby s duševním onemocněním se zaměřením na deinstitucionalizaci, tedy na proces změn umožňující lidem s postižením žijícím dosud v ústavu žít v běžných životních podmínkách za současného zlepšení kvality jejich života.

Klíčová slova: sociální práce, zdravotnictví, týmová spolupráce, duševní onemocnění

Abstract

The paper is aimed at presenting the inter-war practice of cooperation between social workers and clinicians in the care of persons with mental illness with a focus on de-institutionalization, ie the change process of enabling people with disabilities living in an institution to live in normal living conditions while improving the quality of their life.

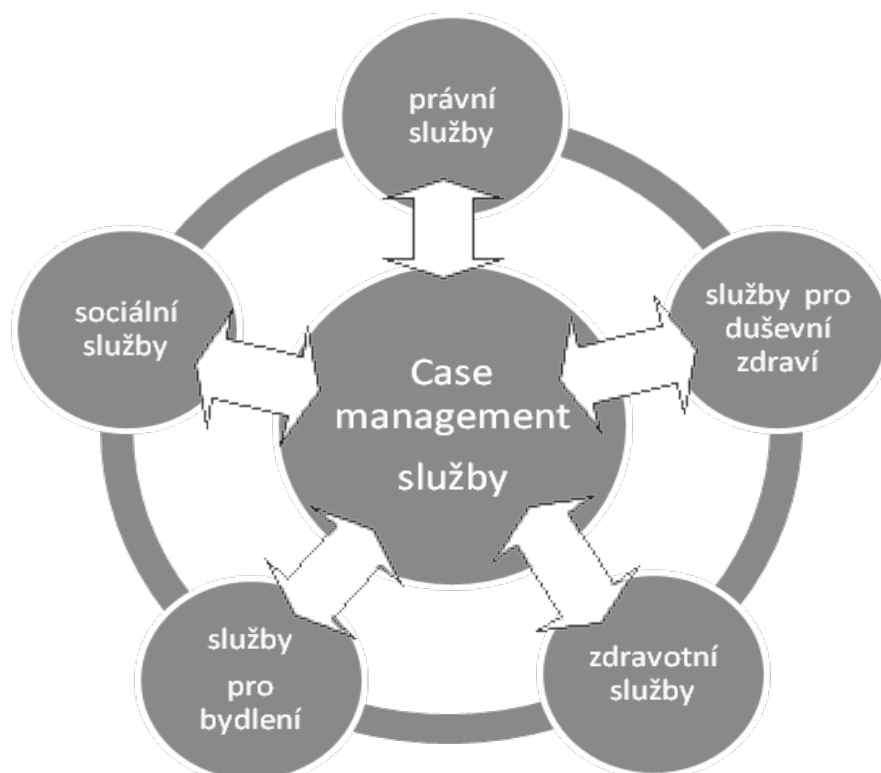
Keywords: social work, health, teamwork, mental illness

Služby sociální a zdravotní péče v současnosti čelí novým výzvám, jednu z nich tvoří tlak způsobený vzrůstající propast mezi potřebami a zdroji. Mnozí uživatelé a poskytovatelé služeb, odborná veřejnost či politici nalézají řešení v integrované péči, která uživatelům nabízí efektivnější a adresnější koordinovanou péči. Tato je sice aktuálně plánována, zejména v kontextu dlouhodobé péče, nic méně k cíli povede ještě dlouhá cesta. Během té bude zapotřebí překročit i staletý zvyk vymezených hranic mezi nemocnicemi, obcemi a základní a sociální péčí. (Lambert 2013).

Služby mohou být integrovány buď horizontálně nebo vertikálně. *Vertikální integrace* se vztahuje k různým úrovním v rámci hierarchie péče v rámci jednoho rezortu¹. (England a Leester 2005 cit dle Integrating service delivery: why, for who, and how? 2012). Ve zdravotnictví by to mohlo znamenat propojení nemocnice a komunitních zdravotních služeb, aby zajistily kontinuální péči. *Horizontální integrace* sdružuje dříve oddělené služby, profese a organizace napříč různými odvětvími, aby lépe sloužily uživatelům služeb za účelem komplexního uspokojení potřeb. (Munday 2007 cit dle Integrating service delivery: why, for who, and how? 2012)

Integrace tedy může probíhat na několika úrovních: od týmu – tedy založená na tvorbě multidisciplinárních týmů pracovníků a sítí, po služby nebo organizace. Může být použita na malý počet specializovaných služeb, nebo v plném rozsahu strukturální reformy tvořící jednu integrovanou organizaci. (Gröne, O & Garcia-Barbero, M. 2002:5)

1 PhDr. Pavla Kodymová, Ph.D.



(Integrating service delivery: why, for who, and how? 2012:5; Suda, Kodymová 2014)

Příběhy o minulosti umožňují mnohem sofistikovanější úvahy o tom, co to znamená vstoupit do soukromí klientů, kteří potřebují pomoc. A ukazují, kde mohou být rizika takových zásahů, a jaká řešení sociální pracovníci v dané době užívali, aby se s nimi vypořádali. Ani integrace služeb, zejména sociálních a zdravotních, není výjimkou. Nahlédnout lze do meziválečné československé praxe sociální práce, která se mimo jiné zabývala i převedením klientů/pacientů z forem ústavní pobytové péče zpět do domácího prostředí a péče ambulantní. Jako vhodná ilustrace slouží oblast péče o osoby s duševním onemocněním a jako doplněk nemocniční sociální práce.

Meziválečné období, co do postoje společnosti k jedincům se zdravotním postižením, spadá dle Titze² (2005: 10 – 11) do období institucionálního s institucemi specializovaně zaměřenými dle cílových skupin jak výchovným, tak i léčebným charakterem. Postoj odborné veřejnosti lze přiblížit na výňatku z díla Josefa Zemana, zakladatele pomocných a zvláštních škol v ČSR. v nichž píše: „Žijeme v době, kdy veřejné mínění počíná hledati a tvořiti lepší prostředky regenerační, ne utopistické, ale reálné. [...]. Všecko, co v posledních desetiletích se vytvořilo ve prospěch osob závislých: nemocnice, nalezince, porodnice, stravovací podniky, zdravotní kolonie, školy v přírodě, sanatoře, poradny, všechna opatření zdravotní a sociální aj. jsou důsledek nejen rostoucího bádání vědeckého, snah zdravotních a sociálních, ale ukazují, že se udržuje mravní cit [...].“ (Zeman, 1928, s. 15).

2 Titz (2005: 10 – 11) oproti ostatním dělí postoje společnosti k jedincům se zdravotním postižením na dvě stádia. Na stádium předinstitucionální trvající do 13. století a na něj navazující stádium institucionální. Instucionální období dále kategorizuje na (i) instituce azylového charakteru bez specifického zaměření do r. 1786, kdy vzniká pražský ústav pro hluchoněmé, (ii) instituce specializované zaměřené jak výchovným, tak i léčebným charakterem dle cílových skupin a (iii) současné instituce se zjevným odklonem od specializovaných institucí zaměřených na podporu života postižených v neústavním prostředí (rozvoj po roce 1990)

„První republiku charakterizoval přechod od policejního k sociálně zdravotnímu pojetí sociální/chudinské péče. A tak se symbolem nově nastupující společnosti Československé republiky mělo stát - v kontrastu se starým mocnářstvím - také nové pojetí zdravotní a sociální péče, jenž mělo být vyjádřeno novým zdravotním zákonem připravovaným již od roku 1919, [...] díky nedostatku „politické vůle“ [však] nedošlo k naplnění velkolepé plánované právní podoby sociální koncepce po celých dvacet let existence první republiky³.“ (Černý 2005: 613).

Meziválečná sociální péče byla orientována na ústavní typ péče, která byla natolik častá, bez ohledu na to, zda je dlouhodobý pobyt nebo pobyt vůbec pro příslušného jedince přínosný, že se jí začaly zabývat i sociální pracovnice. I jejich myšlenky se ubíraly jak ekonomickou stránkou problému způsobenou ubývajícím investicemi - zejména do psychiatrické péče, tak i - dnes bychom řekli - možností poskytnout co nejvyšší míru samostatného života i kvality života, zejména mimo ústavní péči. Ústavní péče zaměřená na psychiatrické pacienty vykazovala naprostý nedostatek potřebných lůžek i značné množství pacientů připadajících na jednoho lékaře. „Lékařský dorost se vyhýbá službě v ústavech a přijímají se cizozemci, kteří ani neovládají jazyk pacientův. Na jednoho lékaře připadá 150 až 250 pacientů. Počítejme, že by lékař věnoval každému pacientu jen jednu minutu dopoledne a jednu minu tu odpoledne, znamená to 300 až 500 minut, to je 5 až 8 hodin denně. Na každého pacienta připadnou dvě minuty denně, a to jen tehdy, když jsou ve službě všichni lékaři. Ale lékař musí také psát chorobopisy, dělati výkazy, léčiti tělesně nemocné pacienty a kromě toho také jísti a spát. A měl by také studovati.“ (Hrubý 1933)

K důsledkům ústavní péče se vyjadřují i sociální pracovnice „...Zvláště při dlouhotrvající chorobě je nutno předejít odcizení a vykořenění pacienta z rodiny, udržovat a utužovat mnohdy již trhající se svazky rodinné. Proto je třeba pamatovat na upravení poměrů pro pacienta, který po dlouhé době, někdy měsíce i léta trvající chorobě vrací se z ústavu s nemocí sice značně zlepšenou, ale ne úplně vyléčenou, která vnáší určité nesnáze a nepříjemnosti do rodinného života.(Pelantová 1934:7) Tak, aby byly naplněny alespoň základní zásady odpovídající péče, rozvíjí se snahy o spolupráci zdravotní a sociální péče v rámci jedné organizace či ve spolupráci vícero organizací. Kupř. ambulantní psychiatrická péče, zejména pro děti a mládež, postavena na spolupráci obou profesí mohla zamezit předčasnému či úplně zbytečnému umístění jedince do ústavní péče. ... u kolika případů jsem se dosud zamýšlel a jak těžko jsem se rozhodoval, co přičíst na vrub vrozeným povahovým vlastnostem, co slaboduchosti – třeba mírného stupně, co chorobě, co sociálnímu prostředí, hospodářské bídě či jiným činitelům. Kolikrát jsem se dozvěděl ze spisů sociální pracovnice, co bych se jinak těžko dozvěděl. Kolikrát mi byly sděleny věci, které se dosud nedozvěděl nikdo... (lékař ambulantní péče). (Kafka b.d.v.)

Úspěch spolupráce sociální a zdravotní péče je podmíněn i masivním rozvojem péče o duševní zdraví ve světě, kdy vzniká i tzv. Duševně hygienická práce případová, jejímž základem úspěchu je pracovat s „nemocí“ a současně vnímat i další problémy, které se ke klientovi váží. To znamená akceptovat současně potřebu se věnovat jak léčebnému zabezpečení, tak i zabezpečení sociální stránky případu a někdy i ohroženého právního či společenského postavení takového jedince.⁴

3 Blíže o tom viz Mášová Hana, Nemocniční otázka v meziválečné ČSR. Karolinum 2005. ISBN 8024609088

4 Aktivity sociálních pracovníků v USA byly velmi často vzorem a inspirací pro českou sociální práci. A v tomto případě i pro mnoho zemí meziválečné Evropy. Jako další může sloužit následující příklad: V roce 1914 v Bostonské psychiatrické nemocnici vyvinula sociální pracovnice Mary Jarrett odborné vzdělání pro sociální pracovníky v psychiatrických oborech a psychiatričtí sociální pracovníci se stali součástí týmu nově vznikající dětské poradenské kliniky s cílem zabránit trestné činnosti mladistvých. Ve vznikajícím tzv. klinickém oboru se sociální práce zaměřila na lidi a rodiny s psychosociálními tlaky nejen v průběhu akutního onemocnění, ale i pokud jde o jejich rehabilitace a sociální reintegrace. Tento vývoj byl úzce spojen

Kupř. *Československá společnost pro péči o duševní zdraví v Praze*, jak lze nalézt v dobových materiálech, se zaměřovala na zabezpečení přechodu z ústavní péče do „normálního života“ na spolupráci se školstvím - zejména učiteli a širokou osvětovou činností zejména v produkci odborné literatury a nabídce odborných i osvětových přednášek.

Poradna pro ochranu duševně nemocných mimo ústav při Zemském ústavu pro duševně choré v Praze II se věnovala sociální práci v rodinách, kde poskytovala krátkodobou i dlouhodobou péči, později provázanou s aktivitami ošetrovatelských služeb za účelem ochrany duševně nemocných mimo ústavní péči. V pozdějších dobách tato organizace plánovala zřízení rodinné kolonie pro duševně choré (po vzoru již funkčních rodinných kolonií pro sirotky a opuštěné děti). Při této aktivitě spoléhala na sociální pracovníce, které mohly vybrat a navrhnout rodiny ochotné si za mzdu vzít do péče jedince s lehčí duševní chorobou a nabídnout jim - k většímu zdraví přispívající - domácí prostředí. Aktivita však z důvodu nástupu války nebyla rozvinuta.

Sbor pro duševní hygienu při ministerstvu veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy evidoval veškeré práce v oboru. Zejména však zkoumal nové poznatky z oboru a možnosti, jak je co nejdříve aplikovat do praxe a podávat v tomto smyslu zprávy ministerstvu veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy. Sbor byl multidisciplinárního charakteru a jeho členové byli představitelé právnické, pedagogické, sociální, lékařské a dalších profesí. Spolupráci sociálních a zdravotních služeb nalézáme v uvedené době i v dalších oblastech jako kupř. základní školy a začínající školská sociální práce či sociální práce při nemocnicích. Neméně zajímavá z hlediska koordinace služeb je i činnost oddělení sociální péče při IV. odboru policejního ředitelství, které centralizovalo preventivní i kurativní aktivity a snažilo se rozvíjet spolupráci mezi „úředními a dobrovolnými institucemi“. Samotné aktivity centra byly zaměřeny i na děti a mládež „*péči o mládež mravně vadnou a slabomyslnou*“. (Machula 1944: 34)

Závěrem si uveďme slíbený příklad sociální práce při nemocnicích. Tato se rozvíjí v době, kdy se z oblasti péče o veřejné zdraví začala sociální péče postupně přesouvat i do oblasti zdravotní péče individuální. Nositelkami byly sociální pracovníce různých poraden a zdravotně-sociálních institucí, které docházely do rodin a bytů a staly se prostřednicemi mezi lékařem a nemocným. Tým sociální služby byl složen: z lékaře a zdravotní sestry, kteří se věnovali péči u lůžka nemocného, a sociálně-zdravotního pracovníka, který spolupracoval se všemi potřebnými složkami (podle požadovaného typu a razance plánované intervence) komplexní péče mimo nemocnici (rodina, původní nebo nový zaměstnavatel, domácí lékař, sociální služby, škola, veřejná zdravotní služba aj.). V nemocnicích a léčebných ústavech byla kromě zdravotního vyšetření kladena za úkol lékařům i sociální anamnéza. Tu pak doplňovala sociální pracovníce šetřením v bytě nemocného, v jeho rodině, sousedství i na pracovišti. Na jeho základě zaznamenala soukromý a pracovní život pacienta, jeho hmotné, společenské, duchovní a přírodní prostředí, tak aby byl lékař schopen ujasnit si vztahy mezi zdravotním stavem nemocného a jeho sociálním prostředím a posoudit, do jaké míry má přítomné onemocnění sociální etiologii nebo souvislost. Do budoucnosti byly, a to za účelem dalšího rozvíjení spolupráce sociálních a zdravotních služeb, stanoveny základní okruhy úkolů: (a) připravit lékaře na provázanost zdravotní i sociální složky života každého z pacientů formou teoretické a praktické výuky při studiu, (b) vyškolit ošetrovatelský personál, (c) vyškolit dostatečný počet pracovníků sociálních i zdravotních, (d) založit ústředí nemocniční sociální služby. Rozvoji sociální práce ve zdravotnictví napomáhal i fakt, že byla zrušena

s rostoucí zájmou o tzv. „problémové“ děti v Británii, kde Commonwealth Fund začal financovat zřízení dětské poradenské kliniky ve Velké Británii, ale pod podmínkou, že je třeba vyškolit sociální pracovníky na univerzitní úrovni. Proto v roce 1929, London School of Economics založila první přípravný kurz pro absolventy oboru sociálních věd obsahující zkušenosti sociální práce jako psychiatrická sociální práce.

Vyšší školy sociální péče na Praze VII a nahrazena Masarykovou státní školou zdravotně sociální péče s rozšířením sylabu ve prospěch zdravotnických předmětů, a to pod vlivem Rockefellerovy nadace, která vznik školy financovala, neboť vzdělání bylo přizpůsobeno znalostnímu profilu amerického sociálního pracovníka ve zdravotnictví (proto byla pro praktika studentek následně určena jako klíčová nemocnice na Vinohradech). (Kodymová 2012; 2013)

Literatura

- HRUBÝ, E: Příspěvek při jednání senátu v úterý 21. února 1933. Přepis.
- KAVKA, F.: Duševně hygienická práce případová In: *Sociální práce. Soubor přednášek a rozprav kurzu pořádaného Vyšší školou sociální péče a Organizací sociálních pracovníků v Praze*. Praha: VŠSP, Občanská knihtiskárna .s.r.o.
- KODYMOVÁ, P.: Ohlédnutí za péčí o psychiatrické pacienty v první polovině dvacátého století *Fórum sociální práce* 2012/1. ISSN 1804-3070.
- KODYMOVÁ, P.: *Historie české sociální práce. 1918-1948*. Praha: Karolinum 2013. ISBN: 2013 978-80-246-22-56-9.
- LAMBERT, T. „How can we enable integrated care?“ *Guardian Professional*. Tuesday. 14 May 2013. ISSN 0261-3077.
- MACHULA, F. Vzpomínáme vrchního policejního rady Jana Schneidera. *Sociální pracovnice*. Praha 1944 roč. 13, č.3. Organizace sociálních pracovníků.
- MALÍŘ, J.: MAREK, P.: a kol.: *Politické strany, 1861-1938*. Brno: Doplněk, 2005, s.335.
- PELANTOVÁ, M.: *Sociální pracovnice*, Praha: OSP, 1934, s. 7.
- SUDA, R., KODYMOVÁ, P. Možnosti a limity systémových změn sociálních služeb a sociální práce v kontextu nastavení integrované sociálně-zdravotní péče. *Fórum sociální práce* 2014/2. ISSN 1804-3070 v tisku.
- TITZL, B. Skutečně platí Sovákova periodizace vztahu společnosti k postiženým? IN VOJTKO, T. (ed.). *Postižený člověk v dějinách: vybrané přednášky k dějinám speciálně pedagogické teorie a praxe I*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2005, s. 5-13.
- ZEMAN, Josef. Črty z pedopatologie . Praha: Dědictví Komenského, 1928.
- Integrating service delivery: why, for who, and how? Conference Centre, Room 6, OECD, Meeting held on 8-9th November, 2012. [online]. [cit. 2014-9-20]. Dostupné z <http://www.oecd.org/els/soc/Richardson_Patana%20INTEGRATING%20SERVICE%20DELIVERY%20WHY%20FOR%20WHO%20AND%20HOW.pdf>

Postavenie sociálnej práce v zdravotníctve v SR *Social work in health care system in Slovakia*

Martina Mojtoová, Elena Gažiková

Abstrakt

Príspevok sa zaoberá mimoriadne aktuálnou problematikou, ktorou je sociálna práca v zdravotníctve na Slovensku. Poukazuje na aktuálny stav poskytovaných sociálnych služieb v zdravotníckych zariadeniach, na nelichotivé postavenie sociálnych pracovníkov, legislatívne normy uplatňujúce sa v zdravotníctve v súvislosti so sociálnou prácou, vyzdvihuje nevyhnutnosť prepojenia zdravotného a sociálneho systému v rámci komplexného prístupu k problematike starostlivosti o pacienta a ponúka víziu novodobej klinickej sociálnej práce v zdravotníctve. Opiera sa o príklady dobrej praxe v rámci holistického prístupu multidisciplinárneho zdravotníckeho tímu k pacientovi.

Kľúčové slová: Sociálna práca v zdravotníctve. Klinická sociálna práca. Ľudská dôstojnosť. Holistický prístup. Pacient. Choroba. Humanizácia zdravotníctva. Etické princípy.

Abstract

The paper deals with the highly topical issue of social work in health care in Slovakia. It highlights the situation in terms of the social services provided in health care facilities, pointing to the unflattering position of social workers, legislative standards applied in health care in relation with social care, stressing the necessity to link the health care and social systems as part of a comprehensive approach to the issue of patient care, while offering a vision of modern clinical social work in health care. It is underpinned by examples of good practice within the context of a holistic approach by a multidisciplinary health care team towards a patient.

Keywords: Social work in healthcare. Clinical social work. Human dignity. Holistic approach. Patient. Disease. Ethical principles.

Poznámka

Príspevok vznikol v rámci riešenia projektu KEGA č. 067UKF-4/2012 – Sémanticky orientovaná elektronická učebnica Etiky sociálnej práce.

Súčasný stav problematiky

Sociálna práca ako profesia sa snaží etablovať do povedomia spoločnosti v SR a poukázať na svoje opodstatnenie. Významným krokom je prijatie zákona o sociálnej práci. Ukazuje sa ako nevyhnutné prispôbiť vzdelávanie študentov k požiadavkám na trhu práce. Nedostatok kvalifikovaných sociálnych pracovníkov v rôznych oblastiach je zjavný.

Najcitelnejšie sa absencia sociálnych pracovníkov prejavuje v zdravotníckych zariadeniach, kde dochádza k najvýraznejšiemu prepojeniu zdravotného a sociálneho systému v rámci komplexného prístupu k problematike starostlivosti o pacienta.

Záujem koordinovať sociálne a zdravotné služby všeobecne narastá. Dôvody sú nasledovné:

- chronické ochorenia spotrebúvajú čím ďalej tým viac finančných prostriedkov (zvyšovanie veku, zlepšovanie liečby),
- zdravotná starostlivosť má byť primárne zameraná na prevenciu, diagnózu a liečbu akútnych ochorení,
- hospitalizácie z dôvodov nedostatku sociálnych lôžok, domácej ošetrovateľskej

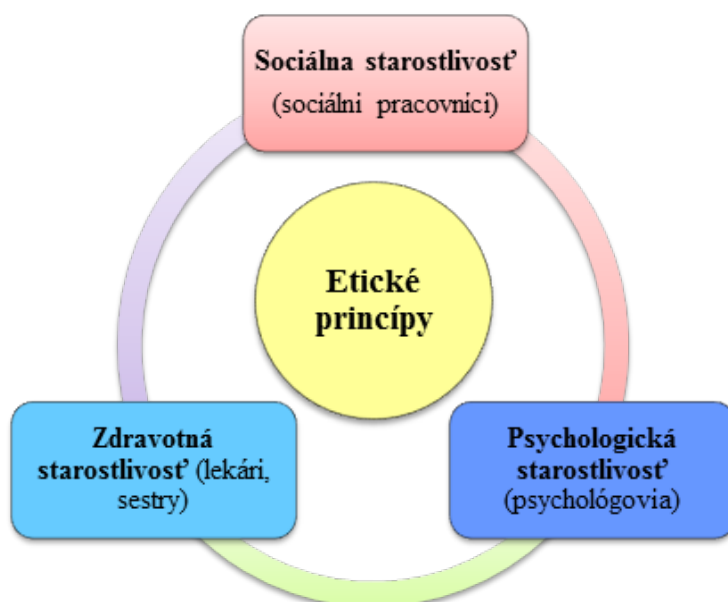
- a opatrovateľskej starostlivosti idú na úkor kvality a nákladovej efektívnosti poskytovaných zdravotníckych služieb,
- v systéme, ktorý fragmentovane poskytuje zdravotné a sociálne služby, je pacient častokrát stratený (Repková, 2011).

Sociálna práca v zdravotníctve je celospoločenský problém týkajúci sa každého z nás bez ohľadu na vek, pohlavie, vzdelanie, postavenie, sociálnu, kultúrnu, náboženskú príslušnosť, atď. Sme ľudia – zraniteľní, neimúnni voči baktériám, vírusom, chorobám, úrazom. Každý z nás počas života ochorie viackrát, väčšinou sú to akútne ochorenia s relatívne ľahkým priebehom, ktoré vedú k vyliečeniu. Niektorých ľudí sprevádzajú chronické ochorenia, akými sú napr. cukrovka, alergie, ischemická choroba srdca atď. Značnú časť tvoria pacienti s onkologickým ochorením. Nezanedbateľné sú úrazy, ktoré takisto menia kvalitu života. Choroba ako taká nezasahuje len pacienta samotného, ale ovplyvňuje život ďalších členov rodiny a blízkych. Každý je súčasťou nejakého celku. Stačí, ak jeden člen rodiny ochorie a ovplyvní to všetkých najbližších.

Pre mnohých z nás je zdravie tou najcennejšou hodnotou, ktorú človek vlastní a zároveň i veľmi rýchlo stráca vplyvom rôznych negatívnych javov. Zdravie charakterizovalo WHO ako „stav úplnej telesnej, duševnej a sociálnej pohody a nie len neprítomnosť ochorenia alebo poruchy funkcie.“

V súčasnosti v starostlivosti o pacienta prevláda medicínsko-farmaceutický model a výrazné rezortné rozdelenie problematiky na zdravotnú a sociálnu oblasť, bez nutnej previazanosti (Vurm, 2007).

Je však dôležité zdôrazniť, že človek je jedinečná bytosť, ktorá má nielen biologické potreby, ale takisto psychologické, sociálne a spirituálne. To znamená, že ak chceme skutočne človeku – pacientovi pomôcť a zvýšiť kvalitu jeho života v prostredí ľudského utrpenia a bolesti, je nevyhnutný holistický prístup multidisciplinárneho tímu, ktorý je založený na prepojení zdravotnej, sociálnej a psychologickej starostlivosti.



Obr. Optimálna starostlivosť o pacienta - prepojenie zdravotnej, sociálnej a psychologickej starostlivosti (Krellová – Mojtovej, 2010)

Klinický sociálny pracovník v zdravotníctve zabezpečuje zdravotnú a sociálnu starostlivosť pacientov so širokou špecifickou problematikou s ohľadom na jeho zdravotný stav a s použitím informácií získaných zo zdravotnej dokumentácie. Spoločne s pacientom stanovuje priority, postupy a ciele sociálneho procesu podľa závažnosti a komplikovanosti situácie. Klinický sociálny pracovník spolupracuje s multidisciplinárnym tímom, zapája do procesu sociálnej práce pacientovu rodinu, opatrovníkov, blízke osoby a pod. (Mojtová, Sedlárová, Šrank, 2013).

Legislatívne postavenie sociálnej práce v SR

Na Slovensku v súčasnosti neexistuje legislatíva, ktorá by stanovila činnosti sociálneho pracovníka v zdravotníctve, ako napríklad v Českej republike, kde zákon upravuje činnosť zdravotne sociálneho pracovníka v rámci preventívnej, diagnostickej a rehabilitačnej starostlivosti.

V SR v súčasnosti:

- pozícia sociálneho pracovníka nemá vytvorený právny status,
- absentuje zaradenie SP do liečebného poriadku,
- chýba presné vymedzenie kompetencií sociálnych pracovníkov v zdravotníckych zariadeniach,
- nie sú pre nich vytvorené miesta s príslušným platovým zaradením.

Existuje viacero zákonov v zdravotnej oblasti, avšak ani jedna právna norma nedefinuje otázku riešenia sociálnych dôsledkov choroby alebo úrazu profesionálnymi sociálnymi pracovníkmi. Veľkým úspechom v SR je po prijatí šiestich reformných zdravotníckych zákonoch v roku 2004 aktuálny výnos MZ SR, ktorý exaktne implementuje sociálneho pracovníka do ústavnej zdravotnej starostlivosti.

„Ak ústavné zdravotnícke zariadenie poskytuje zdravotnú starostlivosť na oddelení pediatrickom, geriatrickom, doliečovacom, psychiatrickom, medicíny drogových závislostí, gynekológie a pôrodnictva alebo dlhodobo chorých, musí mať v pracovnoprávnom vzťahu sociálneho pracovníka na podporu zmierňovania alebo odstraňovania sociálnych dôsledkov zdravotnej situácie pacienta v súvislosti s hospitalizáciou a prepustením.“
(Vestník MZ SR, 2012, s. 284)

Ide o prvý významný krok k zlepšeniu starostlivosti o pacienta, smerovaniu k holistickému prístupu až po jeho opätovné úspešné zaradenie do spoločnosti v najvyššej možnej kvalite života. Aj vďaka tomu, zdravotnícke zariadenia v súčasnosti prehodnocujú postavenie sociálnych pracovníkov a ich počet závisí od počtu lôžok daného zariadenia.

Celkový počet sociálnych pracovníkov, ktorí pracujú vo Fakultných nemocniciach v SR, je v súčasnosti 45. Z toho sociálnych pracovníkov ženského pohlavia je 43 a 2 mužského pohlavia. (PhDr. Majeríková)

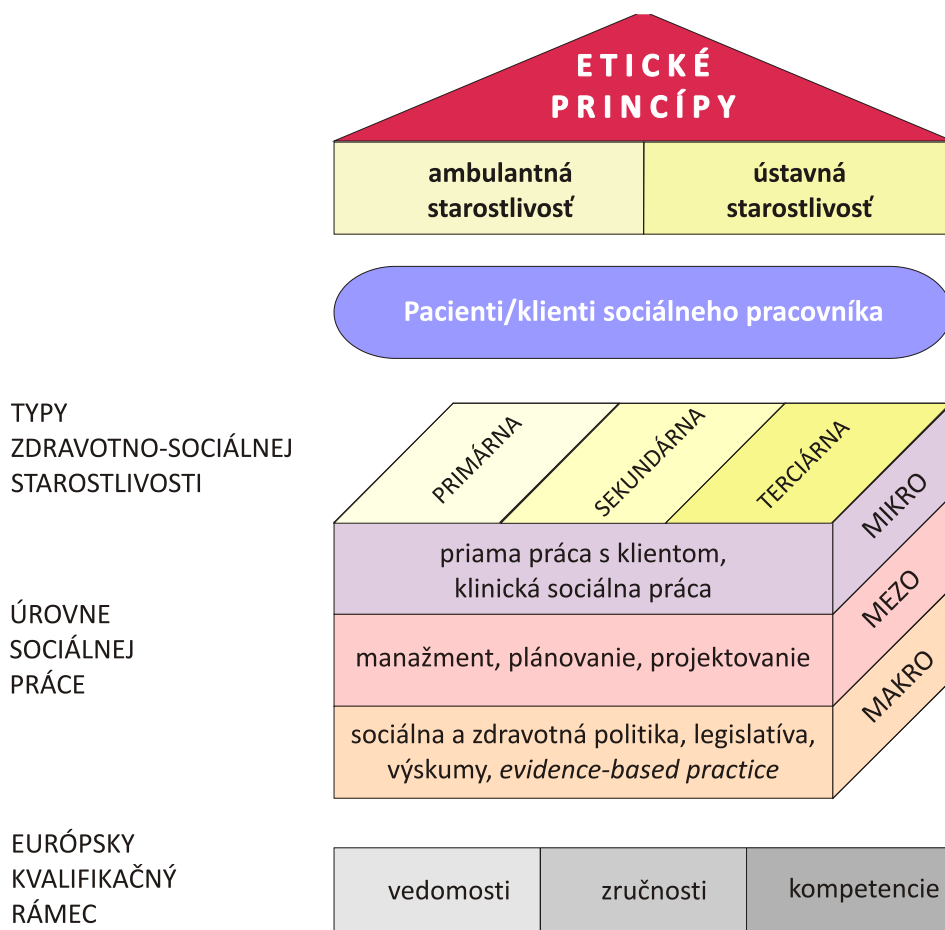
Úlohy sociálneho pracovníka v zdravotníctve

Sociálny pracovník v zdravotníctve rieši špecifické úlohy podľa typu zdravotníckeho zariadenia, typu oddelenia, počtu pacientov atď.

1. Úlohy sociálneho pracovníka zamerané na pacienta.

2. Úlohy sociálneho pracovníka zamerané na členov rodiny a blízkych.
3. Náplň práce sociálneho pracovníka so zameraním na tím a dobrovoľníkov.
4. Ďalšie úlohy a všeobecné požiadavky sociálneho pracovníka v zdravotníckej starostlivosti (zdravotno – osvetová činnosť).

Nakoľko autorka sa dlhodobo venuje oblasti sociálnej práce v zdravotníctve, vytvorila tzv. Model sociálnej práce v zdravotníctve (viď obrázok).



Obr. Model sociálnej práce v zdravotníctve
autorka: Martina Mojtovej

V súčasnosti je snaha o transformáciu sociálnej práce na jej podstatu, a tou je primárne priama práca s ľuďmi a nie s dokumentmi. Tomu sa prispôsobuje aj oblasť vzdelávania. Dôraz sa kladie na zvyšovanie si kvalifikácie a od profesionálneho sociálneho pracovníka pracujúceho v zdravotníctve sa vyžaduje absolvovanie bakalárskeho alebo magisterského štúdia odboru Sociálna práca.

V snahe zabezpečiť adekvátne pracovné príležitosti a konkurencieschopnosť na trhu práce vznikol Európsky kvalifikačný rámec, ktorý predstavuje prepojenie národných systémov vzdelávania členských štátov EU. V každej profesii je nutné prepojenie vedomostí, zručností a kompetencií, sociálnu prácu v zdravotníctve nevynímajúc. To je základ, na ktorom sa dá stavať.

Vo vertikálnej rovine poznáme tri rôzne úrovne sociálnej práce:

Makro – sociálna a zdravotná politika, legislatíva, výskumy, evidence-based practice

Mezo – manažment, plánovanie, projektovanie

Mikro – priama práca s klientom, klinická sociálna práca

Typy zdravotno-sociálnej starostlivosti môžeme rozdeliť na:

Primárnu – prevencia, odborné poradenstvo, edukácia

Sekundárnu – priama práca s pacientom

Terciárnu – spolupráca s pacientom, resp. ďalšími kolegami z interdisciplinárneho tímu po hospitalizácii, resp. odchode zo zdravotníckeho zariadenia.

V horizontálnej rovine sociálny pracovník v zdravotníctve pracuje so širokou škálou pacientov podľa rôznych kritérií. Šrank v publikácii *Klinický sociálny pracovník* (Mojtová, Sedlárová, Šrank, 2013) rozdelil pacientov klinického sociálneho pracovníka v zdravotníctve z hľadiska praxe takto:

1. pacienti klinického sociálneho pracovníka z hľadiska veku:

- novorodenci,
- detskí pacienti,
- mladiství pacienti,
- dospelí pacienti v produktívnom veku,
- pacienti – seniori.

2. pacienti klinického sociálneho pracovníka z aspektu sociálneho prostredia:

- pacienti zo stabilného sociálneho prostredia,
- pacienti z rizikového sociálneho prostredia.

3. pacienti klinického sociálneho pracovníka z hľadiska typu ochorenia:

- akútne chorí pacienti,
- chronicky chorí pacienti.

4. pacienti klinického sociálneho pracovníka z hľadiska častosti hospitalizácie:

- prvýkrát hospitalizovaní pacienti,
- opakovane hospitalizovaní pacienti.

5. pacienti klinického sociálneho pracovníka z hľadiska postoja k sociálnej pomoci:

- spolupracujúci pacienti,
- nespupracujúci pacienti,
- odmietaví pacienti,
- pacienti zbavení spôsobilosti na právne úkony a zastupovaní druhou osobou (spolupracujúcou alebo s odmietavým postojom).

6. *pacienti klinického sociálneho pracovníka z hľadiska bližšej špecifikácie:*

- pacienti – seniory so zníženou schopnosťou samostatne fungovať,
- onkologickí pacienti,
- detskí pacienti,
- ťažko chorí pacienti v terminálnom štádiu ochorenia,
- pacienti po ťažkom úraze,
- pacienti zo zdravotne ťažkým postihnutím,
- pacienti gynekologicko-pôrodnického oddelenia,
- pacienti s duševným ochorením,
- pacienti závislí na návykových látkach,
- pacienti – bezdomovci,
- pacienti – osamelo žijúci jedinci.

Sociálna práca v zdravotníctve je zameraná na *individuálny prístup k pacientovi*. Tak ako je jedinečný a neopakovateľný každý jedinec, tak je jedinečná a neopakovateľná práca s ním. Prioritnou náplňou sociálneho pracovníka v zdravotníctve je poskytovanie sociálneho poradenstva, často formou konzultácie a riešenie akútnych sociálnych problémov spojených s ochorením alebo úrazom. Sociálny pracovník najmä pomocou rozhovoru stanovuje sociálnu diagnózu a následne vytvára sociálny plán (krátkodobý, dlhodobý), ktorý však musí byť vždy prispôbený tempu liečby klienta. Faktom je, že v súčasnosti sú sociálni pracovníci v časovej tiesni a musia sa prispôbiť tempu liečby. Súčasný trend rýchlej diagnostiky a čo najrýchlejšie prepustenie do domáceho ošetrovania (priemerná dĺžka hospitalizácie je 8 dní, na chirurgickom, či neurologickom oddelení je 21 dní). V praxi to znamená stanovenie sociálneho plánu, ktorý sa dá rýchlo zrealizovať (Mojtová, Sedlárová, Šrank, 2013).

Rodina a pacient od sociálneho pracovníka očakávajú dostatok času pri voľbe rôznych sociálnych služieb a opatreniach a odborné poradenstvo. Lekár je motivovaný ekonomickými záujmami zdravotníckeho zariadenia a naopak očakáva urýchlené riešenie sociálnej situácie pacienta (Weinfurterová, 2006).

Sociálna práca v zdravotníctve môže fungovať *formou ambulantnej a ústavnej starostlivosti*. Všetky tieto zložky zastrešuje etika. Pokiaľ má klinický sociálny pracovník vykonávať svoju prácu na profesionálnej úrovni, mal by okrem teoretických vedomostí a profesijnej zručnosti dodržiavať určité *etické princípy*.

Etický citlivý prístup predpokladá:

- Schopnosť porozumieť klientovi, oceniť jeho spôsoby uvažovania a vzorce myslenia
- Vymedzenie a dodržanie rozsahu pomoci, ktorá odpovedá požiadavkám klienta (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011).

Medzi základné etické princípy klinickej sociálnej práce sú považované:

prospešnosť (beneficiencia), neškodnosť (non-maleficiencia), autonómia (svojbytnosť), advokácia, dôstojnosť, dôvernosť (veracita), mlčanlivosť, spravodlivosť
Nevyhnutné je zachovanie ľudskej dôstojnosti, citlivé zaobchádzanie s každým pacientom – jedinečnou bytosťou v prostredí ľudskej bolesti a utrpenia.

Vízia novodobej sociálnej práce v zdravotníctve v SR

O vyspelosti krajiny hovorí stav zdravotníctva a školstva. Na Slovensku je nutná reforma zdravotníctva a školstva (reflektovať na potreby trhu – školstvo – prednášať to, čo je 30 rokov staré alebo učiť niečo – čo zatiaľ u nás v praxi neexistuje, ale chceme, aby to tam smerovalo?, zdravotníctvo – reflektovať na potreby pacientov, holistický prístup namiesto atomizácie, zvyšovať kvalitu poskytovanej starostlivosti).

Sociálnu prácu v SR:

- je nutné postaviť na medzinárodných kritériách SP s prihliadnutím na národné špecifiká,
- veľmi vítaná je zahraničná spolupráca, získať „know-how“ od vyspelých krajín, v ktorých je sociálna práca na vysokej úrovni,
- zamerať sa na efektivitu, účelnosť a kvalitu poskytovanej starostlivosti,
- zabezpečiť zlepšenie v koordinácii poskytovania, organizovania a najmä financovania sociálnych a zdravotníckych služieb prostredníctvom legislatívneho ukotvenia sociálnej práce,
- vytvoriť pozíciu sociálneho pracovníka v každom zdravotníckom zariadení, resp. na každej klinike,
- zaradiť znova sociálnu prácu do systému zdravotníckych pracovníkov,
- zabezpečiť efektívnejšie fungovanie systému zariadení sociálnych služieb,
- zabezpečiť neustále vzdelávanie a zvyšovanie odbornej spôsobilosti,
- zlepšiť vzájomnú spoluprácu a prepojenie nemocníc s úradmi, aby sa odstránila nadmerná byrokracia v procese riešenia pacientovej nepriaznivej sociálnej situácie,
- osвета, médiá.

Je dôležité ako je sociálny pracovník vnímaný zdravotníckymi pracovníkmi, samotnými pacientmi a celou spoločnosťou.

Záver

Mali by sme mať na pamäti, že charakter zdravotníckeho systému je významným determinantom zdravia. Je pravidlom, že čím lepšie dokáže reagovať na potreby ľudí, tým väčší potenciál zdravia vyprodukuje. Zároveň platí, že dobrý zdravotný stav priamo aj nepriamo prispieva k ekonomickému rozvoju a blahobytu, tak na individuálnej ako aj národnej úrovni.

Správna investícia do zdravia a do zdravotníckeho systému vedie nielen k zlepšovaniu zdravia spoločnosti, ale aj k ekonomickému rozvoju a väčšiemu sociálnemu blahobytu (Repková, 2010). Prítomnosť sociálnych pracovníkov v zdravotníctve vedie k humanizácii zdravotníckych zariadení, resp. zdravotníctva a významne prispieva ku zvýšeniu kvality poskytovanej starostlivosti. Zo skúseností u nás a v zahraničí je evidentné, že sociálny pracovník má nezastupiteľné miesto v tíme zdravotníckych pracovníkov na každej klinike či oddelení.

„Naozaj šťastní sú tí, ktorí hľadali cestu k službe iným a túto cestu našli.“ (Schweitzer)

Použitá literatúra:

KRELLOVÁ, K. – MOJTOVÁ, M. 2010. Zdravotno-sociálna versus sociálno-zdravotná starostlivosť o zomierajúceho klienta, 2010. In. Aplikovaná etika v sociálnej práci a ďalších pomáhajúcich profesiách. - Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2010. - ISBN 978-80-89271-89-4, s. 182-194.

KUTNOHORSKÁ, J. – CICHÁ, M. – GOLDMANN, R. 2011. Etika pro zdravotně sociální pracovníky. Praha: Grada, 2011. 189 s. ISBN 978-80-247-3843-7.

MOJTOVÁ, M. - SEDLÁROVÁ, K. – ŠRANK, M. 2013. Klinický sociálny pracovník; recenzent: Alžbeta Mrázová, Mária Šustrová, Mária Dávideková. - 1. vyd. - Nitra: UKF, 2013. - 262 s. - ISBN 978-80-558-0269-5.

REPKOVÁ a kol. 2011. Dlhodobá starostlivosť o starších ľudí na Slovensku a v Európe (3). Správa, riadenie a financovanie. Bratislava: IVPR, 2011. 230 s. ISBN 978-80-7138-133-4.

Kontaktná adresa:

doc. PhDr. Martina Mojtovej, PhD.

PhDr. Elena Gažíková, PhD.

Katedra sociálnej práce a sociálnych vied

Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva

Univerzita Konštantína Filozofa

Kraskova 1

949 74 Nitra

e-mail: mmojtova@ukf.sk

egazikova@ukf.sk

Mezioborová spolupráce ve vzdělávání v oblasti zdravotněsociální práce na Ostravské univerzitě

Interdisciplinary cooperation in education in health-social work at the University of Ostrava

Hana Sochorová¹, Lenka Krhutová², Jarmila Kristiníková³

Abstrakt

Príspevek se zabývá historií, vývojem a současným stavem mezifakultní spolupráce ve vzdělávání odborníků pro potřeby zdravotněsociální práce. První část příspěvku popisuje okolnosti vzniku a realizace vzdělávání v pětiletém magisterském studijním oboru Sociální práce se zdravotnickým profilem v rámci studijního programu Specializace ve zdravotnictví, jehož historie se váže již ke vzniku Zdravotně sociální fakulty Ostravské univerzity. V reakci na Boloňský proces byl obor postupně restrukturalizován. V první fázi byl akreditován bakalářský studijní program Zdravotně sociální péče s oborem Zdravotně-sociální pracovník. Trvalá potřeba a absence kvalifikovaných odborníků schopných řídit mezioborové procesy zdravotněsociálních služeb následně vyústila v akreditaci navazujícího magisterského studijního oboru Koordinace rehabilitace a dlouhodobé zdravotně sociální péče. Koncepce a realizace uvedených oborů od počátku sledovala požadavky praxe především z hlediska neoddelitelnosti a provázanosti zdravotní a sociální složky kvality života lidí v konkrétním prostředí. Uvedené studijní obory proto vždy byly a jsou koncipovány a realizovány v úzké spolupráci nynější Fakulty sociálních studií a Lékařské fakulty Ostravské univerzity, a to jak personálně, tak procesně a materiálně.

Klíčová slova: Zdravotněsociální práce, vzdělávání, mezioborová spolupráce

Abstract

The paper deals with the history, evolution and current state of inter-faculty cooperation in the training of specialists for the needs of health-social work. The first section describes the circumstances of the creation and implementation of education in the five-year Master's degree Social Work with a Medical Profile, whose history has been associated with the founding of the Medico Social Faculty at 1993. In response to the Bologna process this study programme has been later restructured and according to Act 96/2004 Coll the study program Medical Social Worker has been accredited. Permanent need and the lack of the qualified professionals capable of controlling the processes of interdisciplinary health and social services resulted in the accreditation of master study program Coordination of Rehabilitation and Long-term Health and Social Care. All study programmes were and are always designed and implemented in the close cooperation between Faculty of Social Sciences and the Faculty of Medicine, University of Ostrava. The concept and implementation of all study programmes has kept the main requirements of the practices – inseparability and interconnection of health and social factors.

Key words: Health-social work, education, interdisciplinary collaboration

Úvod

Vysokoškolské vzdělávání v sociální oblasti úzce navázané na oblast zdravotnickou se v Ostravě datuje již od doby založení Zdravotně sociální fakulty (ZSF) v roce 1993, tehdy nové fakulty Ostravské univerzity (OU). Fakulta se zaměřila na vzdělávání absolventů pro

1 RNDr. Hana Sochorová, Ph.D., Lékařská fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, Katedra biomedicínských oborů, Syllabova 19, Ostrava 3, hana.sochorova@osu.cz

2 Mgr. Lenka Krhutová, Ph.D., Fakulta sociálních studií Ostravské univerzity v Ostravě, Katedra sociálních věd, F. Šrámka 3, Ostrava-Mariánské Hory, lenka.krhutova@osu.cz

3 PhDr. Jarmila Kristiníková, Ph.D., Lékařská fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, Katedra rehabilitace, Syllabova 19, Ostrava 3, jarmila.kristinikova@osu.cz

zdravotnické a sociální profese a vznik fakulty se v dalších letech ukázal být optimálním krokem pro vzdělávání zdravotnických a sociálních pracovníků na vysokoškolské úrovni. Vývoj ve světě toto rozhodnutí potvrdil – počty podobných fakult rostly a studenti tak měli možnost si v rámci mezinárodních studentských programů vyzkoušet studium v jiných zemích Evropské unie.

Výuka na fakultě byla zahájena v zimním semestru 1993 ve třech bakalářských studijních oborech – Léčebná rehabilitace a fyzioterapie, Sociálně zdravotní a geriatrická péče a v oboru Funkční a laboratorní vyšetřování ve zdravotnictví. Od roku 1995 pak bylo zahájeno studium v pětiletém magisterském oboru Sociální práce se zdravotnickým profilem.

Sociální práce se zdravotnickým profilem

Studium pětiletého magisterského oboru Sociální práce se zdravotnickým profilem pod garancí tehdejší Katedry sociální práce bylo koncipováno jako prezenční pětileté studium, které bylo obsahově, metodicky i organizačně rozděleno do dvou studijních etap (Ostravská univerzita v Ostravě, 2000).

První etapa v délce šesti semestrů obsahovala a poskytovala přehledné znalosti zdravotnického základu a profilačních problémů, teorií a metod sociální práce, včetně praktických, které vyžadovaly částečně samostatná organizační řešení. Tato etapa studia byla ukončena soubornou postupovou zkouškou, která byla podmínkou pro pokračování na druhém stupni studia. Druhá etapa v délce čtyř semestrů pokrývala další rozšíření oborových problémů, teorií, metod a praktik, které již vyžadují samostatná organizační a tvůrčí řešení včetně dovedností koncipovat a realizovat výzkum. Tato část studia končila státní závěrečnou zkouškou, jejíž součástí byla obhajoba diplomové práce.

Studijní plán první etapy studia oboru v období let 2000–2008 je uveden v tabulce č. 1. Nejsou zde uvedeny hodinové dotace, nicméně stěžejní předměty obou profilací byly vždy realizovány v délce více semestrální výuky. Povinně volitelné předměty byly z hlediska počtu možného získání kreditů (kreditní systém byl na OU zaveden v roce 2000) nastaveny velmi přísně, a v podstatě se staly pro studenta povinnými – mj. proto, že chirurgie, vnitřní lékařství i pediatrie byly obsaženy v souborné postupové zkoušce.

Povinné předměty	Povinně volitelné předměty	Výběrové předměty
Latina	Organizace a řízení zdravotnictví	Cizí jazyky
Obecná psychologie	Demografie	Informatika a práce s PC
Sociální filozofie	Vnitřní lékařství	Religionistika
Úvod do teorie a metodologie vědy	Pediatrie	Ošetřovatelství
Úvod do sociologie	Chirurgické obory	Sociologie volného času
První pomoc	Rovné příležitosti a lidé se zdravotním postižením	Účast na konferenci/workshopu
Anatomie		Úvod do rehabilitace
Kulturní a sociální antropologie		Psychologie zdraví
Dějiny sociologie		Metody podpory zdraví

Metody a techniky sociálněvědního výzkumu		Sebeobrana pro sociální pracovníky
Souvislá praxe		Psychohygiena pro sociální pracovníky
Sociální stát a sociální klientela		
Úvod do sociální práce		
Vývojová psychologie		
Fyziologie		
Kazuistický seminář		
Teorie a metody sociální práce		
Právo občanské, trestní a pracovní		
Průběžná praxe		
Sociologie rodiny		
Teorie komunikativního jednání		
Patologie		
Rodinné právo		
Sociální psychologie		
Sociologie rodiny		
Sociální péče a sociální instituce		
Klinická psychologie		
Právo správní		
Sociální patologie		
Sociální politika		
Právo sociálního zabezpečení		
Sociálně psychologický výcvik		

Tabulka 1 Předměty studijního plánu první etapy studia oboru Sociální práce se zdravotnickým profilem v období let 2000–2008

Souborná postupová zkouška pro ukončení první etapy studia obsahovala šest disciplín – tři zdravotnické a tři z oblasti sociální práce: Chirurgie, Vnitřní lékařství, Pediatrie, Sociologie a vývojová psychologie, Sociální politika a Sociální práce.

Druhá etapa studia obsahovala disciplíny uvedené v tabulce č. 2.

Povinné předměty	Povinně volitelné předměty	Výběrové předměty
Psychiatrie	Sociologický výzkum rodiny	Cizí jazyky (angličtina, němčina, konverzace)
Kazuistický seminář	Sociální práce v psychiatrii	Psychosociální péče o dlouhodobě nemocné
Metody sociální práce	Sociální práce s klienty s psychosociálními problémy	Psychologie osobnosti v praktických aplikacích
Průběžná praxe	Otorinolaryngologie	Psychosociální péče o geriatrické pacienty

Psychoterapeutické směry	Krizová intervence	Kurz aplikované psychoterapie pro sociální pracovníky
Základy ekonomie	Sociální práce v Evropě	Projektování v sociální práci
Diplomový seminář	Sociální práce se zdravotně postiženými	Sociální práce v trestní justici
Etika	Problematika uprchlictví v ČR	Sociologie organizace a byrokracie
Psychologie osobnosti	Biopsychosociální problematika onkologie	
Neurologie	Hygiena a epidemiologie	
Komunitní práce	Vzdělávací intervence	
Současné sociologické teorie	Pooperační sociální péče	
Gerontologie	Mediace v sociální práci	
Psychoterapeutický výcvik	Terénní sociální práce	
Úvod do speciální pedagogiky		
Personální management		
Problémy etnických menšin		
Geriatric		
Sociální práce s rodinou a dětmi		
Vybrané metody výzkumu		

Tabulka 2 Předměty studijního plánu první etapy studia oboru sociální práce se zdravotnickým profilem v období 2002–2008

Zdravotnický profil absolventa vytvářel předpoklady pro uplatnění absolventů pro sociální práci ve zdravotnictví. Studenti byli cíleně připravováni pro pozici sociálního pracovníka s úplným vysokoškolským vzděláním v nemocnicích a psychiatrických léčebnách jako členové terapeutických týmů. Takto připravení sociální pracovníci byli a jsou schopni intervenovat v diagnostické a terapeutické fázi zacházení s pacientem/klientem a zejména ve fázi přípravy pacienta/klienta a jeho sociálního prostředí na návrat ze zdravotnického zařízení.

ZSF OU historicky vznikla ve stejném konceptu a době jako obdobné fakulty v České republice (ČR) i na Slovensku – tedy jako vzdělávací instituce pro spolupráci zdravotnických oborů a oborů zaměřených na sociální práci. Později byly nelékařské zdravotnické obory zřizovány také při lékařských fakultách. V dalších letech dal tento systém základ pro řadu studijních oborů a směrů vědy a výzkumu. Později se ukázalo, že oba směry, sociální práce a nelékařské zdravotní obory, měly velký vnitřní potenciál svého vlastního rozvoje, který vedl k jejich osamostatnění (Sochorová, 2008).

V dubnu 2008 byl Akademickým senátem (AS) OU schválen vznik nové Fakulty

sociálních studií (FSS), jejímž základem se stala Katedra sociální práce původní Zdravotně sociální fakulty. Počátkem akademického roku 2008/2009 pak byla ZSF OU specializující se na vzdělávání zdravotnických profesí rozhodnutím AS OU přejmenována na Fakultu zdravotnických studií (FZS OU) která se stala základem pro nově akreditovanou Lékařskou fakultu na OU (v roce 2010). Pětiletý magisterský obor Sociální práce se zdravotnickým profilem byl naposledy otevřen v rámci přijímacího řízení pro akademický rok 2008/2009 – od září 2008 jeho garance přešla pod nově vzniklou Fakultu sociálních studií OU.

Zdravotně-sociální pracovník

V témže roce byl na FSS OU v úzké spolupráci s tehdejší FZS OU akreditován tříletý bakalářský studijní obor Zdravotně-sociální pracovník ve studijním programu Zdravotně sociální péče. Bez aktivní a cílené spolupráce obou fakult by příprava obsahu studia s vazbou na jeho využitelnost v praxi nebyla myslitelná – tento obor klade vskutku vysoké nároky na odbornou způsobilost jeho absolventů. Studující musí v průběhu studia zvládnout jak požadavky Minimálních standardů vzdělávání v sociální práci, požadované a potřebné pro kvalifikovaný výkon sociální práce, tak obsah vzdělávání taxativně vymezený zdravotnickou legislativou pro výkon nelékařského zdravotnického povolání bez přímého vedení nebo odborného dohledu. Obor (Ostravská univerzita v Ostravě, 2008, s. 6-7) „nabízí získání odborné způsobilosti k výkonu povolání zdravotně-sociálního pracovníka, za který je dle §10 zákona č. 96/2004 Sb., o nelékařských zdravotnických povoláních, v platném znění, považována činnost v rámci preventivní, diagnostické a rehabilitační péče v oboru zdravotně sociální péče. Dále se zdravotně-sociální pracovník podílí na ošetrovatelské péči v oblasti uspokojování sociálních potřeb klientů/pacientů a nabízí získání kompetencí pro výkon sociální práce podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění. Koncepce oboru reaguje na probíhající transformaci systému zdravotních a sociálních služeb s využitím možností praktického ověřování znalostí a získávání a prohlubování dovedností v rámci 1008 hodin odborné praxe. Jedním z klíčových kritérií koncepce oboru je odborná připravenost absolventů k pracovnímu uplatnění – zaměření oboru se neomezuje na oborově izolované úzce specializované a/nebo krátkodobé potřeby trhu práce, nýbrž směřuje k získání základních i širě uplatnitelných mezioborových znalostí a dovedností pro práci jak ve zdravotnických zařízeních, tak v zařízeních sociálních služeb a dalších souvisejících služeb.“

Koordinace rehabilitace a dlouhodobé zdravotně sociální péče

V letošním roce (2014), po dvou letech intenzivní přípravy, byl na FSS OU a v úzké spolupráci s Lékařskou fakultou (LF) OU akreditován navazující magisterský obor Koordinace rehabilitace a dlouhodobé zdravotně sociální péče ve studijním programu Zdravotně sociální péče. Jedná se o zcela nový, v ČR dosud neakreditovaný magisterský obor, který svou filozofií a obsahem čerpá ze zkušeností obdobných, v zahraničí již akreditovaných studijních oborů, s aplikací na české prostředí. Obor bude poprvé otevřen v akademickém roce 2015/2016. Jak jsme již uvedli, u zrodu oboru stál tým složený z akademických pracovníků obou fakult. Po celou dobu přípravy akreditace oboru se tým pravidelně scházel jak v rámci procesů analýzy potřeb trhu práce (a výstupů z učení), tak při samotném koncipování teoretických, aplikovaných i praktických disciplín budoucího oboru. Neomezili jsme se však jen na odborné zázemí naší univerzity – koncepci i obsah oboru jsme konzultovali také vně univerzity s předními českými kapacitami v rehabilitaci a dlouhodobé péči – zejména s prof. MUDr. Janem Pfeifferem, DrSc., doc. MUDr. Olgou Švestkovou, Ph.D., doc. MUDr. Ivou

Holmerovou, Ph.D., a také s předními odborníky první linie – se zástupci organizací osob se zdravotním postižením – s ing. Pavlem Duškem (in memoriam), ing. Janou Hrdou (in memoriam), Mgr. Václavem Krásou a dalšími, jimž i touto cestou patří poděkování za cenné rady a konstruktivní připomínky k tezím a obsahu oboru.

Vzhledem k tomu, že současný obsah pojmu „rehabilitace“ a koneckonců ani obsah pojmu „dlouhodobá péče“ není mimo zdravotněsociální obory všeobecně znám, uvádíme na tomto místě, pro porozumění kontextům prezentovaného oboru, terminologickou vsuvku (Krhutová, 2013, s. 111-114; Krhutová, Kristíníková 2013, s. 19-26; Kuzníková, 2013, s. 8): Rehabilitací (Rehabilitation, RI) se rozumí koncept a proces včasného, návazného, plynulého, kombinovaného a koordinovaného využití léčebných, sociálních, pracovních, pedagogicko-výchovných, technických, technologických a dalších prostředků za účelem získání/znovuzískání funkčního potenciálu člověka, který je dočasně, dlouhodobě či trvale ovlivněn určitou zdravotní kondicí. Rehabilitace směřuje ke stabilizaci zdravotního stavu, zaměřuje se na zmírnění rizik progresu a důsledků nemocí či úrazů a na prevenci vzniku sekundárního zdravotního postižení. Je procesem flexibilního propojování nástrojů odborné i neformální podpory směřujících ke zvýšení kvality života.

Slovní spojení „koordinovaná rehabilitace“ je poplatné českému postojovému prostředí vůči jednoslovnému pojmu „rehabilitace“. Zatímco v zahraničí je tento pojem chápán v původním významu slova „být zručný, být schopen/být znovu zručný, být znovu schopen“ a nemá výhradní, resp. *primární vazbu na léčebnou rehabilitaci*, v ČR je dosud setrvačně chápán ve významu někdejší fyziatrie, současné fyzioterapie, případně obecně léčebné rehabilitace (též rehabilitace ve zdravotnictví). Je proto potřebné jej z psychologických důvodů, přinejmenším dočasně, označit jiným způsobem.⁴

Dlouhodobou péčí (Long-term care, LTC) se rozumí jak péče v domácím prostředí, tak péče v institucích. Jedná se o komplex služeb, jež potřebují lidé s dlouhodobě omezenou soběstačností, především v oblastech bazálních (hygieny, oblékání, přípravy a příjmu potravy, užívání léků, v oblasti mobility) a instrumentálních (umožňujících žít člověku nezávisle na své komunitě, například nakupování, obstarání financí, běžné domácí práce aj.). Stav způsobující dlouhodobě omezenou soběstačnost je dán především (nikoli výlučně) chronickým onemocněním či zdravotním postižením.

Stejně jako obsah pojmu „rehabilitace“, i obsah pojmu „dlouhodobá péče“ podléhá v českém jazykovém prostředí historicky významovému zkreslení, zejména pro jeho apriorní asociaci s léčebnami pro dlouhodobě nemocné a dlouhodobým ústavnictvím. Dlouhodobou péčí však lze chápat jak v uceleném širším slova smyslu, tak v užším slova smyslu jako legislativní, organizační a fiskální sjednocení elementární *zdravotně sociální podpory a péče* na úrovni průniku zdravotních a sociálních služeb (například, nikoli však výlučně – pečovatelské služby a ošetrovatelské péče). Z důvodu zdůraznění této vazby užíváme v názvu oboru pojem dlouhodobá zdravotně sociální péče.

Navazující magisterský obor Koordinace rehabilitace a dlouhodobé zdravotně sociální péče připravuje absolventy k výkonu profesí v oblasti mezioborového průniku zdravotnických a sociálních intervencí na makro-mezo-mikro úrovni společenské praxe. „Východiskem koncipování oboru je diskuse a potřeba systémových změn v oblasti koordinované rehabilitace a v sociálním a zdravotnickém systému dlouhodobé péče, a dále zvyšující se poptávka po službách určených lidem, jejichž zdravotní stav je stabilizovaný, přesto jsou závislí na pomoci zdravotních a sociálních služeb. Návrh oboru rovněž vychází

4 Alternativně užívanými českými názvy pro rehabilitaci ve výše uvedeném významu jsou slovní spojení známá zejména, nikoli však výlučně z terminologie speciální pedagogiky: „komplexní rehabilitace“, „ucelená rehabilitace“, případně „komprehenzivní rehabilitace“. Jde-li o děti a mladistvé, hovoří se o „habilitaci“, jedná-li se o dospělé v produktivním věku a o seniory, hovoří se o „rehabilitaci“.

z dokumentu Národní program přípravy na stárnutí, který poukazuje na neoddělitelnost péče sociální a péče zdravotní.“ (Ostravská univerzita v Ostravě, 2013, s. 6-9) Stejně jako u oboru Zdravotně-sociální pracovník, i koncepce tohoto oboru vychází z požadavků praxe, tj. neoddělitelnosti, návaznosti, propojení a koordinace zdravotní a sociální složky aktivit, které směřují k řešení důsledků změn zdravotní kondice včetně prevence vzniku nebo progresu těchto změn. Mezioborový profil absolventa aktuálně nemá v ČR právní ukotvení, přesto obor reaguje na jednoznačně pojmenovanou absenci a potřebu kvalifikovaných odborníků s cílenými mezioborovými znalostmi a dovednostmi, schopných identifikovat, analyzovat, koncipovat, vyjednávat, řešit a vyhodnocovat efektivitu řešení témat s přesahy do obou oblastí. Důraz je kladen na vzájemnou koordinaci a kontinuitu rehabilitace, dlouhodobé péče a komunitních služeb. Cílem oboru je připravit kompetentní odborníky pro koordinaci a zajištění kontinuity podpory, pomoci a/nebo péče lidem dočasně či dlouhodobě nemocným, lidem po úraze a lidem s trvalým zdravotním znevýhodněním, kteří na základě získaných znalostí a dovedností budou schopni řešit strategické úkoly ve zdravotněsociální oblasti, jimiž jsou především (1) překlenutí stávajících překážek mezi systémy zdravotní a sociální podpory, pomoci a péče, (2) koordinace systému odborných služeb, (3) koordinace profesionální a laické pomoci (multidisciplinární a interprofesní týmové posouzení se zapojením člověka s předmětným zdravotním stavem včetně jeho významného sociálního okolí), (4) podpora individualizace rehabilitace a dlouhodobé péče (na klienta orientovaný přístup), (5) zajišťování kontinuity služeb, tzv. discharge planning, discharge management, (6) podpora společenské diskuse o vytvoření systému rehabilitace a dlouhodobé péče v ČR.

Závěr

Z výše uvedeného přehledu vzniku a charakteristik jednotlivých studijních programů a oborů je zřejmé, že koncepci a obsah soudobého bakalářského i navazujícího magisterského programu Zdravotně sociální péče nelze vytvářet „sčítáním“ jednotlivých studijních disciplín, izolovaně „tu z jednoho, tu z druhého oborového rámce“. Obsah značné části studijních předmětů v obou úrovních studijního programu vznikl v přímé diskusi a součinnosti odborníků Fakulty sociálních studií OU i Lékařské fakulty OU, do značné míry jsme se opírali také o názory a zkušenosti odborníků z terénní praxe. Samotné studijní předměty vznikaly nikoli „součtem“ sociálních, zdravotnických a dalších témat, nýbrž společnou mezioborovou diskusi o záměru programu a jeho oborů, o cílech a obsazích klíčových předmětů, o jejich zařazení, návaznosti a vzájemné provázanosti. V tom spočívá přidaná hodnota celého studijního programu – v mezioborovém porozumění potřeb praxe, kde alfou, omegou a klenbovým svorníkem je, či měl by být především člověk/lidé se svou zdravotní kondicí v kontextu sociálního, fyzického, postojového, ekonomického a jiného prostředí.

Seznam citované literatury

KRHUTOVÁ, L. *Autonomie v kontextu zdravotního postižení*. Boskovice: Albert, 2013. ISBN 978-80-7326-232-7

KRHUTOVÁ, L. a J. KRISTINÍKOVÁ *Koordinovaná rehabilitace a dlouhodobá zdravotně sociální péče*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2013. ISBN 978-80-7464-354-5

KUZNÍKOVÁ, I. *Dlouhodobá zdravotně sociální péče*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě., 2013.

OSTRAVSKÁ UNIVERZITA V OSTRAVĚ. *Fakulta sociálních studií. Žádost o akreditaci bakalářského oboru Zdravotně-sociální pracovník*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě,

2008. Nепublikováno.

OSTRAVSKÁ UNIVERZITA V OSTRAVĚ. Fakulta sociálních studií. Žádost o akreditaci navazujícího magisterského oboru Koordinace rehabilitace a dlouhodobé zdravotně sociální péče. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2013. Nепublikováno.

OSTRAVSKÁ UNIVERZITA V OSTRAVĚ. Zdravotně sociální fakulta. *Podklady pro žádost o prodloužení akreditace studijního oboru Sociální práce se zdravotnickým profilem*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2000. Nепublikováno.

SOCHOROVÁ, H. 15 let vysokého zdravotně sociálního školství v Ostravě. In: *XII. Gerontologické dny Ostrava: sborník celostátního kongresu*. Ostrava: DTO CZ, 2008, s. 59-61.

Zdravotně sociální a speciálně pedagogická podpora a pomoc jako součást rané podpory v Ruské federaci.

Health and social and special educational support and assistance as part of early intervention in the Russian Federation.

Zdenka Šándorová¹

Abstrakt

Zdravotně sociální a speciálně pedagogická podpora a pomoc dítěti raného věku se zdravotním postižením či ohrožením a jeho rodině je diskutované a sledované téma nejen v České republice, ale i v kontextu evropském. Méně informací máme z Ruské federace, kde se tomuto tématu věnují odborníci federální vědecké instituce „Ústavu nápravné pedagogiky“ Ruské akademie vzdělávání v Moskvě. Příspěvek se zaměřuje na komparativní studii systému rané péče v rámci služby sociální prevence raná péče v České republice a rané podpory a pomoci v Ruské federaci a to na základě odborné vědecké stáže autorky ve vědecko-praktickém Centru komplexní diagnostiky a reedukace v Moskvě.

Klíčová slova: zdravotní podpora, sociální podpora, speciálně pedagogická podpora, dítě raného věku, rané péče, rodina, Ruská federace, komparativní studie

Abstract

Health and social, and special educational support and assistance to a child of early age with disabilities or threats and his family is a discussed and monitored topic not only in the Czech Republic but also in the European context. Less information we have from the Russian Federation where this subject is dealt by the experts from the federal scientific institution «Institute of remedial pedagogy» of Russian Academy of Education, Moscow. This paper focuses on a comparative study of early care within the social prevention services of early care in the Czech Republic, and early support and assistance in the Russian Federation on the basis of expert scientific internship of the author in the scientific-practical Center of complex diagnostic and reeducation in Moscow.

Key words: health support, social support, special education support, child early age, early intervention, family, Russian Federation, comparative study

1 Úvod

Raná péče představuje významné pracovní téma, kterému se mimo jiné věnovala podrobněji Evropská agentura pro rozvoj speciálního vzdělávání. Dokladem toho jsou následující publikace, výzkumy a dokumenty: Raná intervence v Evropě: Trendy v 17 evropských zemích (2000), Dokument o současném stavu a perspektivách zabezpečování rané péče pro děti s funkčním postižením a s poruchami psychosociální adaptace v České republice a Dánsku (projekt česko-dánské spolupráce v letech 200 – 2001, dále dvě související studie Raná péče v Evropě (Analýza situace v Evropě, Klíčové aspekty a doporučení – souhrnná zpráva, 2005) a Raná péče – pokrok a vývoj 2005 – 2010.

Předložený příspěvek doplňuje podrobněji pohled na toto téma z pozice systému včasné pomoci a podpory v Ruské federaci. Informace o systému včasné pomoci a podpory nejsou v českém prostředí významněji zpracovány a propagovány, což by mělo být částečně změněno na základě zjištěných informací z osobní odborné vědecké stáže autorky ve vědecko-teoreticko-praktickém Centru komplexní diagnostiky a reedukace v Moskvě (součást

¹ Zdenka Šándorová, PaedDr., Ph.D., Univerzita Pardubice, Filozofická fakulta, katedra věd o výchově, Studentská 75, 532 10 Pardubice, telefon 606 766 343, zdenka.sandorova@upce.cz

federální vědecké instituce „Ústavu nápravné pedagogiky“ Ruské akademie vzdělávání v Moskvě) a Moskevské pedagogické státní univerzity, katedry Předškolní defektologie.

Díličními cíli příspěvku jsou: 1) čtenáři přiblížit základní informace o rané péči (o systému rané pomoci) v některých zemích Evropské unie, v České republice a Ruské federaci a na základě toho uvést hlavní cíl - základní komparativní studii systému rané péče v rámci služby sociální prevence raná péče v České republice a včasné podpory a pomoci v Ruské federaci.

V příspěvku je uvedena metodika zpracování, dále jsou uvedeny systémově kapitoly zaměřené na:

- základní informace o rané péči v některých zemích Evropské unie na základě analýzy projektů Evropské agentury pro speciální vzdělávání,
- základní informace o rané péči v České republice
- základní informace o rané o systému včasné pomoci a podpory v Ruské federaci
- základní komparativní studii systému rané péče a podpory v České republice a v Ruské federaci.

2 Metodika

Vzhledem k hlavnímu cíli příspěvku – základní komparativní studii systému rané péče v České republice a Ruské federaci – je příspěvek metodologicky zpracován na základě analýzy a komparace dokumentů, článků, legislativních předpisů, záznamů z diskusí, rozhovorů a pozorování z odborné vědecké stáže autorky ve vědecko-teoreticko-praktickém Centru komplexní diagnostiky a reedukace v Moskvě a na Moskevské pedagogické státní univerzity, katedře Předškolní defektologie a navštívených praktických pracovištích Moskevské a Podmoskevské oblasti.

3. Raná péče v některých zemích Evropské unie

Dle analýzy některých zemí Evropské unie „*vzhledem k pojetí rané intervence jako podniknutí kroků v prvních letech života dítěte, může být raná péče chápána jako soubor možných intervencí a opatření směrem k dítěti a jeho rodině, který vychází vstříc speciálním potřebám dítěte, které vykazuje určitý stupeň opoždění vývoje nebo je jím ohroženo.*“ (Raná intervence v Evropě, 2000: 9).

Z prvních projektů Agentury pro speciální vzdělávání zaměřených na analýzu klíčových aspektů Včasné intervence neboli Rané péče ve vybraných zemích Evropské unie (2000 – 2005) vyplynula doporučení pro zainteresované odborníky. Tato doporučení a podněty byly zpracovány do výsledných dokumentů a zveřejněny v již v úvodu uvedených výzkumech a dokumentech.

Potřeba hlubšího zkoumání v této důležité sféře je v souladu s hlavními principy takových mezinárodních organizací, jako jsou například Spojené národy (U. N.) a UNESCO, jež obě daly své názory v oblasti boje za práva dětí a jejich rodin jasně najevo. (Raná péče v Evropě, 2005: 7). Prezentované téma je také v souladu se strategickými dokumenty, jako je Listina základních práv a svobod, Úmluva o právech dítěte, Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 – 2014 apod.

Raná péče představuje dle dokumentu Raná péče v Evropě (2005) důležitou službu jak na profesní, tak i politické úrovni. V novém evropském konceptu jsou do rané péče zahrnuty poznatky z medicíny, pedagogiky, sociální práce a dalších společenských věd, nastává posun od typu intervence zaměřené nejen na dítě, ale k širšímu přístupu, který zahrnuje také rodinu, komunitu i prostředí obklopující dítě.

V první fázi analýzy byly identifikovány následující aspekty, které se vztahovaly k novému konceptu rané péče – **přístupnost, blízkost (proximita), finanční dostupnost a rozmanitost, cílové skupiny, týmová práce (interdisciplinarita), odborná školení a pracovní prostředí**. (Raná péče v Evropě, 2005: 4, Rázenková, 2013: 34-35).

Aktualizovaná zpráva se zabývala pokrokem a nejdůležitějšími změnami v oblasti rané péče v letech 2005 – 2010. Od roku 2005 došlo k pozitivním změnám ve výše uvedených aspektech se závěrem, že tyto aspekty jsou vzájemně propojené a nelze o nich uvažovat jednotlivě. Závěry, které z aktualizované analýzy vyplynuly, jsou:

- Pokrýt veškerou populaci, která ranou péči potřebuje.
- Potřeba zajistit kvalitu a srovnatelné standardy služeb rané péče a jejich poskytování.
- Potřeba respektovat práva a potřeby dětí a jejich rodin.
- Potřeba legislativních a koncepčních opatření.
- Zlepšování koordinace mezi rezorty a v rámci rezortů.
- Vývoj úlohy odborníka. (Raná péče, pokrok a vývoj, 2010: 35 – 41).

Naplnování těchto potřeb respektuje hlavní princip rané péče – právo každého dítěte a jeho rodiny na podporu a pomoc. Cílem rané péče je podporovat a posilovat dítě, rodinu a potřebné služby, což napomáhá vytvářet inkluzivní a soudržnou společnost, která si je vědoma práv dětí s jejich rodin. (Raná péče, pokrok a vývoj, 2010: 35).

3.1 Raná péče v České republice

Raná péče jako obor i komplex služeb zaznamenala v České republice několik vývojových stádií a v souvislosti s různými ekonomickými a sociálními podmínkami. Např. Národní plán (1998) ranou péči definuje „*jako soustavu služeb a programů poskytovaných rodinám dětí v raném věku, které jsou zdravotně postižené, či je jinak narušen či vážně ohrožen jejich vývoj. Raná péče je poskytována dětem ohroženým v sociálním, biologickém a psychickém vývoji, dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám s cílem předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho důsledky a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociální integrace*“ (Národní plán, 1998: 9).

Návrhy koncepcí rané péče oscilovaly dle Šándorové (2005) mezi resorty zdravotnictví, školství a práce a sociálních věcí. Ranou péči jako obor bylo tedy možno chápat z pozice integrujících aktivit zdravotnických, výchovně vzdělávacích a psychosociálních. Vzhledem k holistickému pojetí bylo a je stále nutné vycházet z integrovaného pojetí rané péče a zahrnout do ní tedy participaci všech potřebných aktivit a služeb.

Aktuálně je raná péče definována v Zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění v § 54 odst. 1 jako «... *terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, služba poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby*“. Podstatné je také to, že vzhledem k zařazení do služby sociální prevence je poskytována zcela zdarma.

Vzhledem k tomu, že je raná péče zařazena dle zákona do služeb sociální prevence, má výrazný **preventivní charakter**. Snižuje důsledky primárního postižení a zabraňuje vzniku postižení sekundárních, vytváří podmínky pro úspěšnou sociální integraci, realizuje se zejména v přirozeném prostředí dítěte – v rodině. Je nabízena podle individuálních potřeb rodiny, posiluje rodinu a využívá jejího potenciálu tak, aby zvládla krizovou životní situaci a náročnou péči o dítě raného věku s ohroženým vývojem. (Šándorová, 2005).

Raná péče je vhodná z ekonomického hlediska. Snižuje závislost rodičů na státních institucích a snižuje potřebu pobytu dítěte v pobytových zařízeních, čímž dochází i k úsporám prostředků státu na veřejné výdaje. Raná péče má perspektivně dlouhodobé účinky, protože je převážně terénní, je flexibilní a dostupná a je v souladu s materiály vztahující se k procesu transformace systému péče o ohrožené dítě. (viz více MPSV ČR, Systémová podpora procesů transformace systému péče o ohrožené rodiny a děti, dostupné z <http://www.mpsv.cz/cs/14322>).

Institucionálně je raná péče zajišťována pracovišti rané péče převážně v nestátním neziskovém sektoru. Pracoviště rané péče pro cílovou skupinu dětí se zrakovým a sluchovým postižením jsou koncipována s celorepublikovou působností s detašovanými pracovišti, pro cílovou skupinu dětí se zdravotním, mentálním a kombinovaným postižením jsou to většinou pracoviště s krajskou působností. (Šándorová, 2005)

Předpokladem poskytování kvalitní služby je profesionální interdisciplinární tým s mezirezortní působností. Kvalita služby je také dle zákona o sociálních službách kontrolována inspektory kvality sociální služby a musí splňovat přísné tzv. Standardy kvality sociální služby.

3.2 Raná péče v Ruské federaci

V současné době představuje systém včasné pomoci a podpory (intervence) pro rodiny s dětmi se zdravotním postižením v Ruské federaci samostatné specifické výchovně vzdělávací prostředí a vzdělávací politiku státu jako systému cílevědomé činnosti. Vznik a vývoj tohoto systému vychází z různých politických řídicích úrovní - tj. z federálního systému vzdělávání (Federální zákon o vzdělávání č. 273 z 29. 12. 2012), regionálních a místních orgánů školské správy ve vzájemné koordinaci. Vznik a rozvoj systému rané pomoci se opírá o jednotná poslání, o jednotné cíle a zásady. Sociální instituce včasné pomoci – to jsou služby rané pomoci, lekotéky, centra herní podpory, konzultační centra - poradny a skupiny krátkodobého pobytu. Tyto formy byly integrovány do obecného státního systému. (Rázenková, 2013)

3.2.1 Včasná (raná) pomoc a podpora na teoreticko-praktické bázi

V posledním desetiletí se na rozvoji jedné z priorit rozvoje speciálního vzdělávání v Ruské federaci podíleli odborníci federální vědecké instituce „Ústavu nápravné pedagogiky“ Ruské akademie vzdělávání v Moskvě pod vedením N. N. Malofejeva. Jejich úkolem bylo vytvoření chybějícího článku – systému rané komplexní pomoci dítěti s narušeným vývojem a jeho rodině na teoreticko-praktické bázi. Nový základ teoreticko-praktického systému speciálního vzdělávání sledoval zabezpečení maximální možnosti rozvoje dětí s narušeným vývojem v raných etapách ontogeneze, což představuje nutnou podmínku pro sociální a výchovně-vzdělávací integraci. Za velmi významnou byla považována prevence druhotného postižení a také nejefektivnější využití senzitivního období, kdy se formulují dle Vygotského vyšší psychické funkce. Maximální včasný začátek komplexní psychologicko-medicínsko-pedagogické pomoci rodině, která vychovává dítě se speciálními vzdělávacími potřebami nebo postižením (limitovanými možnostmi zdraví) – to je faktor optimalizace vzdělávacích možností a sociálně ekonomických perspektiv dítěte a práv osob se zdravotním postižením. (Rázenková, 2013, Malofejev, 2014:6)

3.2.2 Systém rané podpory a pomoci v Moskevské oblasti

(Rázenková, Učební program Raná psychologická, lékařská a pedagogická pomoc

dětem s postižením, Moskva 2013 - Učebnaja programma Ranňaja psihologo-mediko-pedagogičeskaja pomošč dět'jam s ograničennymi vozmožnost'jami zdorovija.

Odborníci federální vědecké instituce „Ústavu nápravné pedagogiky“ Ruské akademie vzdělávání v Moskvě pod vedením N. N. Malofejeva a J. A. Rázenkové se podíleli také na praktickém formování systému rané pomoci a podpory v hlavním městě Ruské federace v Moskvě. Strategie politiky v oblasti vzdělávání vlády Moskvy se zaměřila na komplexní přístup k zabezpečení práv a zájmů dětství, na vytvoření optimálních podmínek pro život a vývoj každého dítěte v rodině.

V roce 2013 bylo otevřeno v hlavním městě 62 vzdělávacích zařízení pro děti vyžadující lékařskou, sociální, psychologickou a pedagogickou pomoc, a ve kterých dostávají cílenou podporu a pomoc děti od 2 měsíců do 18 let a jejich rodiče. Na základě předškolních vzdělávacích zařízení je organizováno: 102 organizací služeb rané pomoci (1.4 tisíce lidí), 109 lekoték (1.5 tisíc lidí), 477 center herní činnosti (12.4 tisíc lidí), 1692 skupin krátkodobého pobytu (27.4 tisíc lidí) a 368 konsultačních center – poraden.

Hlavní město prošlo významnou etapou od počátečního vytvoření systému včasné pomoci, která byla spojena s projektováním, se studiem potřeb obyvatelstva a cílové skupiny, analýzou a výběrem institucí, které byly nejvhodnější pro realizaci služby. Byly definovány normativně legislativní aspekty činnosti, služby byly vybaveny moderními technologiemi nápravné péče, byly vytvořeny pracovní skupiny odborníků. V současnosti jsou v centru pozornosti otázky efektivity a kvality poskytovaných služeb v systému rané pomoci v přímém vztahu k systému zvyšování kvalifikace a vzdělávání, založeném na kompetentním přístupu s využitím metod rozvoje profesionální reflexe i profesionálního myšlení. Velmi důležitá je vzájemná spolupráce specialistů různých profesí – interdisciplinární přístup.

4. Základní komparativní studie systému rané péče a podpory v České republice a Ruské federaci

Při základní komparaci systému rané péče v České republice (jako součásti služby sociální prevence a tedy Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění) a včasné podpory a pomoci v Ruské federaci jsou uvedeny základní rozdíly a shody v následující tabulce:

4. 1 Tabulka rozdílů a shod mezi ranou péčí v ČR a včasnou pomocí a podporou v RF

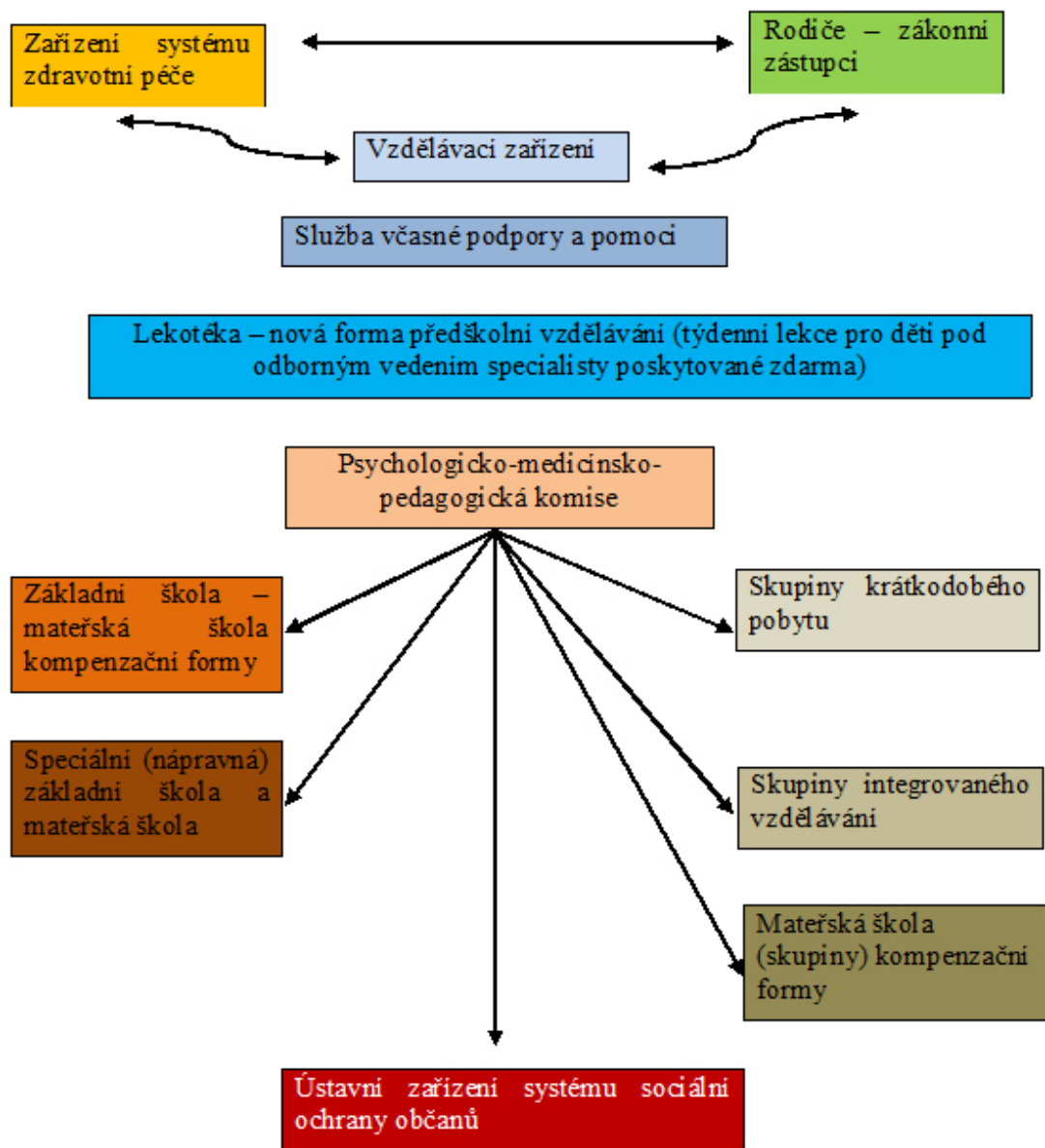
Tabulka č. 2 rozdíly

Rozdíly	
Česká republika	Ruská federace – Moskevská oblast
Legislativa	
aktuálně raná péče definována v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění v § 54 odst. 1 jako „... terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, služba poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby“. Podstatné je také to, že vzhledem k zařazení do služby sociální prevence je poskytována zcela zdarma. Daná problematika je řešena v gesci Ministerstva práce a sociálních věcí.	problematika řešena v gesci školské a to Federálním zákonem o vzdělávání v Ruské federaci z 29. 12. 2012 č. 273 s platností od 6. 5. 2014. Včasná pomoc a podpora je však úzce spjata s prioritami vlády subjektů Federace a jejími sociálními politikami. Je zde závislost na sociálně-ekonomickém rozvoji regionu. (Rázenková 2009:61). Příklad, který autorka z pozice vědecké stáže uvádí, je Město Moskva. Vláda Moskvy, odbor školství, vydala Usnesení 5. 12. 2006 N 817 „Schválení pravidel orientačního postavení organizace služeb včasné pomoci“. V tomto Usnesení jsou uvedeny podmínky pro předškolní děti, které nenavštěvují předškolní vzdělávání z důvodu „rizikového vývoje“. (Usnesení Vlády Moskvy, 2006)
Věk cílové skupiny dětí	
0 – 7 let.	2 měsíce – 4 roky. Jedná se o děti, které nenavštěvují předškolní zařízení.
Formy rané péče, včasné pomoci a podpory	
prevažně terénní služba s doplněním služeb ambulantních	prevažně služby ambulantní, ale pracovníci mají právo 2x ročně rodinu navštívit, chtějí-li zjistit situaci rodiny přímo v přirozeném prostředí nebo v případě, že se jedná o dítě s vícečetným postižením a to není schopno navštěvovat ambulantní typ služby
Poskytovatel	
prevažně neziskový sektor, občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti, církevní právnické osoby, minimálně příspěvkové organizace	Prevažně Vláda Moskvy, odbor školství, objevují se i zařízení nestátního charakteru např. raná péče o děti s Downovým syndromem
Financování	
Vícezdrojové, jednoleté – Ministerstvo práce a sociálních věcí (na státní dotaci však není dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění právní nárok), kraje a úřady měst s rozšířenou působností.	Vláda Moskvy u státních zařízení, sponzoři a nadace v případě nestátních subjektů
Vědecko-výzkumné a vysokoškolské vzdělávací instituce	
vědecko-teoreticko-praktické Centrum komplexní diagnostiky a reedukace v Moskvě (součást federální vědecké instituce „Ústavu nápravné pedagogiky“ Ruské akademie vzdělávání v Moskvě) katedry předškolní defektologie	Výzkumná instituce absentuje Katedry speciální pedagogiky

Tabulka č. 3 - shody

Shody
<p>významné teoreticko-praktické téma; důležitá služba jak na profesní, tak i politické úrovni; screening a včasný začátek poskytování služeb; kvalita poskytovaných služeb; návaznost služeb;</p> <p>služby bezplatné (ČR) či s minimální participací (RF - některé služby nestátního poskytovatele)</p> <p>včasná pomoc chápána jako celostní, komplexní, multidimenzionální, otevřený, sociálně orientovaný a sociálně adaptivní systém, s komplexními filozofickými, věcnými, strukturovanými, procesními a dynamickými charakteristikami;</p> <p>v novém konceptu zahrnutý poznatky z medicíny, pedagogiky, sociální práce a dalších společenských věd a z toho vyplývající interdisciplinární týmová spolupráce;</p> <p>důraz kladený na mezirezortní spolupráci; součástí týmu a rovnocenný partner – rodina; podmínka pro úspěšnou sociální integraci; výrazný preventivní charakter v oblasti sociální exkluze;</p> <p>snižuje důsledky primárního postižení a zabraňuje vzniku postižení sekundárních;</p> <p>nabízena podle individuálních potřeb rodiny;</p> <p>posílení rodiny a využívání jejího potenciálu tak, aby zvládla krizovou životní situaci a náročnou péči;</p> <p>posun od typu intervence zaměřené nejen na dítě k širšímu přístupu, který zahrnuje také rodinu, komunitu i prostředí obklopující dítě;</p> <p>společná témata - přístupnost, blízkost (proximita), finanční dostupnost a rozmanitost, cílové skupiny, týmová práce (interdisciplinarita), odborná školení a pracovní prostředí;</p> <p>obecné přístupy k lékařské, psychologické a pedagogické diagnostice rozvoje dítěte a fungování jeho rodiny;</p> <p>vědecko-metodické přístupy k prevenci odlišného vývoje, k jeho reedukaci a kompenzaci;</p> <p>vzdělávání odborníků realizované v rámci akademického vzdělání či vzdělání celoživotního mezinárodní spolupráce a výměna zkušeností; tvorba metodického a didaktického materiálu;</p> <p>prezentace mezi laickou i odbornou veřejností</p>

4. 2 Schéma vzájemného působení služeb včasné pomoci a podpory v Moskevské oblasti



Diskuze

V základní komparativní studii systému rané péče a podpory v České republice a v Ruské federaci se autorka zaměřila na zásadní rozdíly a shody, které získala na základě analýzy a komparace dokumentů, článků, legislativních předpisů, záznamů z diskusí, rozhovorů a pozorování ze zařízení poskytujících službu sociální prevence ranou péči v České republice a včasnou podporu a pomoc v Ruské federaci s akcentem na Moskevskou oblast. Za zásadní oblasti vhodné diskuze považuje:

- financování služeb: v RF je zajištěno v rámci vzdělávacího systému, v ČR vícezdrojové, na základě dotací, na kterou však není právní nárok;
- forma služeb: v RF – Moskevské oblasti převažují ambulantní služby, v ČR terénní forma doplněná ambulantní;

- výzkum a vysokoškolské vzdělávání: v RF existuje vědecko-teoreticko-praktické Centrum komplexní diagnostiky a reedukace v Moskvě (součást federální vědecké instituce „Ústavu nápravné pedagogiky“ Ruské akademie vzdělávání v Moskvě), v ČR obdobné zařízení chybí.

Závěr

Zdravotně-sociální a speciálně pedagogická podpora a pomoc dítěti raného věku s ohroženým vývojem a jeho rodině tvoří jak v evropském, (tj. i českém) tak i ruském mezirezortním pojetí otevřený sociálně-politický systém, který je dostupný v rámci mezinárodní spolupráce a mezinárodní integrace a je na ni pohlíženo v kontextu naplňování lidských práv, zejména práva dítěte s postižením vyrůstat v přirozeném prostředí – v rodině.

Autorka věří, že pro čtenáře byly získané informace na dané téma dostatečné, a že cíle příspěvku - přiblížit základní informace o rané péči (o systému rané pomoci) v některých zemích Evropské unie, v České republice a Ruské federaci a prezentovat základní komparativní studii systému rané péče v rámci služby sociální prevence raná péče v České republice a včasné podpory a pomoci v Ruské federaci – byly (snad dostatečně) naplněny.

Seznam citované literatury

Dokument o současném stavu a perspektivách zabezpečování rané péče pro děti s funkčním postižením a poruchami psychosociální adaptace v České republice a Dánsku 2000 – 2001. Praha: Dánské ministerstvo školství a Evropská agentura pro rozvoj speciálního vzdělávání, 2002. Redakce: Jiří Kapr.

Evropská agentura pro rozvoj speciálního vzdělávání, 2010. *Raná péče – pokrok a vývoj 2005 – 2010*, Odense, Dánsko: Evropská agentura pro rozvoj speciálního vzdělávání. (uvedená citace dle podmínek v publikaci).

MALOFEJEV, N. N. Naučnyje dostiženija otečestvennoj defektologii kak bazis sovremennoj profilaktičeskoj, korekcionnoj i reabilitacionnoj pomošči dětjam s narušenijami razvitija. Vospitanie i obučenije detej s narušenijami razvitija, 2014, č. 1. ISSN 2074-4986

Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením. Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, Praha: 1998. Dostupné z <http://www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/NPVP-98.pdf>

Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 – 2014 dostupné z <http://www.vlada.cz/cz/ppov/vvzpo/dokumenty/narodni-plan-vytvareni-rovnych-prilezitosti-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-na-obdobi-2010---2014-70026/>

Pravitelstvo Moskvy, department obrazovanija goroda Moskvy, Prikaz ot 5. Dekabrja 2006 g. N. 817 Ob utverždenii primernogo položenija ob organizacii dejatelnosti služby ranněj pomošči.

RÁZENKOVÁ, J. A. Predloženiya po effektivnomu ispolzovaniju organizacionnyh mehanizmov dlja soveršenstvovanija i rozvitija služb ranněj pomošči v različnyh regionach strany. Defektologija, 2009, č. 4:61 – 64. ISSN 0130-3074

RÁZENKOVÁ, J. A. Evropejskaja sistema ranněj pomošči. Defektologija, 2013, č. 1, s. 33 – 39. ISSN 0130-3074

RÁZENKOVÁ, J. A. Učebnaja programma Ranňaja psichologo-mediko-pedagogičeskaja pomošč dětjam s ograničennymi vozmožnost'jami zdorovija, Departmen obrazovanija goroda Moskvy, Gosudarstvennoje avtonomnoje obrazovatelnoje učreždenije vysšego profesionalnogo obrazovanija, Moskovskoj institut otkrytogo obrazovanija, Moskva 2013. SORIANO, Editor: Victoria. Early intervention in Europe: organisation of services and

support for children and their families ; trends in 17 european countries. Middlefart: Modersmålet, 1998. ISBN 87-905-9104-6.

ŠÁNDOROVÁ, Z., Základy komprehenzivní a integrativní speciální pedagogiky raného věku. Hradec Králové: Gaudeamus, 2005, 97 s. ISBN 80-7041-259-X

Vyhláška č. 505/2006 Sb.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění.

Federalnyj zakon ot 29. 12. 2012 N 273-F3 (red. Ot 05. 05. 2014) „Ob obrazovanii v Rossijskoj Federacii“ (s izm. i dop., vstup. v silu s 06. 05. 2014. Dostupný na www.consultant.ru

Komplexní domácí péče o nevléčitelně nemocné ¹ *Complex Home Care for Terminally III*

Alena Vosečková, Zuzana Truhlářová²

Abstrakt

Společnost v České republice se tématům spjatým se smrtí a umíráním vyhýbá. Tato skutečnost se výrazně promítá do péče o nevléčitelně nemocné, kdy většina lidí prožívá toto období a také umírá mimo svůj domov. Přitom však řada prací zabývající se problematikou nevléčitelně nemocných ukazuje, že většina těchto pacientů si přeje zůstat co nejdéle v domácím prostředí a doma také zemřít. Cílem sdělení je poskytnout pohled lékaře a sociální pracovníce na tuto problematiku a zamyšlení nad možností propojení zdravotní péče, psychologické a sociální opory.

Klíčová slova: smrt, umírání, zdravotní péče, sociální péče, rodinný příslušník, komplexní péče

Abstract

The society in the Czech Republic tends to avoid the issues connected with death and dying. This fact is significantly reflected to the care of the terminally ill, when many people experiencing this period and also dying outside their home. However, a lot of articles about issues of terminally ill show that most of these patients wish to remain as long as possible at home environment and also die at home. The aim of this statement is to provide a view of medical doctor and social worker on this issue and consider the possibility of linking health care, psychological and social support.

Key words: death, dying, health care, social care, family members, complex care

Úvod

„Opravdové štěstí závisí nejen na způsobu a stylu, kterým žijeme, ale také na způsobu, kterým umíráme.“

Mistr Kaisen

Při péči o nevléčitelně nemocného pacienta je nutné věnovat pozornost všem dimenzím člověka, které je nezbytné v nemoci a především v čase umírání opečovávat. Jsou to potřeby tělesné (fyzické), psychosociální (emoční a duševní) a duchovní (spirituální). Všechny jsou pro kvalitu života nemocného velmi důležité a žádnou z nich nesmíme opomenout (Svatošová, 2003). „Priorita potřeb se v průběhu nemoci mění. Jestliže na začátku byly prvořadě potřeby biologické, v závěrečné fázi velmi často nabývají na důležitosti potřeby spirituální“ (Svatošová, 2003, s. 21).

Péče o nevléčitelně nemocné a umírající lidi v České republice není v některých zcela základních aspektech na dobré úrovni. Paliativní péče není všeobecně dostupná, není dostatek informací o možnostech domácí péče, rodina a příbuzní nevléčitelně nemocných nejsou povzbuzováni v tom, aby je doprovázeli, chybí profesionální podpora laických

1 Poděkování

Tento článek byl zpracován s podporou výzkumného projektu CZ.1.07/2.3.00/20.0209 Rozvoj a podpora multidisciplinárního vědecko výzkumného týmu pro studium současné rodiny na UHK.

Acknowledgement

This article has been processed with the support of scientific project CZ.1.07/2.3.00/20.0209 Development and support of multidisciplinary scientific research team for the study of contemporary family at UHK.

- 2 Korespondence: Doc. MUDr. Alena Vosečková, CSc., Ústav sociální práce, Univerzita Hradec Králové, Rokitanského 62, alena.voseckova@uhk.cz

pečovatelů, apod. V současné době není mezi odbornou veřejností a dalšími tvůrci zdravotní politiky (např. MZČR, zdravotní pojišťovny) dosaženo shody, jakou formu paliativní péče tito pacienti potřebují, jak má být organizována a kdo má tuto péči poskytovat. V systému zdravotní a sociální péče v ČR v roce 2014 nejsou vytvořeny náležité podmínky k tomu, aby mohla být kvalitní paliativní péče po potřebnou skupinu pacientů dostupná.

Vymezení pojmů

Hovoříme-li o komplexní péči o nevléčitelně nemocného člověku, musíme se nutně zastavit u vymezení některých medicínských pojmů.

Komplexní péče znamená aplikaci holistického (celostního) přístupu ke zdraví/nemoci, zohlednění nejen biologických ale i psychologických, sociálních a spirituálních faktorů při terapii. Základní přístup tohoto modelu zdraví je interdisciplinární. Týká se to jak etiologie, tak diagnostiky, terapie, rehabilitace. V rámci systémového přístupu, respektování biologických, psychologických a sociálních a spirituálních aspektů se snaží postihnout kvalitu života člověka, a to jak ve zdraví, tak v nemoci, v neposlední řadě v procesu umírání a smrti.

Z časového hlediska, resp. z hlediska průběhu nemoci lze rozdělit onemocnění na akutní a chronické. *Akutní onemocnění* představují pro nemocného náhlou změnu životního stylu, s níž se musí v krátkém čase vyrovnat. V jednotlivých oborech medicíny může jít např. o infekční onemocnění, úrazy, šokové stavy, náhlé příhody břišní, otravy a jiné. Nemoc probíhá krátce, většinou podle schématu diagnóza- terapie – návrat ke zdraví. Tento průběh však může být komplikován přidruženými onemocněními (komorbiditami), nebo může akutní stav přejít v prolongované, chronické onemocnění případně k nezvládnutí nemoci a úmrtí pacienta. „*Chronické onemocnění* řadíme do skupiny tělesných postižení, pro něž je charakteristický jejich dlouhodobý nepříznivý vliv na celou osobnost člověka“ (Vítková 1998, s. 34). Opatřilová (2007) vymezuje chronické onemocnění jako onemocnění léčitelné, ale (alespoň v kratším časovém intervalu) ne-vyléčitelné. Mnohá chronická onemocnění umožňují člověku dlouhodobé přežití, dokonce ani nemusí vést při dodržování léčebného režimu ke snížení kvality života (např. kardiovaskulární onemocnění, astma, diabetes mellitus). 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 (Vosečková, 2003).

Onemocnění z **prognostického hlediska** lze rozdělit do tří skupin: onemocnění s příznivou prognózou, onemocnění s nepříznivou prognózou a onemocnění s infaustní prognózou (Kopecká, 1998). *Onemocnění s příznivou prognózou*: Léčba těchto onemocnění je úspěšná a pro nemocného perspektivně nepředstavuje výraznější změny v jeho životním stylu. Jako příklad lze uvést operační řešení onemocnění, akutní nemoc, apod. *Onemocnění s nepříznivou prognózou*: Jedná se o onemocnění, která přecházejí do chronického stadia a představují pro nemocného s přibývajícím věkem postupné zhoršování zdravotního stavu a výskyt možných komplikací. V této skupině onemocnění se může jednat o komplikace v rámci léčby diabetu mellitu, hypertenze a jiné. *Onemocnění s infaustní prognózou* jsou prognosticky velice nepříznivá a současné možnosti medicíny představují často pouze zmírňování potíží postižených (Blumenthal, 1988).

Tam, kde dosavadní léčba selhala, anebo na nemoc neexistuje lék, hovoříme o *nevléčitelném onemocnění*. Prakticky každé chronické onemocnění je nevléčitelné, nereaguje dobře na léčbu kauzální, proto se volí léčba symptomatická (Jakoubková, 1998). Při rozhodování pro adekvátní léčbu je třeba diferencovat tři fáze průběhu nevléčitelně nemocných: V 1. fázi – kompenzace - v této fázi je možné onemocnění udržet pod kontrolou,

pomocí kombinace kauzální a symptomatické léčby. Délka fáze se pohybuje od několika měsíců i po několik let. Celkový stav pacienta je dobrý, obvykle si udržuje plnou funkční zdatnost. Pacient může být ohrožen dalšími přidruženými onemocněními, proto se pokračuje v prevenci i léčbě ostatních chronických nemocí (např. prevence kardiovaskulárních komplikací diabetu). Ve 2. fázi – zlom - kauzální léčba se stává neúčinnou, postupně selhávají jednotlivé orgánové soustavy, celkový stav pacienta se zhoršuje a snižuje se funkční zdatnost. Nastupuje 3. fáze –terminální- celkový stav pacienta se v důsledku závažného selhávání funkčních systémů nevratně zhoršuje. Léčba by se v této fázi měla zaměřit na eliminaci diskomfortu pacienta a poskytnutí podmínek k důstojnému odchodu ze života. U jednotlivých onemocnění je dynamika postupného zhoršování stavu rozdílná. U některých onemocnění lze terminální fázi s poměrně vysokou spolehlivostí rozpoznat, např. u onkologických onemocnění, po vyčerpání všech možností protinádorové léčby. U chronických onemocnění dochází často k opakovanému výraznému zhoršení stavu, tzv. dekompenzaci. Po zahájení adekvátní intenzivní léčby dochází k výraznému zlepšení. Proto je u některých neonkologických diagnóz obtížné stanovit, kdy začíná být onemocnění terminální.

Trend současné medicíny

20. století je charakteristické velkým vědeckým pokrokem ve všech odvětvích, včetně lékařských věd. Pokrok v medicíně - rozvoj v diagnostice, zvláště zobrazovacích metodách (kdy lze onemocnění detekovat ve velmi raném stadiu), v rozvoji léčebných postupů, farmakoterapie atd., vedl ke vzniku tzv. „vítězně“ hodnocené medicíny. Tento pozitivní posun poznání však s sebou přináší výraznou specializaci jednotlivých oborů, k dehumanizaci zdravotnictví a k přetechnizování lékařských a ošetrovatelských výkonů, kdy se pacient – klient v této mašinerii vyšetření, léčebných procesů ztrácí jako člověk. Postupně došlo také k vytěsnění utrpení, umírání a smrti. „Patologické stavy“ se uzavřely do institucí – nemocnic, sanatorií, domovů pro seniory a ústavů sociální péče. Toto není jen zdravotnický ale hluboce etický problém dnešní společnosti.

Řada onemocnění se díky pokrokům medicíny stala vyléčitelnými, nebo progresse onemocnění byla zastavena případně zpomalena. Tam, kde dříve lékař mohl pouze mírnit příznaky těžkého onemocnění, snaží se moderní medicína „agresivně bojovat“ proti nemoci a smrti. Změna úhlu pohledu vede k tomu, že nemoc a smrt je vnímána jako nepřítel, který musí být poražen za každou cenu. Mnoho lékařů a zdravotníků cítí jako své selhání, že nezachránili své pacienty od smrti. Snaha o vyléčení za každou cenu, má často za důsledek jednostranný pohled – somatický stav jedince. Nejsou rozpoznávány a uspokojovány potřeby těch nemocných, jejichž onemocnění pokročilo a kteří již z kurativně, event. na prodloužení života orientovaného léčení nemají žádný prospěch (Terry, 2008; Faull, 2012).

Osud nemocných s infaustní prognózou bývá nejčastěji dvojitý:

- lékař (i pacient) si odmítají přiznat nevyléčitelný stav a onemocnění je pak agresivně léčeno až do pacientovy smrti.
- lékařem je rozpoznán nevyléčitelný charakter onemocnění, následuje však ukončení veškeré terapie a často i terapeutického vztahu s pacientem.

Paliativní péče – komplexní přístup k pacientovi

V 50. - 60. letech se v Západní Evropě a Americe začínají ozývat hlasy kritizující dehumanizovaný přístup k nemocným, přístup, při němž není viděn na prvním místě pacient

se všemi jeho potřebami, ale choroba (Ray, 2012; Sláma, 2012). Sem můžeme datovat počátky paliativní péče, tzv. hospicového hnutí, které odpovídá na kritiku nedostatků v péči o nemocné, zvláště nedostatky v léčbě bolesti, špatnou připravenost pečujících v domácí péči, v poskytování psychické a duchovní podpory a posilňování sociálních vztahů (Student, 2006). Paliativní péče je poměrně mladý medicínský obor, ačkoliv v podstatě sahá k samým kořenům lidstva. Péče o nemocné od samých počátků vývoje medicíny zahrnovala nejen úlevu od všech fyzických obtíží, ale i ošetrovatelský proces, psychickou a duchovní podporu (Křivohlavý, 2002).

„Paliativní péče je aktivní a na kvalitu života orientovaná péče o nevléčitelně nemocné a jejich blízké. Jejím základem je holistický přístup k nevléčitelně nemocným pacientům, který zohledňuje tělesnou, psychologickou, sociální a spirituální dimenzi člověka. Primárním cílem není vyléčení pacienta či prodloužení jeho života, ale prevence a účinné mírnění bolesti a dalších tělesných i duševních strádání, zachování pacientovy důstojnosti a podpora jeho blízkých“ (WHO).

Hospicový program je koordinovaný program paliativních a podpůrných služeb prováděných doma i za hospitalizace, který zajišťuje léčbu a psychologickou, sociální a spirituální péči o umírající osoby a jejich rodiny. Služby jsou zajišťovány lékařsky řízeným interdisciplinárním týmem profesionálů i dobrovolníků. Po smrti nemocného je k dispozici péče o pozůstalé – bereavement (*National Hospice Organisation, USA*).

Paliativní péče je prospěšná všem pacientům, u kterých se vyskytují příznaky nemoci či léčby, které není možno kurativní léčbou odstranit a znepříjemňují tak život nemocného a zhoršují jeho kvalitu. Paliativní péči je, jak již bylo řečeno, možné poskytovat již v počátcích nemoci souběžně s kurativní léčbou. Nejvíce je však paliativní péče spojována s léčbou příznaků a poskytováním celostní péče u pacientů v pozdních fázích nevléčitelného onemocnění. Paliativní péče je péčí kontinuální. Obraz péče by tedy neměl vypadat tak, že začíná tam, kde končí léčba kauzální, ale tam, kde je třeba mírnit symptomy nemoci a kauzální léčby, tedy při stanovení diagnózy a provázet kurativní léčbu.

Definice paliativní péče obsahují následující aspekty:

- chápe umírání jako součást lidského života, a vychází z toho, že každý člověk tuto závěrečnou část svého života se všemi jeho fyzickými, psychickými, sociálními, duchovními a kulturními aspekty prožívá zcela individuálně
 - chrání důstojnost nevléčitelně nemocných a klade hlavní důraz na kvalitu života
 - vychází důsledně z přání a potřeb pacientů a jejich rodin a respektuje jejich hodnotové priority
 - dokáže úspěšně zvládat bolest a další průvodní projevy závěrečných stádií smrtelných onemocnění
 - neodstranitelnou bolest se snaží kompenzovat citlivým lidským přístupem
 - je založena na týmové spolupráci a zahrnuje v sobě lékařské, psychologické, sociální a duchovní aspekty
 - nevytrhává nemocné z jejich přirozených sociálních vazeb, ale umožňuje jim, aby poslední období života prožili ve společnosti svých blízkých a v důstojném a vlídném prostředí
 - nabízí všestrannou účinnou oporu příbuzným a přátelům umírajících a pomáhá jim zvládat jejich zármutek i po smrti blízkého člověka
 - vychází ze zkušenosti, že existuje zásadní rozdíl mezi špatnou a kvalitní péčí o umírající,
- a

prosazuje stálé sledování nejvyšší kvality této péče a nárok pacienta na tuto péči, naplňuje přání nemocného nebýt v posledních chvílích života sám

Klienti paliativní péče

Podle diagnostických skupin jsou nejvíce zastoupeni:

- pacienti s nádorovým onemocněním
- pacienti v terminálním stadiu chronického srdečního selhání, chronické obstrukční plicní nemoci, jaterní cirhózy, onemocnění ledvin
- pacienti s neurologickým onemocněním v terminálním stadiu: demence různého typu, roztroušená skleróza, amyotrofická laterální skleróza, imobilizační syndromy po cévních mozkových příhodách
- polymorbidní „křehcí“ geriatrickí pacienti
- pacienti v terminálním stadiu AIDS
- pacienti s přetrvávajícím vegetativním syndromem (např. poúrazové stavy)

Struktura paliativní péče

Podle komplexnosti péče nutné k udržení dobré kvality života, je účelné dělit paliativní péči na obecnou a specializovanou (Sláma, 2012; Strada, 2013).

Obecnou paliativní péčí rozumíme dobrou klinickou praxi v situaci pokročilého onemocnění, která je poskytována zdravotníky, sociálními pracovníky a dalšími pomáhajícími profesemi v rámci základních odborností. Zahrnuje rozpoznání, sledování a ovlivňování toho, co je významné pro kvalitu pacientova života. Je to základní léčba symptomů, respekt k pacientově autonomii, efektivní komunikace s pacientem a jeho rodinou, organizační zajištění. Obecnou paliativní péčí by měli umět poskytnout všechny pomáhající profese s ohledem na specifika své odbornosti.

Specializovanou paliativní péčí rozumíme aktivní interdisciplinární péči poskytovanou nemocným a jejich blízkým týmem odborníků, kteří jsou v paliativní péči speciálně vzděláni a mají v této oblasti patřičné zkušenosti. Základní formy specializované paliativní péče jsou oddělení paliativní péče v rámci jiných lůžkových zdravotnických zařízení (tj. především v rámci nemocnic a léčeben), konziliární tým paliativní péče v rámci zdravotnického zařízení, specializovaná ambulance paliativní péče, denní stacionář paliativní péče, zvláštní zařízení specializované paliativní péče (např. specializované poradny a tísňové linky, zařízení určená pro určité diagnostické skupiny atd.).

Významné postavení mezi poskytovateli paliativní péče mají hospice - zařízení domácí paliativní péče, tj. domácí (případně „mobilní“) hospice a hospice jako samostatně stojící lůžkové zařízení poskytující specializovanou paliativní péči. V obou formách hospicové péče je *aplikován bio-psycho- sociální a spirituální model nemoci* zajišťovaný odborníky z různých profesí v rámci rodiny klienta. Pracovníci hospice tvoří multidisciplinární tým, který zahrnuje pomáhající profese - lékaře, sestry, sociální pracovníky, psychology, rehabilitační pracovníky, dále duchovní, pracovníky poskytující poradenství pozůstalým a dobrovolníky. Mezi jednotlivými členy nejsou rozdíly a v žádném případě zde není užíván hierarchický systém. Nedílnou součástí tohoto týmu je klient hospice a jeho rodina. Mezi potřeby biologické patří vše, co se týká fungování organismu po stránce somatické. Znamená to příjem potravy (i nitrožilně či pomocí nazogastrické sondy), vyměšování, dýchání, aktivní pohyb jako prevence dekubitů (proleženin), apod. Jedním z nejdůležitějších úkolů je snižování bolesti. Potřeby psychologické zahrnují nárok nemocného na respektování

jeho lidské důstojnosti. Člověk je jedinečnou bytostí se svým vlastním a neopakovatelným posláním. Potřebuje se svým okolím komunikovat, potřebuje znát pravdu o své nemoci, protože někdy nechce slyšet milosrdnou lež (pia fraus) od svého okolí. V žádném případě to však neznamená, že se mu sdělí otevřeně celá pravda i s prognózou, pokud si to sám vysloveně nepřeje. Člověk má i potřeby sociální. Jedná se o potřebu interakce s ostatními lidmi, zejména s rodinou a příbuznými. Jde o sociální oporu ze strany rodiny, příbuzných a přátel (Šolcová, 1999). Potřeby spirituální byly donedávna opomíjeny, neboť byly spojovány ve většině případů pouze s věřícími. Tyto potřeby mají všichni lidé, kteří vážně onemocní. Jde hlavně o urovnání vztahů s blízkými a potřebu smysluplnosti života až do poslední chvíle Svatošová, 1995).

Marie Svatošová, zakladatelka hospicového hnutí u nás, vymezila pojem hospic“ (Svatošová, 1998: 449): „Hospic... neslibuje uzdravení, ale také nebere naději. Neslibuje vyléčení, slibuje léčitelnost. Pacient v hospici ví, že:

- nebude trpět nesnesitelnou bolestí
- za všech okolností bude respektována jeho lidská důstojnost
- v posledních chvílích života nezůstane osamocen“.

Jistota ve vzájemné spolupráci přináší rodině a tím i pacientovi pocit jistoty a zmenšení obav, umožňuje nevléčitelně nemocnému klidné dožití, aniž by byl omezován kontakt s nejbližšími umírajícího.

Závěr

Dostupnost kvalitní paliativní péče by měla být v civilizovaných zemích Evropy chápána jako důležité občanské právo. Má-li být toto právo naplněno a paliativní péče se stát skutečně dostupnou všem pacientům, kteří ji potřebují a mohou z ní mít prospěch, je potřeba podporovat rozvoj a zvýšení úrovně obecné i specializované paliativní péče, koncepčně a systematicky budovat „sít poskytovatelů“ specializované paliativní péče. Při aplikaci bio-psycho- sociálního a spirituálního modelu nemoci v péči o nevléčitelně nemocné pacienty je nutné usilovat o interdisciplinární spolupráci mezi zdravotníky - sociálními pracovníky - psychology- a dalšími pomáhajícími profesemi. Současně je nezanedbatelnou otázkou zvýšení informovanosti jak odborné tak laické veřejnosti o paliativní péči. Nedostatečná je propagace myšlenky hospicové péče, pozitivních aspektů setrvávání v domácím prostředí pro umírajícího i jeho okolí a informování o možnostech odborné pomoci v domácí péči. Tato forma péče by měla být nabízena jako alternativa při rozhodování nemocných a jejich blízkých o další péči.

Seznam citované literatury

- BLUMENTHAL-BARBY, K. *Opatrovanie ťažko chorých a umierajúcich*. Martin, Osveta, 1988.
- FAULL CH., SHARON DE CAESTECKER, NICHOLSON, A., BLACK, F. *Handbook of palliative care*. John Wiley & Sons, Inc., 2012. ISBN 978-1-118-06559-4
- JAKOUBKOVÁ, J. *Paliativní medicína*, Praha, Grada, 1998. ISBN 80-8582-478-7
- KOPECKÁ, K., KOPECKÝ, P.: *Zdravie a klinika chorôb*. 1. vydání, Martin, Osveta, 1998, 696 s.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha, Grada, 2002. ISBN 80-7178-774-42002
- OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Somatopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*.

- Brno, Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-137-9.
- RAY, M., PHILLIPS, J. *Social work with older people*, 5th edn., Basingstoke: BASW/Palgrave Macmillan, 2012, ISBN 978-0-230-30017-0
- SLÁMA, O., KABELKA, J., VORLÍČEK, J. *Paliativní medicína pro praxi*. Praha, Galén, 2012. ISBN 978-80-7262-849-0
- STRADA, A.E. *The helping Professionals Guide to End-of-Life Care. Practical Tools for Emotional, Social, and Spiritual Support for the Dying*. University of Toronto and University of Ottawa, 2012. ISBN 978-1-608-82199-0 .
- STUDENT, J.CH., MÜHLUM, A. *Sociální práce v hospici a paliativní péče* H & H, 2006. ISBN 8073190591
- SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. Praha, Ecce Homo, 1995.
- SVATOŠOVÁ, M. *Hospicové hnutí ve světě a u nás*. In: VORLÍČEK, J., ADAM, Z. a kol. *Paliativní medicína*. Praha, Grada, 2004. ISBN 80-247-0279-7
- ŠOLCOVÁ, I. KEBZA, V. 1999. Sociální opora jako významný protektivní faktor. *Československá psychologie*, 43, 1999, s.19-38
- TERRY A. WOLFER, VICKI M. RUNNION. *Dying, Death, and Bereavement in Social Work Practice: Decision Cases for Advanced Practice*. Columbia University Press, 2008. ISBN 978-0-231-14175-8
- VÍTKOVÁ, M. *Paradigma somatopedie*. Brno: Masarykova univerzita, 1998. ISBN 80-21019530
- VOSEČKOVÁ, A., PELCÁK, S., ŠMAHELOVÁ, A.: Coping with disease in patients with diabetes mellitus. *Homeostasis in Health and Disease*, 2003, 42, 1/2, 67–68

IV. ETIKA PROFESE A LIDSKÁ PRÁVA

Etické aspekty mentoringových programů v sociální oblasti

Ethical aspects in mentoring social programs

Bohdana Břízová, Šárka Pechková¹

Abstrakt

Autorky se v příspěvku zaměří na oblast sociální práce, kde je využíváno formálních mentoringových programů. Ty jsou v dnešní době často nabízeny jako registrovaná sociální služba, proto se jich také týkají etické zásady profese. Mentoring jako jedna z nejstarších forem rozvoje osobnosti má své historické kořeny a v dnešní době je úspěšně využíván v sociální práci ve formě dobrovolnických programů. Vzhledem k této specifitě se zde objevují ještě další etické aspekty, které autorky představí a vysvětlí. Seznámí posluchače s profesionálně řízenými mentoringovými programy v sociální oblasti a uvedou konkrétní příklady etických dilemat při práci mentora/dobrovolníka.

Klíčová slova: Mentoring – mentoringový program – mentoringový vztah – etický kodex

Abstract

The authors focus on the professionally mentoring programs in the social area. They are now often offered as a registered social service, so they are also related to the ethical principles of the profession of social work. Mentoring is one of the oldest forms of personal development and it has its historical roots. Today it is successfully used in social work in the form of volunteering programs. Given this specificity appear here another ethical aspects that the authors will present and explain. The authors present professionally managed mentoring social programs and give specific examples of ethical dilemmas at work of mentor/volunteer.

Key Words: Mentoring – mentoring program – mentoring relationship – code of ethics

Úvod

Výkon sociálních služeb, jak uváděl již Tomeš (2001), vyžaduje nejen profesionální sociální práci, ale i práce obslužné, poskytované jinými profesemi, např. ošetřovatelkami, nebo i nekvalifikované práce, které mohou zajišťovat dobrovolníci.

Již v roce 2003 Matoušek a Kroftová upozorňovali, že každým rokem narůstá počet profesionálů, kteří dokáží dobrovolnickou pomoc objednat a zaměřit ke klientovu prospěchu. Tito profesionálové v dobrovolníkovi nevidí konkurenta, ale svou prodlouženou ruku, čili někoho, kdo s klientem může trávit hodiny na ulici, na hřišti, nad učením, doma nebo v kině a ovlivňovat ho podobným způsobem, jakým by ho ovlivňoval profesionál, kdyby se mu se stejnou intenzitou mohl věnovat sám (Matoušek, Kroftová, 2003). Troufáme si říci, že v dnešní době, také v souvislosti s rozvojem profesionálně řízeného dobrovolnictví, je zapojování dobrovolníků do řešení nepříznivých situací klientů víceméně běžné a přirozené. Například jako jedna z forem individuální práce s klientem se nabízí využití mentoringového programu, kdy jeden člověk, který potřebuje pomáhající intervenci, vstupuje do intenzivního vztahu a vzájemné spolupráce s jedním profesionálem. V dobrovolnických programech je pak profesionál zastoupen dobrovolníkem.

¹ Mgr. Bohdana Břízová, Ph.D., Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra sociální práce, Jírovцова 24, 370 04 České Budějovice, brizova@zsf.jcu.cz
Mgr. Šárka Pechková, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, katedra sociální práce, Jírovцова 24, 370 04 České Budějovice, skoubova@zsf.jcu.cz

Mentoringový vztah sice často vzniká přirozeně (přirozenými mentory mohou být příbuzní, sousedé, učitelé atd.), ovšem díky této technické a hektické době přirozený mentoring v naší společnosti mizí. Proto vznikají formální mentoringové programy, často na dobrovolnické bázi, které nabízejí zprostředkování mentoringových vztahů. Dle Bennetsové (2003) je principem vztah mezi člověkem, který buduje pečující vztah s druhým člověkem, který se v něm rozvíjí a učí novým věcem. Pečující dospělý je charakterizován svou loajalitou a zájmem o druhého (tzv. menteeho). Vzájemný respekt a důvěra jsou základem pro kognitivní rozvoj menteeho, vzájemná tolerance a zájem pak základním předpokladem jeho emocionálního rozvoje. Vztah je oboustranně přínosný a oba dva aktéři využívají možnost svého rozvoje (Bennets, 2003).

V České republice se jako první profesionálně řízené mentorinové programy objevily sociálně preventivní Program Pět P (pro děti) a program LATA (Laskavá Alternativa Trestu pro Adolescenty, nyní Lata - programy pro ohroženou mládež, o.s.). V současné době fungují také další programy – např. Home Start (pro rodiče či osoby pečující o dítě) či Mentoring (terénní program pro mladistvé ze sociálně vyloučeného prostředí). Tyto programy jsou nyní ve svých regionech již přirozenou součástí nabídky sítě sociálních služeb.

Pojem mentoring

Historicky můžeme koncept mentoringu nalézt již v Homérově Odyssee a dále je zmíněn v mnoha dalších literárních dílech. Nejznámější páry mentor – mentee můžeme najít v téměř každé profesi, včetně vědy (např. Sigmund Freud – Carl Jung), literatury (např. Gertrude Stein – Ernest Hemingway), umění (např. Haydn - Beethoven) či sportu (např. Phil Jackson – Michael Jordan). Rozšíření slova mentoring do každodenního života a jeho užívání v běžné mluvě je však sporadické (Eby, Rhodes, Allen, 2010).

Využívání mentoringu různého druhu a jeho širokých možností účinku udělalo konceptuální zmatek v tom, co vlastně mentoring je. Jak tvrdí Eby, Rhodes a Allen (2010), někteří autoři chápou pojem mentoring jako intenzivní, hluboce emocionální přátelský vztah, jiní jej definují v mnohem méně emocionálních termínech. Další oblastí, kde se autoři neshodnou, je také věkový rozdíl mezi mentorem a menteeem, délka trvání vztahu a specifické úkoly mentora. Nehledě na tyto sporné otázky, je možné identifikovat mnohé atributy mentoringu, které dávají běžný rámec pro pochopení fenoménu (Eby, Rhodes, Allen, 2010):

- mentoring vyjadřuje jedinečný vztah mezi dvěma jedinci,
- mentoring je učící se vztah,
- mentoring je proces definovaný podporou, kterou nabízí mentor menteeemu,
- mentoringový vztah je vzájemný,
- mentoringový vztah je dynamický.

Mentor, jak popisuje Rhodes (2004), provádí menteeho životem, poskytuje mu rady a povzbuzení, a to především v souvislosti s rozvojem menteeho kompetencí a charakteru. Během času stráveného společně se často rozvíjí speciální oboustranné pouto charakterizované odpovědností, respektem, poznáváním a oddaností. Toto pouto může usnadnit např. přechod menteeho z dětství do dospělosti či podpořit rodinu v těžkých chvílích.

Rhodes (2004) uvádí, že mentor může pomáhat rozvoji menteeho především třemi způsoby:

- rozvojem sociálních dovedností a emocionální pohody,

- zlepšováním kognitivních dovedností díky dialogům a aktivnímu naslouchání,
- tím, že působí jako pozitivní vzor a ochránce.

Profesionálně řízené mentoringové programy svými pravidly i proklamovanými cíli dobře korespondují se seriózními psychologickými poznatky – jinými slovy lze říci, že nabízí formu sociální opory adekvátní potřebám cílové skupiny a její mentalitě. Opора je zde založena na přátelském vztahu s osobou, která představuje současně autoritu, ale zároveň blízkého akceptujícího a respektujícího dospělého. Přínosy sociální opory jsou dle Dolana (2009) prokázané a mnohočetné.

Mentoringový program v praxi

Mentoringový program se většinou realizuje v rámci neziskové organizace, koordinaci programu má obvykle na starosti sociální pracovník - koordinátor, který je klíčovou postavou celého programu. Sociální pracovník zpracovává dokumentaci, vyhledává vhodné klienty, spolupracuje s dalšími odborníky, dále vybírá dobrovolníky mentory, provádí odborný dohled nad dvojicí mentor – mentee atd. Mentor/dobrovolník musí absolvovat úvodní výcvik (přípravu), často včetně psychologických testů, a v průběhu vztahu je pod pravidelnou odbornou supervizí.

Většina mentoringových programů dnes funguje na dobrovolnické bázi, má udělenou akreditaci k výkonu dobrovolnické služby dle Zákona o dobrovolnické službě, některé jsou také registrovány jako sociální služba dle Zákona o sociálních službách.

Konkrétně program Pět P lze registrovat jako sociálně aktivizační službu pro rodinu s dětmi, má také svoji metodiku, která je shrnutá v Manuálu programu Pět P. V současné době funguje ve 23 městech republiky. Jde o vysoce profesionální program, který je národní variantou celosvětového mentoringového programu Big Brothers Big Sisters. Metodické vedení a podporu rozvoje nových poboček programu Pět P zajišťuje Asociace Pět P v ČR. Principem programu je nabídka kamarádského vztahu dospělého mentora/dobrovolníka s dítětem. Dvojice se schází ve svém volném čase jedenkrát týdně na 2 – 3 hodiny, a to po dobu minimálně jednoho roku. Program nesmí nahrazovat rodičovskou péči ani se nesmí stát doučováním. Cílem je kamarádství a vše, co k němu patří.

Etika a mentoringový program

Téma etiky a etického přístupu v mentoringových programech je velmi živé a diskutované. Vzhledem ke specifčnosti mentoringových programů se zde odvíjí několik etických rovin - v první řadě jde o etické principy programu obecně, dále o etické zásady sociálního pracovníka/koordinátora a o etické zásady mentorů/dobrovolníků.

Etické zásady mentoringového programu

Každý mentoringový program je realizován jinak, proto zde v současné době absentuje existence jednoho etického kodexu pro tyto programy, oblast etiky si každý program řeší individuálně. Samozřejmě že by i přes tuto velkou rozmanitost mělo být určité „etické minimum“ realizace těchto programů. Patří sem úcta k lidským a kulturním hodnotám, úcta k druhým a respekt k jejich odlišnostem. Sociální pracovník/koordinátor by měl respektovat právní normy, jednat v souladu s posláním organizace a být trestně bezúhonný. Ke své činnosti by měl přistupovat profesionálně a znát danou problematiku. Další zásadou by mělo být ztotožnění se s cíli organizace a nezneužívání svého postavení. Samozřejmostí je zásada

mlčenlivosti.

Tyto principy jsou obecné a vychází samozřejmě z etických zásad sociální práce. Přesto bychom rády, na základě našich vědomostí a zkušeností, navrhly a vysvětlily základní etické principy pro mentoringové programy v sociální oblasti.

- *Důstojnost a autonomie* – sociální pracovník respektuje důstojnost a autonomii klientů i mentorů. Přistupuje k nim jako k rovnocenným partnerům, je nezávislý a nepředpojatý ve svých rozhodováních. Sám by měl být autonomní osobou, tzn. řídit se vlastními pravidly a převzít za své chování odpovědnost. Stejně tak mentor respektuje důstojnost a autonomii svého klienta, sám je autonomní jedinec.
- *Prospěšnost* – sociální pracovník by měl vždy jednat v zájmu klienta i mentora, cílem je spokojenost a ochrana klientů i mentorů. Mentor by měl vždy jednat v zájmu svého klienta, podporovat jeho sebejistotu a legitimní zájmy.
- *Neškodit* – jeden z nejstarších principů, který je obsažen již v Hippokratově přísaze. Jde ruku v ruce s důstojností, mlčenlivostí a právy každého jedince, brání poškození klienta i mentora. Týká se všech zúčastněných.
- *Diskrétnost* – týká se všech zúčastněných a všech sdělených a přijatých informací. Na základě dodržování této zásady se vytváří důvěra mezi sociálním pracovníkem, mentorem a klientem.
- *Solidarita* – dobrovolná společenská soudržnost, ochota ke vzájemné pomoci a podpoře v rámci mentoringového programu.

Můžeme shrnout, že mentoringový program jako celek, tzn. všichni pracovníci včetně mentorů/dobrovolníků, musí veškerým svým konáním předcházet střetu zájmů organizace se zájmy klientů. I když iniciátorem vstupu účastníků do programu je na jedné straně vlastní svobodné rozhodnutí mentora a na straně druhé dobrovolnost a zájem menteeho, je třeba pečlivě vážit nakládání se všemi informacemi, se kterými pracovníci v rámci programu přicházejí do styku. Náležitá pozornost musí být věnována jak ochraně osobních dat, tak dodržování veškerých zákonů a mezinárodními úmluvami daných práv osob. Nezbytným předpokladem tohoto jsou nejen vzdělání, praxe a osobnostní předpoklady zaměstnanců, psychologický screening, čestné prohlášení o způsobilosti výkonu dobrovolnické služby, čistý výpis z rejstříku trestů a odborná příprava mentorů, ale i průběžné zvyšování a prohlubování jejich kvalifikace a pravidelná účast na supervizi.

Etické zásady sociálního pracovníka/koordinátora

Sociální pracovník pracující jako koordinátor v mentoringovém programu by měl být především profesionál. V případě, že je mentorinový program registrován jako sociální služba, jsou nároky na sociálního pracovníka zřejmé ze Zákona o sociálních službách, v tom případě musí také respektovat Etický kodex sociálních pracovníků ČR. I v momentě, kdy program není registrován jako sociální služba je ale vhodné, aby koordinátor měl vzdělání minimálně z vyšší odborné školy, v oblasti sociální, zdravotně-sociální či sociálně-právní. V případě, že jde o mentoringový program na dobrovolnické bázi, doporučujeme absolvovat akreditovaný kurz Management dobrovolnictví[□] a mít zkušenosti z dobrovolnické činnosti. Etický kodex pracovníků v mentoringových programech si v současné době řeší každý program individuálně, např. program Pět P pracuje s Etickým kodexem koordinátora programu BBBS/Pět P v ČR (Asociace Pět P v ČR, 2010), Lata s Etickým kodexem pracovníků Lata, o.s. (Ježková, Ryšánková, 2013). Nicméně po analýze těchto dokumentů můžeme shrnout, že etický kodex se zaměřuje obvykle na několik stěžejních oblastí - etické

zásady obecně, etické zásady ve vztahu ke klientům/uživatelům, k dobrovolníkům, vztahu k ostatním pracovníkům organizace, k zaměstnavateli, popř. k zastřešující organizaci a ve vztahu k vlastní odbornosti. Z toho můžeme usoudit, že jsou tyto jednotlivé etické kodexy inspirovány Etickým kodexem sociálních pracovníků ČR.

Etické zásady mentorů/ dobrovolníků

Ani v této oblasti neexistuje obecně platný etický kodex pro mentory/ dobrovolníky, nicméně na základě znalostí etiky pomáhajících profesí byly definovány základní etické zásady pro práci mentora. Tyto zásady byly formulovány americkými autorkami Rhodesovou, Liangovou a Spencerovou (2009), které se inspirovaly etickým kodexem Americké psychologické asociace. V České republice se o nich poprvé zmiňuje Brumovská a Málková Seidlová (2010).

- *Péče o bezpečí a blaho dětí a dospívajících – prospěšnost a neškodlivost*

Tato zásada znamená, že mentee je na prvním místě. Mentor má usilovat o to, aby mentee mu zprostředkoval výhody mentorského vztahu a dále musí jednat tak, aby menteeho nepoškozoval. Mentor je zodpovědný za své chování a aktivity musí volit tak, aby nebyly nepřiměřeně rizikové.

- *Spolehlivost a odpovědnost mentora*

Mentorský vztah je založen na důvěře mezi účastníky. Pro menteeho je důležité, aby mentor byl spolehlivý. Pro budování kvalitního mentorského vztahu jsou zásadní tyto faktory: dlouhodobost, pravidelnost a předvídatelná přítomnost mentora.

- *Zásada jednání s prvky integrity mentora*

Mentor musí ve vztahu jednat ohleduplně, otevřeně a upřímně. Pokud se objeví konflikt s mentee, popř. s jeho rodinou, je povinností mentora toto řešit s koordinátorem programu. Mentor také nijak nezasahuje do výchovy dítěte v rodině, nevstupuje do jakýchkoli interakcí, které se týkají finančních prostředků. Mentor nemá financovat aktivity za menteeho.

- *Podpora rovnocenného a spravedlivého přístupu k dětem a dospívajícím*

Mentor musí zvážit, které zkušenosti, postoje či názory by mohly být pro menteeho zraňující. Je potřeba, aby měl pochopení pro situaci menteeho a nevyjadřoval názory, které nejsou v souladu s postoji a názory dítěte a jeho rodiny.

- *Respektování práv a důstojnosti dětí a dospívajících*

Mentor musí být připraven na to, že je nutné, aby respektoval sociokulturní zázemí a hodnoty rodiny menteeho. Mentor má podporovat pozitivní vývoj dítěte v rámci jeho kulturní identity, samostatnosti. Mentor podporuje, nemění.

Důležitá je také otázka důvěrnosti a mlčenlivosti. Mentor musí umět rozpoznat, které informace je povinen ohlásit profesionálům programu, kvůli zachování bezpečnosti a ochrany menteeho. Program musí mít vypracovány přesné zásady postupu v takovýchto situacích.

V organizacích často mentor/dobrovolník sepisuje tzv. kodex dobrovolníka, který kromě základních práv a povinností obsahuje také obecné etické zásady chování a jednání dobrovolníka. Tento kodex bývá součástí metodiky mentoringového programu, mentoři jsou s ním seznamováni již na výcviku (školení) a dále s ním pracují na supervizích.

Etická dilemata

Pro mentory jsou jasně daná pravidla a etické zásady velmi důležité. Vzhledem k tomu, že

jsou mentoři ve velmi blízkém a intenzivním vztahu se svým menteem, může nastat mnoho složitých situací, které se mohou projevit jako etická dilemata. Příklady eticky složitých situací pro mentory:

- Mentee požádá mentora o cigaretu s tím, že si chce zapálit.
- Mentee se svěřá mentorovi, že je obětí šikany.
- Mentee požádá mentora o finance na kredit do mobilu, popř. o finance na jídlo.
- Mentee přijde na schůzku s mentorem pod vlivem návykových látek.
- Mentor má podezření, že mentee je obětí zneužívání.
- Mentee je závislý na mentorovi, popř. se do něj zamiloval.

V mentoringových programech je proto zásadní příprava mentorů na jejich činnost. Školení (výcvik) dobrovolníků je povinnou součástí vstupu nových dobrovolníků do programu. Každý program má strukturu výcviku stanovenou dle svých potřeb, společnou součástí výcviku mentorů je ale přehrávání modelových situací, které se zaměřují právě na eticky náročné situace. Dobrovolníci na výcviku záměrně nedostávají jasná (hotová) řešení. Cílem přehrávání modelových situací je to, aby si dobrovolníci uvědomili, že se s těmito situacemi mohou setkat, co při nich cítí a jak by se dle jejich názoru zachovali, aby to bylo v souladu s pravidly mentoringového programu.

Samozřejmě není možné předem vystihnout všechny problematické situace. Dobrovolníkům je i proto po celou dobu jejich činnosti k dispozici pravidelná (většinou skupinová) supervize. Na supervizních setkáních mají mentoři možnost diskutovat (eticky) problematické situace, se kterými se v rámci vztahu s menteem setkávají. Kromě pravidelných supervizí má ve většině programů mentor právo požádat i o „mimořádnou“ individuální supervizi.

Etická dilemata ovšem mohou zažívat a řešit také koordinátoři mentoringových programů. Proto je nutné, aby i oni prošli řádnou přípravou k výkonu své role, základem je vynikající znalost metodiky celého programu, zásady, principy, cíle. Je vhodné, dokonce žádoucí, aby každý koordinátor měl k dispozici svého supervizora. V některých mentoringových programech se vyskytuje také role garanta, odborníka, který se programu věnuje mnoho let a má dostatek zkušeností.

Příklady etických dilemat koordinátorů:

- Zvědavost mentora ve vztahu s klientem (zjišťování informací o menteem kvůli své potřebě, zvědavosti).
- Předávání informací o menteem mentorovi před začátkem vztahu (do jaké míry, aby vztah byl bezpečný a udržel se prostor pro přirozený vývoj).
- Míra formálnosti a neformálnosti vůči mentorům (správná míra podporujícího partnerství versus řídicí autorita).
- Jak poskytnout negativní zpětnou vazbu mentorům (hledání vhodné míry a způsobu).
- Přijímání mentorů s náročnou životní dráhou (např. pobyt v dětském domově, obětí šikany, atd.)
- Otázka „fundovanosti“ mentorů v problematice klientů – do jaké míry je jejich neodbornost žádoucí a zároveň bezpečná.
- Otázka spirituality a religiozity mentorů i klientů (s touto problematikou, o které se v současné době velmi diskutuje, je vhodné pracovat v rámci supervize, více se tomuto tématu věnuje např. Šoltésová, 2014)

Závěr

Cílem příspěvku bylo představit základní informace o mentoringových programech v sociální oblasti a jejich etickou stránku. Vzhledem ke specifčnosti těchto programů se zde profilují tři základní etické roviny, které autorky v příspěvku představily. Navrhují také obecné zásady mentoringových programů dle etických zásad a principů sociální práce. Zaměřují se na etické zásady pro mentory/dobrovolníky a zmiňují také eticky problematické situace v práci koordinátora i mentora a způsoby práce s nimi.

Profesionálně řízené mentoringové programy mohou být právem považovány za součást sociální práce. Mají dobře propracovanou metodiku, základem je kvalitní příprava mentorů a jejich supervize. Ani etická stránka není opomíjena. Můžeme jen diskutovat o tom, zda je potřebný a užitečný obecný etický kodex platný pro všechny mentoringové programy či zda vzhledem k rozmanitosti těchto programů je vhodnější, aby měl každý zpracovanou etickou stránku dle svých potřeb a možností.

Seznam citované a použité literatury:

- Asociace Pět P v ČR. **Etický kodex koordinátora programu BBBS/Pět P v ČR**. Dostupné z: http://www.petp.cz/dokumenty/eticky_kodex_koordinatora_pet_p_rijen_09.pdf
- Bennets, CH. **Mentoring youth: Trend a tradition**. *British journal of guidance and counselling*, 2003, vol. 31, issue 1, s. 63-76.
- Brumovská, T., Málková Seidlová, G. **Mentoring. Výchova k profesionálnímu dobrovolnictví**. Praha: Portál, 2010.
- Dolan, P. **Social Support**. In Dolan, P. **Children and Citizenship: Lessons from History, Messages for the Future**. Galway: Child and Family Research Centre. National University of Ireland, 2009. s. 15.
- Eby, L. T., Rhodes, J. E., Allen, T. D. **Definition and Evaluation of Mentoring**. In Allen, T. D., Eby, L. T. **The Blackwell Handbook of Mentoring: A Multiple Perspectives Approach**. Malaysia: Wiley-Blackwell, 2007. s. 7 – 20.
- Ježková, M., Ryšánková, G. **Etický kodex pracovníků Lata, o.s.** Dostupné z: <http://www.lata.cz/download/Etick%C3%BD%20kodex%20od%201%204.pdf>
- Matoušek, O., Kroftová, A. **Mládež a delikvence. Možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže**. Praha: Portál, 2003.
- Rhodes, J. **Stand by Me: The Risks and Rewards of Mentoring Today's Youth**. USA Massachusetts: Harvard University Press, 2004. 176 s.
- Rhodes, J., Liang, B., Spenser, R. **First Do No Harm: Ethical Principles for Youth Mentoring Relationships**. *Professional Psychology: Research and Practice*, 2009, Vol. 40, No. 5, str. 452–458.
- Šoltéssová, D. **Integrácia problematiky spirituality a religiozity do supevízie v sociálnej práci**. In Žiaková, E. (ed.). **Ako nájsť zmysel života v sociálnej práci s rizikovými skupinami: 2. ročník Košických dní sociálnej práce: zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou**. Košice: Katedra sociálnej práce Filozofickej fakulty UP JŠ Košice, 2014. s. 135 - 142.
- Tomeš, I. **Sociální politika, sociální služby a sociální práce**. In Matoušek, O. a kol. **Základy sociální práce**. Praha: Portál, 2001. s. 155-181.

Komparatívno-obsahová analýza stavu socioterapie na Slovensku a v stredoeurópskom a anglosaskom prostredí ako východisko ľudských práv¹

Beáta Balogová, Denisa Šoltésová²

Abstrakt

Zámerom autoriek je analyzovať stav socioterapie na Slovensku v komparácii s jej teoreticko-empirickým rozvojom v stredoeurópskom a anglosaskom prostredí ako východiska ľudských práv. Dôraz je kladený na komplex profesionálnych činností socioterapeutov/tiek veľmi konkrétne dopadajúcich na rôzne stránky života klienta/ky. Nie je to len deskripcia uskutočňovania určitých stránok profesijnej komunikácie a interakcie profesionála/ky a klienta/ky, ale potenciálne sa dotýka aj ďalšieho rozmeru rôznych variantov ľudskej činnosti v ekosystémovom prostredí a ich dopadu na celospoločenskú realitu v Slovenských podmienkach.

Kľúčové slová: socioterapia, sociálna práca, profesijná činnosť, ekosystémová teória, celospoločenská realita.

Abstract

The aim of the authors is to analyze the state of sociotherapy in Slovakia in comparison to its theoretical and empirical development in the Central European and the Anglo-Saxon environment. It is focused on complex of professional activities of sociotherapists that have very specific impact on different aspects of client's life. It's not just the description of carrying out of certain aspects of professional communication and interaction of professional and client, but it potentially also affects other dimensions of the different variants of human activity on ecosystem environment and its impact on nation-wide reality in Slovak conditions.

Key words: sociotherapy, social work, Professional activity, eco-system theory, a nation-wide reality.

1 Úvod

Problematika ľudských práv s dôrazom na sociálne práva tvorí neodmysliteľnú súčasť teórie a praxe sociálnej práce, vychádzajúc z podmienok sociálnej politiky jednotlivých štátov, ale aj Európskej únie (Lisabonská zmluva, 2009). Výsledným efektom je rešpektovanie princípov sociálnej politiky spredmetnených do solidarity, subsidiarity, participácie, ľudskej dôstojnosti a pod. A ako poukazuje M. Smutek (2013) sociálna práca (moderná-profesionálna) a sociálna politika sú súčasťou modernej (industriálnej) spoločnosti Západu, dodávajúc v hypermodernej dobe. Napriek tomu, že došlo k vyčleneniu sociálnej práce a sociálnej politiky ako samostatných disciplín, otázka vzájomného vzťahu je relatívne zložito uchopiteľná, a to z dôvodu vzájomnej blízkosti oboch vied, čo sa podstatne premieta do výkonu sociálnej práce. Obe disciplíny rešpektujú ľudskú dôstojnosť, stavajú na ideáli humanity a rešpektu ku klientovi/tke. Spoločným východiskom je taktiež etika, legitimita a racionalita opatrení, respektíve intervencií. Obe disciplíny si kladú za cieľ tak ekonomickú efektívnosť, ako aj celkovú efektívnosť opatrení – intervencií, teda celkovo zamýšľané dopady na cieľovú populáciu – klienta/tku. Kladú si za cieľ sociálne fungovanie a sociálnu integráciu obyvateľstva. Avšak obe vedy majú svoje špecifiká. Pred sociálnou prácou sa odкрýva práve otázka zákonných povinností sociálneho pracovníka/čky, pred ktorými leží celá škála terapeutických úloh, do ktorých socioterapia neodmysliteľne patrí.

1 Príspevok vznikol ako výstup z riešenia Projektu VEGA MŠVVaŠ SR č. 1/0146/14 s názvom *Teoretické a metodologické kontexty socioterapie ako novoobjavenej metódy sociálnej práce* a projektu VEGA MŠVVaŠ SR č. 1/0927/14 s názvom *Aspekty profesionalizácie canisterapie v kontexte teórie sociálnej práce*.

2 prof. PhDr. Beáta Balogová, PhD., PhDr. Denisa Šoltésová, PhD., Prešovská univerzita v Prešove, Filozofická fakulta, Inštitút edukológie a sociálnej práce, Ul. 17. Novembra č. 1, 080 01 Prešov, beata.balogova@unipo.sk, solteso.denisa@gmail.com, University of Presov in Presov, Faculty of Arts, Institute of Educology and Social Work, N 1, 17. November Street, 080 01 Prešov.

2 Stav socioterapie na Slovensku

Začínajúc terminologickým vymedzením pojmu možno konštatovať, že tak, ako v anglosaskom svete, aj na Slovensku sa formovali dve skupiny názorov, jedni, ktorí sa prikláňajú k pojmu socioterapia (Strieženec, 2001; Levická, 2003; Miková, 2009, Balogová, 2012; Šoltéssová, 2013) a druhí, ktorí preferujú termín sociálna terapia³. Prehľad literatúry pojednávajúci o socioterapii poukazuje na zhodu v definícii javu, avšak názory na výkon socioterapie sa rôznia. Nachádzame kontroverzné názory vo vzťahu k výkonu (prienikom) socioterapie a psychoterapie, respektíve kde sa socioterapia vykonáva a aké vzdelanie je potrebné pre jej realizáciu v kontexte sociálnej práce. V slovenskej legislatíve existuje pomerne jasná expozícia výkonu socioterapie zahrnutá do Katalógu pracovných činností.

Definujúc sociálnu terapiu považujeme ju za samostatnú odbornosť, ktorá sa zameriava na pôsobenie v hraničnej oblasti medzi psychoterapiou a sociálnou prácou (Úlehla, 1996). Širšiu definíciu ponúka E. Zakouřilová (2008, s. 7) vidiac sociálnu terapiu ako „špecifický druh odbornej intervencie, ktorej cieľom je dosahovať priamym a nepriamym pôsobením žiaduce zmeny v správaní klienta aj vo vzťahu k jeho sociálnemu okoliu, riešiť situáciu, ktorá bezprostredne ohrozuje klienta, predchádzať vzniku rizikového správania a podmienok, ktoré môžu jeho vznik podporovať“.

Vo vývoji sociálnej práce sa otázkam sociálnej terapie (socioterapie) venovali už Mary Richmond (1917); Marie Krakešová-Došková (1946); Věra Novotná a Věra Schimmerlingová (1992); Jozef Kredátus (1998, 2002); Eva Mydlíková a Ján Gabura (2002, 2005). Napriek tomu, že sa sociálna terapia formuje ako odbor už niekoľko desaťročí, v podmienkach Slovenskej republiky je na začiatku, aj keď výkon špecializovaného sociálneho poradenstva bol zakotvený už aj v zákone o sociálnej pomoci, zákone o službách zamestnanosti, zákone o rodine, zákone o sociálnoprávnej ochrane a kuratele a je súčasťou zákona o sociálnych službách.

3. Stav socioterapie v stredoeurópskom a anglosaskom prostredí

Ak komparujeme stredoeurópske a anglosaské prostredie vidíme, že v Nemecku a v Holandsku má pevne stanovené svoje miesto v rámci sociálneho systému (aj v legislatívnych normách), v Česku, Rakúsku, Maďarsku sa pomaly etabluje. V tomto kontexte je *sociálna terapia* (social therapy) definovaná R. Bakerom (2003), ktorý hovorí, že tento termín je často aplikovaný na aktivity sociálnych pracovníkov. V kontraste k psychoterapii, odkazuje na poskytovanie konkrétnych služieb, facilitujúc podporu prostredia pre klientov a pomáhajúc ľuďom vysporiadať sa so sociálnymi problémami a konfliktami. O. Matoušek v *Slovníku sociálnej práce* (2003, s. 216) vychádza z D. L. Milnea odlišuje termíny sociálna terapia, terapia a socioterapia. *Sociálna terapia* (social therapy) je podľa autora profesionálna intervencia zameraná na podporu klientových významných blízkych osôb „starostlivosť o starajúcich“. Sociálna terapia vidí rozhodujúci činiteľ v sociálnej podpore. Stresujúce udalosti ľudia zvládajú vďaka formálnej a neformálnej pomoci iných ľudí, pomáhajúci profesionál je len jeden z nich. Jeho pomoc by mala mať na zreteli, čo robia iní aktéri v klientovom sociálnom svete. Avšak *terapia* (therapy) je podľa neho obvykle používaná v zmysle liečby, ide o liečebný program, ktorého cieľom je zmiernenie, či odstránenie nežiaduceho stavu jednotlivca alebo rodiny. V pôvodnom význame znamená podporu (2003, s. 240). V Matouškovom ponímaní u *socioterapie* (sociotherapy) ide o súbor opatrení slúžiacich k priaznivému ovplyvneniu stavu a situácie osôb, ktoré sú z hľadiska vzniku

3 V našom prípade budeme pracovať s oboma termínmi, ako ich využívajú citovaní autori, považujúc ich za synonymá a uprednostňujúc termín socioterapia.

a vývoja negatívnych javov rizikové, alebo sa už ocitli v sociálnej núdzi. Socioterapia ich smeruje k sociálnej rehabilitácii a integrácii. Sociálnou rehabilitáciou sa rozumie obnovenie sociálnych vzťahov a praktických schopností a zručností, ktoré sú dôsledkom sociálneho handicapu a spôsobu života danej osoby narušené. Súčasťou je výcvik v psychosociálnych zručnostiach, tzv. psychosociálny tréning, vedúci k zvyšovaniu sociálnych kompetencií. K samostatnému riešeniu nepriaznivej sociálnej situácie vlastnými silami a uvedomeniu si zodpovednosti za svoj život. Psychosociálny tréning predstavuje cieleňvý nácvik praktických techník zameraný na získanie alebo znovunadobudnutie zručnosti, ktoré sú nevyhnutné na samostatné zabezpečovanie nevyhnutných potrieb (2003, s. 219).

4 Rozdiel medzi socioterapiou a psychoterapiou

Na rozdiel od socioterapie úlohou psychoterapie (psychotherapy) je liečba psychologickými prostriedkami, ktoré realizuje špeciálne vyškolený terapeut a pôda na ktorej pracuje je terapeutický vzťah medzi klientom/tkou a terapeutom/tkou. Jej ciele sa pohybujú od potlačenia príznakov, cez zmenu správania, až po zmenu postojov k sebe, zmenu hodnôt, zmenu vo vzťahu k ľuďom (Matoušek, 2003, s. 174). Odlíšenie je veľmi nejasné, jediné čo jednoznačne odlišuje psychoterapeutický výkon od socioterapeutického, je jasné inštitucionálne vymedzenie. Kedy autor ďalej hovorí, že psychoterapia môže byť súčasťou liečebného režimu v akomkoľvek zariadení, ale môže mať aj ambulatnú formu a môže a nemusí byť hrazená zdravotnou poisťovňou (zároveň takéto poznanie výkonu psychoterapie je hlboko zakorenené v povedomí spoločnosti, na rozdiel od socioterapie) a práve tieto skutočnosti je možné vnímať ako bariéry výkonu socioterapie. V súlade s vyjadreniami E. Zakouřilovej (2008) možno vidieť tiež rozdiely socioterapie vo vzťahu k psychoterapii v tom, že: socioterapia nezachádza do takej hĺbky psychiky človeka, ako psychoterapia, používa iné metódy a techniky, zamerané skôr na získanie informácií, podporu komunikácie a motivácie, uvedomenie si vlastných pocitov, emócií a získanie reálneho náhľadu. Obdobne aj diagnóza (posúdenie) v socioterapii používa jednoduchšie prostriedky. Nie sú využívané dynamické postupy zisťovania inteligencie a kognitívnych funkcií v klinickom kontexte. Aj keď sa obe zaoberajú správaním a interakčnými charakteristikami, napriek tomu sa socioterapia vo významnejšej miere venuje *sociálnemu fungovaniu, vzťahmi klienta a reflexivitou* v interakcii. Socioterapia nepracuje na medicínskej úrovni. Sociálny pracovník/čka pri aplikácii metód a techník v socioterapii je zvýhodnený tým, že zvyčajne pozná prostredie, z ktorého klient pochádza, respektíve do ktorého sa vracia, často pozná primárnu rodinu (dokonca dnes už sociálni pracovníci/čky konštatujú, že pracujú už s treťou generáciou klienta – a tak môžeme hovoriť o medzigeneračnom transfere patológie sanovaných rodín). Má k dispozícii mnohé informácie od viacerých inštitúcií a odborníkov, vzťahujúcich sa k situácii klienta, a tak môže adresnejšie intervenovať. Pretože sociálny pracovník/čka sa môže vo výkone pohybovať vo viacerých rolách – a tak edukuje, kontroluje, pomáha, sprevádza, ale môže aj sankcionovať. A tak súčasťou socioterapie, môžu byť aj represívne zásahy vo vzťahu ku klientovi. Dokonca sa môžu používať aj direktívne zásahy, postupovať bez súhlasu klienta/tky a bez ich spolupráce. Nie vždy je možné a reálne zo strany terapeuta/tky dodržať v socioterapii nestrannosť a neutralitu (napriek tomu, že práve toto stanovisko, je viac v prospech klienta/tky). Ukončenie terapie nezávisí len na cieľoch klienta/tky, ako je to v psychoterapii. Sloboda rozhodovania a správania je u klienta/tky v socioterapii menšia a obmedzenejšia. Socioterapia sa na rozdiel od psychoterapie môže uskutočňovať aj v teréne v prostredí klienta/tky. Býva mnohokrát začatá aj bez prvotnej motivácie a dobrovoľnosti klienta/tky, zvlášť ak ide o rodinnú terapiu, vo vzťahu k nedospelému dieťaťu. Klient/čka bývajú častejšie než v psychoterapii pozývaní priamo terapeutom/tkou. Socioterapia sa tak

viac zameriava na prevenciu a usiluje sa o predchádzanie problému, zvlášť u detí a mládeže. Snaží sa zhodnotiť všetky zdroje tak na strane klienta/tky, ako aj na strane rodiny a komunity. Z procesného hľadiska je veľký dôraz kladený na riešenie. Ťažisko pozornosti je zamerané na prítomnosť a budúcnosť. Rozdiely sú aj v dĺžke trvania, socioterapia predstavuje kratšiu formu pôsobenia.

5. Profesionálna činnosť socioterapeutov/tiek

V operacionálnom kontexte je potrebné konštatovať, že pred vedcami sociálnej práce stojí otázka rozpracovania špecifických metód v sociálnej práci, konkrétne socioterapie – či sociálnej terapie, ktorá sa ukazuje ako kľúčová pre zvýšenie povedomia o dôležitosti a potrebnosti práce sociálnych pracovníkov/čiek. Zvyšovanie kvality života klienta/tky podporovaním jeho sociálnej istoty, samostatnosti, zlepšovaním komunikácie a znovuzapojením do spolubytia v rámci sociálneho systému, má priamy vplyv na lepšie fungujúcu spoločnosť.

Zatiaľ čo na Slovensku diskutujeme, či socioterapia je socioterapiou, či je potrebná, kto ju má vykonávať a akým spôsobom, v anglosaskom prostredí odborníci diskutujú o faktoroch, ktoré ju skvalitňujú a zefektívňujú. Príkladom je štúdia autorov Marc S. Karvera, Jessici B. Handelsman, Sherece Fieldsa, Len Bickman (2005) z University of South Florida, ktorí zdôrazňujú, že najdôležitejší v socioterapii je terapeutický vzťah vo forme *terapeutickej aliancie* medzi terapeutom/tkou a klientom/kou, podporený terapeutickou empatiou. Medzi najefektívnejšie prediktory realizácie terapie zistené vo výskume boli interpersonálne zručnosti terapeuta/tky, konceptuálny rámec terapie, súdržnosť skupiny v terapii, podpora rodiny v terapii klienta/tky (aj keď u dospelých klientov/tiek môže účasť rodičov pôsobiť kontraproduktívne), ochota klientov/tiek podieľať sa na liečbe definovaná ako aktívna účasť klientov/tiek na terapii. Týmito výsledkami prezentujú prax založenú na dôkazoch. Dokonca vo svojich výskumoch predstavili model, ktorý zachytáva hypotetické spojenie medzi terapeutom/tkou a klientom/tkou pred začatím liečby, ktorý predikuje pozitívny výsledok terapie. Priame správanie terapeuta/tky, jeho/jej osobnosť, interpersonálne zručnosti významným spôsobom môžu ovplyvniť emocionálne, kognitívne a behaviorálne reakcie klienta/tky na terapeuta/tku v terapii a priniesť pozitívne klinické výsledky.

Iní autori John C. Norcross a Clara E. Hill z University of Scranton University of Maryland v štúdiu s názvom *Empirically Supported Therapy Relationships* (2004) potvrdzujú nutnosť terapeutickej aliancie, súdržnosť skupinovej terapie, empatie, spolupráce a zhody formulácie cieľa medzi klientom/tkou a terapeutom/tkou. Medzi účinné nástroje terapie zaraďujú: pozitívne vzťahy, kongruenciu a úprimnosť, spätnú väzbu (feedback), nápravu trhlín aliancie, ochotu zdôveriť sa, riadenie prenosu a protiprenosu a kvalitu vzťahovej väzby. Zároveň v svojom výskume zistili a prezentujú preukázateľne účinné spôsoby terapie v dimenziách ako sú rezistentnosť voči problémom, práca s úzkosťou, edukácia štýlov zvládania problémov, rešpektovania fáz zmeny, podpora autonómie, práca s očakávaniami klienta/tky a asimilácia problémových skúseností. Poukazujú aj na nedostatky výskumu, alebo bariéry výkonu socioterapie a to, či terapeuti/tky rešpektovali v terapeutickom vzťahu vek, pohlavie, etnický pôvod, vierovyznanie, vzdelanie a stupeň poruchy psychického či mentálneho zdravia.

A aká požiadavka výkonu je kladená na sociálneho pracovníka/čku v rámci socioterapie. K. Dörnel, U. Plog (1999) zdôrazňujú, že od sociálneho pracovníka/čky sa na jednej strane očakáva optimálne využitie zákonných opatrení (platnej legislatívy), na druhej strane sa očakáva kontakt s rôznymi inštitúciami, ale aj s klientom/tkou samotným.

Sociálny pracovník/čka je špecialistom/tkou na vnímanie psychickej dimenzie klienta/ky z hľadiska sociálneho kontextu. Jeho činnosť je veľmi široká, zahŕňa úlohu klienta/ky podporovať, zmocňovať, ale s reflexiou legislatívne podložených práv a povinností. Jeho ďalšou úlohou je predchádzať, alebo riešiť chudobu a utrpenie tak, aby sa sociálny kontext klientovho života stal opäť živou skúsenosťou. Zároveň sprístupniť klientovi/tke sociálny priestor, aby sa pre neho stal dosiahnuteľným. Sociálny pracovník/čka myslí viac „rodinne, susedsky, profesijne a verejne“. Avšak varuje pred profesionálnym nebezpečenstvom sociálneho pracovníka/čky v tom, aby nevnucoval ako sociálny inžinier/ka každému a všetkým svoje sociálne výklady. V tímovej práci je odborníkom/čkou tak pre sociálne, ako aj všeobecne aspekty, pričom musí často znášať už spomínané napätie medzi záujmami oboch strán. Avšak jeho najdôležitejšia úloha spočíva v povinnosti stále upozorňovať na následky sociálnej nespravodlivosti. Týmto širokým vymedzením výkonu socioterapie sa dostávame od mikro, či mezoúrovni až k makroúrovni. To si vyžaduje jasný inštitucionálny kontext výkonu socioterapie v podmienkach sociálnej práce. Následne vychádzajúc z K. Repkovej, (2009) môžeme výkon sociálnej práce a socioterapie ako špecializovaného sociálneho poradenstva zamerať na zlepšenie vzájomnej adaptácie jednotlivcov, rodín, skupín a sociálneho prostredia, v ktorom žijú a na rozvoj sebarešpektu a sebazodpovednosti jednotlivcov, využívajúc ich individuálne kapacity, medziľudské vzťahy a zdroje poskytnuté komunitou. Takto formulovaný cieľ predikuje nielen nové prístupy, metódy a formy sociálnej práce a poradenstva, ale predovšetkým sociálne citlivých a odborne pripravených ľudí, ktorí sú nositeľmi týchto nových trendov a sú schopní uplatňovať ich vo svojej každodennej praxi. V tomto prístupe sa frekventovane objavujú pojmy kvalita, efektivita, účinnosť a hľadajú sa možnosti kvalifikácie reálneho odrazu týchto pojmov v konkrétnej práci s klientom/tkou, rodinou, skupinou či komunitou.

E. Zakouřilová (2008) poukazuje na špeciálne techniky sociálnej terapie s argumentáciou, že najdôležitejšie je zistiť, ktoré potreby si klient/ka chce uspokojiť, čo nechce, čo je jeho najväčším problémom (doplnáme, že pravdepodobne vždy pôjde o zhluk viacerých problémov s kauzálnou závislosťou) a čo prežíva. Zároveň upozorňuje, že na tieto zistenia nepostačuje rozhovor s klientom/tkou, nakoľko sa klient/tka bude vyjadrovať len vo vedomej rovine, neobsiahneme tak nevedomú rovinu a skutočnú motiváciu. Špeciálne techniky nám tak pomôžu zachytiť aj túto rovinu, zvlášť ak ich po určitom čase budem opakovať a zisťovať, či došlo k zmenám. Prínos špeciálnych techník v socioterapii spočíva v tom, že môžu slúžiť k: diagnostike – posúdeniu; porozumeniu klientovi/tke a pochopeniu jeho správania; bližšiemu poznaniu klienta/ky; nadviazaniu zmysluplného pracovného vzťahu medzi terapeutom/tkou a klientom/tkou; k motivácii klienta/ky; zvýšeniu záujmu a zvedavosti klienta/ky o ďalší priebeh terapie; podpore vzájomnej komunikácie; uplatneniu fantázie; získaniu iného pohľadu na situáciu a problém; zisteniu varovných signálov, či odkrytiu problémových miest v živote klienta/ky; orientácii v problémoch klienta, ich pomenovaniu a hľadania riešenia; získaniu spätnej väzby; sebavyjadreniu klienta/ky; vyjadreniu mnohých pocitov, emócií, tendencií a postojov klienta/ky; spracovaniu emocionálneho napätia; vytýčeniu ďalšej práce s klientom/tkou a k upevneniu sociálnej role klienta/ky. Prostredníctvom špeciálnych techník klient/tka prezentujú svoje ťažkosti, požiadavky, očakávania a želania, uvedomujú si svoje myšlienky v danej situácii a ich súvislosti so svojim konaním a prežívajú celý rad pocitov, emócií a predstáv. Navyše, keď klient/tka si sám identifikuje vlastné pocity a porozumie im, aj v priebehu záťažových situácií, môže mať väčšiu šancu tieto situácie lepšie chápať a vďaka tomu aj účinne zvládať. Ide o psychoterapeutickú triádu: „prežívanie-vedenie-konanie“, ktorej význam je možné prevziať aj do socioterapie a tým zefektívniť jej proces. Autorka zároveň akcentuje, že voľbu a spôsob prevedenia metód a techník je potrebné prispôbovať charakteru problému, veku

klienta/ky a jeho zrelosti, jeho mentálnemu a psychickému zdraviu, stavu a nálade, počtu klientov/tiek, momentálnym časovým a priestorovým možnostiam. A v neposlednom rade aj tomu, čo chceme danou technikou dosiahnuť.

Procesný výkon sa priamo viaže k zákonným vymedzeniam, ktoré sme už naznačili v úvodných častiach príspevku. Penetrujúc predmetnú problematiku môžeme rezultovať, že so zákonným vymedzením vzdelávania a výkonu socioterapie sa stretávame aj v *Zákone č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v §131*, kde medzi Činnosti výchovného a psychologického poradenstva, kde v odseku 4. Sociálna činnosť je zameraná najmä na socioterapiu.

V Nariadení vlády Slovenskej republiky č. 341/2004 z 19. mája 2004, ktorým sa ustanovujú Katalógy pracovných činností pri výkone práce vo verejnom záujme a o ich zmenách a dopĺňaní, v Katalógu pracovných činností, pod číslom 2404 v analytickom liste nachádzame popis činnosti Sociálneho terapeuta, kde patrí vykonávanie sociálnej terapie pre občanov, detí a mladých dospelých v zariadení sociálnych služieb alebo v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. S kvalifikačným predpokladom vysokoškolského vzdelania II. stupňa a praxou viac ako 3 roky. Socioterapeut/ka vykonáva odborné terapeutické činnosti pre občana, dieťa a mladého dospelého ktorými: pomáha zmeniť patologické socializačné procesy; pomáha nadobúdať schopnosti k adekvátnejšiemu zvládaniu životných a sociálnych problémov; zabraňuje vzniku, pretrvávaniu a opakovaniu sociálno-patologických javov; aktívne pôsobí na zmeny sociálneho prostredia tak, aby sa rozvíjala jeho sebaúcta autonómia a spoločenské interakcie; posilňuje schopnosť rozhodovať o sebe a svojom živote; pomáha pri stimulácii vývinu reči, myslenia a predstavivosti, sociálneho vývinu napr. cez spoločné zamestnania; podporuje samostatnosť a orientáciu v priestore; pomáha rehabilitovať narušené funkcie; odstraňuje alebo zmierňuje poruchy správania a výchovné problémy; pôsobí na rozvoj pozitívnych vlastností osobnosti a prevenciu psychických a sociálnych patologických javov; rozvíja jemnú a hrubú motoriku; odstraňuje alebo zmierňuje psychické napätie a fobie; rozvíja vyjadrovanie, tvorivosť, fantáziu, precvičuje zajakavosť, odstraňuje alebo zmierňuje poruchy pozornosti a emocionálne poruchy. Spolupracuje: s odborníkmi z oblasti psychiatrie, psychológie, rehabilitácie, všeobecného lekárstva; so zamestnancami zariadenia, najmä so špeciálnym pedagógom, ergoterapeutom, opatrovateľom, a s rodinou občana, dieťaťa a mladého dospelého. Pri vykonávaní sociálnej terapie: využíva k liečebným cieľom formy a prostriedky adekvátne umeleckým formám; využíva hmatové, estetické a emocionálne zážitky; využíva rôzne formy terapií napr. animoterapiu, aromaterapiu, arteterapiu, biblioterapiu, činnosťnú terapiu, dramaterapiu, kineziológiu, muzikoterapiu, psychomotorickú terapiu, terapiu hrou, ergoterapiu. Vedie dokumentáciu o vykonávanej terapii.

Ďalšie Nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 588/2008 z 10. decembra 2008, ktorým sa mení a dopĺňa nariadenie vlády Slovenskej republiky č. 341/2004 z. z., ktorým sa ustanovujú katalógy pracovných činností pri výkone práce vo verejnom záujme a o ich zmenách a dopĺňaní v znení nariadenia vlády slovenskej republiky č. 151/2007 Z. z. 52. V prílohe č. 1 v časti 15. Práca a sociálne veci v 10. platovej triede sa pracovné činnosti vyžadujúce vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa dopĺňajú pracovnými činnosťami 06 až 08, ktoré znejú:

„06 Sociálna diagnostika, ktorá vyžaduje špecializované odborné metódy, postupy a techniky sociálnej práce vrátane rozhodovania o sociálnej situácii v prostredí dieťaťa alebo mladého dospelého v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately alebo v zariadení na výkon súdneho rozhodnutia.

07 Vykonávanie sociálnej terapie pre občanov, detí alebo mladých dospelých v zariadení sociálnych služieb alebo v zariadení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej

kurately.

08 Samostatné odborné spracúvanie podkladov pre rokovanie Rady vlády Slovenskej republiky pre seniorov a Rady vlády Slovenskej republiky pre osoby so zdravotným postihnutím.“.

6 Záver

V závere možno rezultovať, že našim primárnym cieľom nebola deskripcia uskutočňovania určitých stránok profesijnej komunikácie a interakcie profesionála/ky a klienta/ky. Chceli sme poukázať na fakt, že sa socioterapia potenciálne dotýka aj ďalšieho rozmeru variantov ľudskej činnosti v ekosystémovom prostredí a ich dopadu na celospoločenskú realitu, tak v anglosaskom prostredí, ako aj v Slovenských podmienkach. Z predmetnej analýzy vyvstali viaceré otázky, na ktoré je možné (ale aj nemožné) nájsť odpovede. Prečo je socioterapii v slovenskej odbornej spisbe tak málo venovaná pozornosť?

Prečo si ju ľudia zamieňajú s psychoterapiou, respektíve je ňou zatieňovaná? Prečo obe metódy nie sú rovnocenné? Prečo nie je realizovaná, aj keď má svoje ukotvenie v zákone? Čo vlastne znamená poskytovať klientovi/tke socioterapiu? Aké sú efektívne metódy a techniky socioterapie? Aké sú príležitosti a bariéry výkonu socioterapie? Aké kvalifikačné predpoklady má splňať socioterapeut/tka a akými spôsobilosťami má disponovať? A čo všetko má byť socioterapeutickým nástrojom?

Napriek týmto neistotám, môžeme konštatovať, že socioterapiu vnímame ako terapiu vzťahov v multidisciplinárnom kontexte sociálnej práce, v ktorej budú využívané poznatky z mnohých spoločenských, humanitných a prírodných vied. Jej cieľom je zlepšenie kvality života (zmobilizovaním jeho vnútorných kapacít), sociálneho fungovania, sociálnych vzťahov smerom k zmierneniu napätia v sociálnom systéme, pričom žiadna zo zúčastnených strán sa nepovažuje za nositeľa problému. Výsledkom realizácie socioterapie je asimilovaný klient/tka a pokojnejšia a lepšie fungujúca ekosystémová hypermoderná spoločnosť.

Zoznam bibliografických odkazov

- BAKER, R. L. 2003. **The social work dictionary. 5th edition.** Washington, D.C. : NASW PRESS, ISBN 0-87101-355-x.
- DÖRNEL, K. - U. PLOG. 1999. **Bláznit je lidské.** Praha : Grada. ISBN 80-7169-628-5.
- BALOGOVÁ, B. 2013. Socioterapeutické reflexie realizácie relaxačno-symbolickej terapie v sociálnej práci a možnosti jej eklektických prienikov. In **X. Hradecké dny sociální práce.** Profesionalita, perspektívy a rozvoj sociálnej práce. Medzinárodná vedecká konferencia konaná 27.-28. září 2013. Hradec Králové : Ústav sociální práce Univerzity Hradec Králové. s. 433-447, ISBN 978-80-7435-659-8.
- BALOGOVÁ, B. 2012. Socioterapeutické príležitosti a bariéry sociálnych pracovníkov. In KLIMENTOVÁ, E., BALOGOVÁ, B. (eds.). **Výzvy a trendy vo vzdelávaní v sociálnej práci.** Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie konanej dňa 26.-27. apríla 2012 v Prešove. Prešov : FF PU. s. 238-244. ISBN 978-80-555-0613-5.
- GABURA J. 2005. **Sociálne poradenstvo.** Bratislava : Sociálna práca, 220 s. ISBN 80-89185-10-X.
- KVAŠNÁKOVÁ, L. 2013. Metóda problémového učenia vo vzdelávaní v sociálnej práci. In BALOGOVÁ, B., KLIMENTOVÁ, E. (eds.) **Výzvy a trendy vo vzdelávaní v sociálnej práci.** Prešov : PU, s. 176-182.
- MATOUŠEK, O. 2003. **Slovník sociální práce.** Praha : Portál. ISBN 978-80-7367-368-0.
- MYDLÍKOVÁ, E. – J. GABURA – M. SCHAVEL. 2002. **Sociálne poradenstvo.** Bratislava

: ASSP. ISBN 80-968713-1-5.

NORCROSS, J. C. – C. E. HILL. 2004. Empirically Supported Therapy Relationships. In **Clinical Psychology Review**, VOL 57 - No 3 - Summer 2004.

REPKOVÁ, K. – L. BRICHTOVÁ 2009. **Sociálna ochrana starších osôb a osôb so zdravotným postihnutím**. Bratislava : Epos.

ŠOLTÉSOVÁ, D. 2013. Prínos sociálno-psychologických výcvikov pre rozvoj reflektivity u budúcich sociálnych pracovníkov a pracovníčok. In BALOGOVÁ, B., KLIMENTOVÁ, E. (eds.). **Výzvy a trendy vo vzdelávaní v sociálnej práci**. Prešov : PU, s. 258-267.

KARVER, M. S.- J. B. HANDELSMAN - S. FIELDS - L. BICKMAN. 2006. Meta-analysis of therapeutic relationship variables in youth and family therapy: The evidence for different relationship variables in the child and adolescent treatment outcome literature. In **Clinical Psychology Review**, 26 (2006), pp. 50-65.

ŠÍPOVÁ, E. 2006. Socioterapie v praxi. In **GI Konzultace vo vzdelávaní**. [cit. 2014-10-14]. Dostupné na: <http://g-i.cz/cz/clanky/62-socioterapie-v-praxi>.

PASTERÁKOVÁ, L. – N. KRAJČOVÁ. 2009. Štýly výchovy v rodine v kontexte s hodnotovou orientáciou detí. Prešov : VPU. ISBN 978-80-555-0003-4.

ÚLEHLA, I.: **Umění pomáhat**. Písek : Renaissance, 1996. ISBN neuvedené.

ZAKOUREILOVÁ, E. 2008. **Sociální terapie**. Praha : IMS. ISBN 80-86976-14-3.

Dôležitosť etiky, etického kódexu a jeho význam v rámci spoločnej zodpovednosti

The importance of ethics and its importance in the common of shared responsibilities

Janka Bursová¹

Abstrakt

Príspevok poukazuje na význam etiky, etického kódexu v sociálnej práci. Poukazuje na zodpovednosť sociálnych pracovníkov, hodnoty, princípy.

Etika, etický kódex úzko súvisí s kvalitou sociálnych služieb na ktorú sa v súčasnosti kladie veľký dôraz.

Sociálna práca ako vedná disciplína reaguje na potreby jednotlivca, komunity, rodiny a ponúka preventívne opatrenia, pomoc pri riešení rôznych krízových situácií, preto by sme mali kladť dôraz na hodnoty, mravné a etické princípy.

Sociálny pracovník je často jediný, ktorý vie a môže klientovi pomôcť, je nevyhnutné sa zaoberať hodnotami ako je sloboda, dôstojnosť, právo, solidarita, pričom by sme mali cítiť zodpovednosť voči klientovi, pracovisku a voči sebe.

Kľúčové slová: Etika. Etický kódex. Hodnoty. Sociálna práca. Zodpovednosť.

Abstract

Contribution points the importance of ethics, code of ethics in social work. Points the responsibility of social workers, values, principles.

Ethics, code of ethics is closely related to the quality of social services which currently places great emphasis. Social work as a discipline responds to the needs of individuals, communities, families and offers preventive measures help in solving various crisis situations, so we have put emphasis on values, moral and ethical principles.

Social worker is often the only one who knows and can help the client. It is necessary to deal with values such as freedom, dignity, justice, solidarity, and we should feel a responsibility to the client, the workplace and to each other.

Key words: Ethics. Ethical code. Values. Social work. Responsibility.

Úvod

Sociálna práca je spojená s hodnotami, pričom ide o hodnoty spoločnosti, hodnoty sociálneho pracovníka, hodnoty klienta. Konanie spočíva na flexibilnom rozhodovaní sa, ktoré odkrýva vnútro každého človeka. Sociálny pracovník by mal mať kladné osobnostné vlastnosti ako je poctivosť, spravodlivosť, pravdovravnosť, pracovitosť. Etika sociálnej práce v ktorej sociálny pracovník pôsobí sa dotýka majoritnej spoločnosti. Sociálny pracovník musí poznať rozdiely, postoje, príčiny jednotlivých skupín, pričom by mali byť právne a morálne hodnoty totožné s majoritnou spoločnosťou, ak nie sú vedú ku konfliktom.

Etika v sociálnej práci

Medzi základné etické princípy podľa Žilovej patrí: autonómnosť, beneficiencia, diskretnosť, náklonnosť, úcta, slušnosť, zdvorilosť, takt, ohľaduplnosť, zodpovednosť.

¹ PhDr., Mgr. Janka Bursová, PhD., KU Ružomberok, Teologická fakulta Košice, Teologický inštitút Spišské Podhradie, Katedra Spoločenských vied Spišské Podhradie, Spišská Kapitula 12, jbursova@gmail.com

„**Autonómnosť** – rešpektovanie sociálneho klienta ako samostatnej, sebestačnej, nezávislej osobnosti. Rešpektovanie jeho slobodného rozhodovania o poskytnutí osobných informácií, o prijatí navrhovaných postupov a opatrení. Vnímanie a rešpektovanie zodpovednosti klienta za vlastné rozhodnutia, správania, postoje.

Kopřiva uvádza princíp autonómie ako odpoveď na pomoc vychádzajúcu z výslovného želania klienta a sociálny pracovník nesmie narušiť slobodné rozhodovanie².

Beneficiencia – znamená prospešnosť, dobrodenie, výhoda, podpora pre sociálneho klienta. Sociálny klient má mať z konania sociálneho pracovníka maximálne dobro. Samozrejme, za predpokladu rešpektovania platných legislatívnych noriem, tradícií, zvyklostí a iných kultúrnych atribútov. V prípade, že efekt prospešnosti zanikol, je potrebné so sociálnym klientom o tejto skutočnosti otvorene hovoriť a hľadať iné riešenie, napr. v spolupráci s iným expertom alebo inštitúciou v oblasti starostlivosti o človeka.

Diskrétnosť – je zachovanie dôverných informácií v tajnosti, v sociálnej práci znamená mlčanlivosť sociálneho pracovníka o faktoch, správaní klienta, o ktorých nemá právo hovoriť. Použitie týchto informácií nie je vždy jednoznačne stanovené konkrétnym predpisom, preto je vhodné dodržiavať zásadu, že informácie o klientovi je možné poskytovať len so súhlasom klienta, ak súd alebo zákon neustanoví inak.

Náklonnosť – je vnútorná, osobná vlastnosť sociálneho pracovníka, ktorú klientovi odkázanému na pomoc dáva sociálnemu klientovi najavo, že mu môže dôverovať, že sa pri ňom môže cítiť bezpečne a istý a že ho berie do starostlivosti takého, aký je, so všetkými kladmi a nedostatkami, či fyzickými, psychickými alebo spoločenskými znevýhodneniami.

Úcta – je ďalšou morálnou hodnotou, ktorú musí sociálny pracovník uplatňovať vo vzťahu k sociálnemu klientovi. Vyjadrujeme ju napr. spravodlivosťou a rovnoprávnosťou všetkých sociálnych klientov bez ohľadu na ich duševné, rasové, fyzické, náboženské alebo iné rozdielnosti. Vyjadrujeme ju tiež taktnosťou, zdvorilosťou, slušnosťou voči sociálnemu klientovi.

Slušnosť – je zmysľovanie človeka vždy pripraveného na určité obete a určité sebazaprenie, ktoré si vyžaduje náš vzťah k spolu blížnemu.

Zdvorilosť – rozumieme ciele a úmyselné obmedzenie seba samého a podriadenie sa všeobecne uznávaným pravidlám, hodnotám, normám v danej komunite, či skupine,

Takt – prejav znamená vopred vycítiť, ako a čo sa koho dotkne. Je to práve tá primeraná miera zdvorilosti. Takt je do určitej miery daná vlastnosťou človeka, ale dá sa aj pestovať.

Ohľaduplnosť – je morálnou kvalitou života, ktorou vyjadrujeme vzťah k sociálnemu klientovi. Táto vlastnosť vyžaduje od sociálneho pracovníka záujem o potreby sociálnych klientov, o ich želania a požiadavky. Vyžaduje, aby si všimával záujmy sociálnych klientov s cieľom umožniť ich realizovať, problémy s cieľom pomôcť ich riešiť alebo aspoň zmierniť, či spolu definovať. Vyžaduje, aby sociálny pracovník vypočul myšlienky klientov, aby mohli vyjaviť svoje city, ktoré ich znepokojujú, rušia a pod. Je to zdvorilé zaobchádzanie so všetkými na najpriateľnejšej úrovni.

Zodpovednosť – je to kategória etiky, ktorá charakterizuje vzťah jednotlivca k spoločnosti podľa kritéria ako uskutočňuje určité morálne požiadavky, ktoré sa neho kladené. Výrazom zodpovednosti je napr. dodržiavanie sľubov, dohôd a pod. je to teda zodpovedný prístup sociálneho pracovníka k vlastnej práci, k poskytovaniu primeraných a najvhodnejších služieb sociálnemu klientovi v požadovanom rozsahu, kvalite a primeranom a určenom čase. Je to ale ja kvalita prístupu sociálneho pracovníka k materiálnym hodnotám zariadenia, v ktorom sociálnu pomoc poskytuje³.

2 Kopřiva, K. Lidský vztah jako součást profese. Praha : portál, 2006,s.90.

3 Žilová, A. Úvod do teórie sociálnej práce. Baďin : Mentor,2005, s. 17-18.

Profesijné konanie sa vždy v sociálnej práci dotýka etiky a každý profesionálny zásah by mal smerovať v prospech klienta. Sociálny pracovník by sa mal vyvarovať rizika neprofesionálneho rozhodovania, ktoré by mohlo klienta poškodiť.

Podľa Ramera profesijná etika má svoj vývoj ako aj hodnotová orientácia sociálnej práce. V súvislosti s profesijnou etikou sociálnej práce sú známe 4 obdobia a to: (obdobie morálky, hodnôt, obdobie budovania etickej teórie (hľadanie riešení), obdobie etických noriem, pravidiel)⁴.

Podľa Strieženca etika v sociálnej práci analyzuje zákony vývoja morálnych ale aj mravných vzťahov, predstáv, morálneho vedomia a nimi regulovanú činnosť ľudí⁵. Etika sa zaoberá konaním ľudí a práve sociálny pracovník pracuje s ľuďmi. Morálny postoj sociálneho pracovníka by mal byť príkladom ale aj vzorom pre klienta a ľudí s ktorými prichádza do kontaktu. Veľmi dôležitá pre sociálneho pracovníka je komunikácia. Etický postoj, zodpovednosť je zahrnutá v etickom kódexe.

Etický kódex

Etický kódex je súbor všeobecne uznávaných morálnych noriem, ideálov a princípov spoločnosti, pre ktorú je určený. Podstatou etického kódexu je rešpektovanie práva druhých. Etický kódex uľahčuje rozhodovanie človeka o tom, čo je správne. Predchádza konfliktom, pomáha upraviť správanie jednotlivcov respektíve skupín⁶.

Etický kódex je súhrn morálnych požiadaviek a pravidiel, ktoré majú podobu noriem, princípov a ideálov. Môžeme ho považovať za profesijný štandard sociálnej práce. Sociálna práca je založená na hodnotách demokracie a ľudských práv. Sociálni pracovníci sa vo svojej práci riadia Medzinárodným etickým kódexom a inými medzinárodne uznávanými normami, ktoré sami formulujú a prijímajú, aby vytvorili národný rámec svojej činnosti v príslušnom kultúrnom, sociálnom, právnom a ekonomickom kontexte na všetkých úrovniach a vo všetkých funkciách.

Etický kódex tvorí kľúčovú úlohu v rámci definovania princípov na ktorých je postavená rola sociálneho pracovníka, ktorý spolupracuje aj s odborníkmi iných pomáhajúcich profesií⁷.

ETICKÝ KÓDEX SOCIÁLNYCH PRACOVNÍKOV

Etický kódex sociálnych pracovníkov Slovenskej republiky bol prijatý Asociáciou sociálnych pracovníkov na Slovensku (ASPS) v Žiline v máji 1997. Tento dokument obsahuje Preambulu a Základné etické princípy v sociálnej práci, ktoré sú rozdelené do 6 kategórií:

1. Normy pre vystupovanie a správanie sociálneho pracovníka.
2. Etická zodpovednosť SP voči klientom.
3. Etická zodpovednosť SP voči kolegom.
4. Etická zodpovednosť SP voči zamestnávateľom a zamestnávateľským organizáciám.
5. Etická zodpovednosť SP voči svojej profesii.
6. Etická zodpovednosť SP voči spoločnosti.

4 Reamer, F. Social Work Values and Ethics. New York : Columbia University Press, 2006, s. 198.

5 Strieženec, Š. Úvod do sociálnej práce. Trnava : Triposof, 2001, s.57.

6 <http://sk.wikipedia.org/wiki/Etick%C3%BD-k%B3dex> 2.10.2014

7 <http://sk.wikipedia.org/wiki/Etick%C3%BD-k%B3dex> 2.10.2014

Etický kódex sociálních pracovníků na Slovensku

I. PREAMBULA

Sociální práce je profesie založená na hodnotách demokracie a lidských práv. Sociální pracovníci se ve své práci řídí Mezinárodním etickým kódexem a jinými mezinárodně uznávanými normami, které sami formulují a přijímají, aby vytvořili národní rámec své činnosti v příslušném kulturním, sociálním, právním a ekonomickém kontextu na všech úrovních.

Ich funkcie zahŕňajú:

- Asistovanie ľuďom pri rozvíjaní schopností, ktoré im umožnia vyriešiť ich individuálne alebo kolektívne sociálne problémy
- Podporu adaptability, samostatnosti a vývoja
- Podporu spravodlivých sociálnych stratégií, služieb a alternatívnych riešení k existujúcim socioekonomickým zdrojom
- Poskytovanie informácií a zabezpečovanie kontaktov s inštitúciami, ktoré ponúkajú socioekonomické zdroje

Poslaním profesionálnych sociálnych pracovníkov je podporovať blaho všetkých ľudí a pomáhať im pri realizácii ich možných aspirácií, a tiež rozvíjať a používať vedecké poznatky o ľudských a spoločenských aktivitách, napĺňať potreby jednotlivcov a skupín v národnom i medzinárodnom meradle, a pri tom nespúšťať zo zreteľa podporu celkovej sociálnej stratégie.

II. ZÁKLADNÉ ETICKÉ PRINCÍPY V SOC. PRÁCI

1. Normy pre vystupovanie a správanie sociálneho pracovníka.

A. Vystupovanie.

Sociální pracovník (SP) neustále udržuje svoje osobné i pracovné správanie a vystupovanie na úrovni vysokého štandardu.

B. Schopnosti a profesionálny rast.

SP sa zo všetkých síl snaží o dosiahnutie a udržanie vysokej profesionality pri výkone svojej práce.

C. Služba.

SP vo svojej práci považuje za prvoradý záväzok slúžiť.

D. Čestnosť.

SP koná v zhode s najvyššími požiadavkami profesionálnej cti.

E. Štúdium a vedecký výskum.

SP, ktorý sa zaoberá štúdiom alebo vedeckým výskumom, sa riadi konvenciami vedeckej práce.

2. Etická zodpovednosť SP voči klientom.

A. Prvoradosť záujmu klienta.

SP má zodpovednosť v prvom rade voči svojim klientom.

- slúžiť klientovi s oddanosťou, lojalitou, maximálnym uplatňovaním profesionálnych schopností a zručností
- nezneužívať vzťahy s klientom pre osobné zvýhodnenie
- nemať podiel na akejkoľvek diskriminácii na základe rasy, farby pleti, pohlavia, sexuálnej orientácie, veku, náboženského vyznania, národnosti, stavu, politickej príslušnosti, psychického alebo fyzického handicapu, a pod.
- vyhýbať sa vzťahom a záväzkom, ktoré sa môžu dostať do konfliktu so záujmom klienta
- za žiadnych okolností nemať sexuálny vzťah s klientom ani s jeho príbuznými a osobami z najbližšieho okolia klienta
- poskytnúť klientovi presné a kompletne informácie o rozsahu a povahe služieb, ktoré klient potrebuje, a ich prípadných rizikách
- požiadať o radu kolegov vždy, keď je to v záujme klienta
- ukončiť pomoc klientovi, keď to pre klienta už nie je potrebné
- zabezpečiť kontinuitu služieb a pomoci klientovi, v prípade, že sú naďalej potrebné a on sám končí s ich poskytovaním

B. Práva klienta.

SP sa zo všetkých síl snaží v čo najväčšej miere podporovať snahu klienta rozhodovať o svojej budúcnosti samostatne.

- SP by mal vynaložiť maximálne úsilie na podporu sebaurčenia klienta
- Ak koná SP v mene klienta, ktorý je zbavený svojprávnosti, musí chrániť záujmy a práva tohto klienta

C. Dôvernosť a mlčanlivosť.

SP rešpektuje klientovo súkromie a zachováva dôvernosť informácií získaných pri svojej práci.

- SP by nemal hovoriť o problémoch klienta na verejných miestach, ako sú chodby, výťahy, reštaurácie a dopravné prostriedky
- SP je povinný zabezpečiť dôvernosť informácií o klientovi pri ich posielaní, vrátane elektronického prenosu dát
- SP je povinný ukladať záznamy o klientovi na bezpečnom mieste
- SP je povinný zabezpečiť dôvernosť informácií o iných osobách, o ktorých sa dozvedel počas svojej práce s klientom

- SP je povinný umožniť klientovi prístup k jeho záznamom
- Výnimkou z dôvernosti informácií je prípad, keď ich zamlčaním hrozí bezprostredné a vážne riziko pre klienta alebo inú osobu

D. Honoráre.

Pri stanovení výšky honorára sa musí SP uistiť, že jeho výška je rozumná a poskytnutým službám primeraná a pri rozhodovaní zohľadňuje klientovu finančnú situáciu.

- SP nesmie prijať za svoje služby úplatok

3. Etická zodpovednosť SP voči kolegom.

A. Slušnosť a zdvorilosť.

SP si váži svojich kolegov a prístupuje k nim s úctou a dôverou.

B. Práca s klientmi kolegov.

Povinnosťou SP je venovať sa klientom svojich kolegov s najväčšou profesionálnou snahou a citlivosťou.

- SP by nemal preberať klientov svojich kolegov bez dohovoru s týmito kolegami

4. Etická zodpovednosť SP voči zamestnávateľom a zamestnávateľským organizáciám.

A. Závazky voči zamestnávateľským organizáciám.

SP prístupuje s vážnosťou k záväzkom voči zamestnávateľským organizáciám.

- SP by sa mal snažiť ovplyvňovať politiku zamestnávateľskej organizácie *v súlade s etickými zásadami v sociálnej práci*
- SP by sa mal snažiť o **účelné a citlivé** používanie zdrojov zamestnávateľskej organizácie

5. Etická zodpovednosť SP voči svojej profesii.

A. Udržiavanie cti profesie.

SP udržiava a vyzdvihuje etické hodnoty, odborné poznatky a poslanie svojej profesie.

B. Služba spoločstvu.

SP napomáha snahe profesionálneho spoločstva sprístupniť svoje služby čo najširšej verejnosti.

C. Rozvoj poznatkov.

SP sa snaží získavať a rozvíjať odborné poznatky a uplatňovať ich v profesionálnej práci.

6. Etická zodpovednosť SP voči spoločnosti.

A. Podpora všeobecného blaha.

SP podporuje všeobecné blaho spoločnosti.

- SP by mal aktívne navrhovať a podporovať také zákony a sociálnu politiku, ktoré

podporujú zlepšenie sociálnych podmienok obyvateľov a sociálnu spravodlivosť⁸

Záver

Hovoriť o ľudskej dôstojnosti ako základnej hodnote a prirodzených práv človeka považujeme v súčasnosti za veľmi dôležité, nakoľko sa stretávame v praxi s ich porušovaním. Ľudská dôstojnosť, prejav rešpektu, úcty je prejav ale aj povinnosť, ktorá sa prejavuje v sociálnej práci. Dodržiavanie etických princípov, hodnôt, morálnych práv má v sociálnej práci veľký význam pri hľadaní mnohých riešení, pri ochrane práv klienta.

Použitá literatúra:

KOPŘIVA, K. Lidský vztah jako součást profese. Praha : Portál, 2006, 147s. ISBN 80-7367-181-6.

REAMER, F. Social Work Values and Ethics. New York : Columbia University Press, 2006, 240 s.

STRIEŽENEC, Š. Úvod do sociálnej práce. Trnava : Tripsof, 2001, 197s. ISBN 80-968294-6-7.

ŽILOVÁ, A. Úvod do teórie sociálnej práce. Badín : Mentor, 2005, 130s. ISBN 80-968932-1-1.

Asociácia sociálnych pracovníkov na Slovensku. *Etický kódex sociálnych pracovníkov. Žilina, 1997.*

<http://sk.wikipedia.org/wiki/Etick%C3%BD-k%B3dex> 2.10.2014

8 Asociácia sociálnych pracovníkov na Slovensku. *Etický kódex sociálnych pracovníkov. Žilina, 1997.*

Pozitivní manipulace v práci s lidmi *Positive manipulation in work with people*

Kamil Janiš ml.

Abstrakt

Příspěvek se zabývá problematikou manipulace, její definicí a ukázkou jejího běžného užití při práci s lidmi. Dává do souvislosti pozitivní manipulaci a lidská práva. Cílem příspěvku je poukázat na význam pozitivní manipulace při sociálně pedagogické práci s lidmi.

Klíčová slova: manipulace, pozitivní manipulace, výchova, volný čas

Abstract

This paper deals with the manipulation, its definition and demonstration of common use at work with people. It relates positive handling and human rights. The aim of this paper is to highlight the importance of positive handling of the social pedagogical work with people.

Keywords: manipulation, positive manipulation, education, leisure time

Úvod

Manipulace bude vždy tématem eticky, ale i jinak kontroverzním. Bude eticky tzv. na hraně. Samotný termín vyvolává spíše negativní konotace. Ovšem každý z nás (téměř každý) se ve svém životě setkal s manipulací, a i když na to v budoucnu „přišel“, tak minimálně u některých podob manipulace to na jedince nezanechalo žádné trvalé následky a naopak stejnou podobu dále využívá.

Manipulaci však nelze pojímat pouze negativně, ale má i svůj pozitivní rozměr, který jak bylo naznačeno výše, bude vnímán kontroverzně či eticky hraničně. Jak však autor uvede níže, tak nelze obecně manipulaci odsoudit jako něco zcela negativního, „zvráceného“, proti lidskoprávního apod. Pokud bychom totiž některé techniky, strategie, mechanismy a prostředky manipulace užívali ad absurdum, tak podstatná část dětství je manipulace ze strany rodičů, jakékoliv náboženství je založeno na manipulaci aj¹.

Musíme se tedy podívat na možnosti využití manipulace v pozitivním kontextu, tedy takovém, ve kterém manipulace přináší užitek jedinci či jedincům, se kterými je manipulována. Existuje však i podoba pozitivní manipulace, kdy užitek z manipulace má v prvotním momentu pouze manipulátor a až sekundárně další jedinci, kterými nemusí být prvotně manipulovanými nebo těmi, se kterými bylo manipulováno. Takovou podobu nepřímou uvádějí Hendl (2008) a Průcha (2011), kterou lze vysledovat zejména ve výzkumných pracích, kdy je nevyhnutelné, aby výzkumník zatajil pravý účel výzkumu, popř. sdělil matoucí či nepřesný cíl. Takové informace se podávají za účelem dosáhnout co nejlepších výsledků výzkumu. Hendl a Průcha však shodně uvádějí, že by to měla být varianta poslední a ideálně bychom se jí měli vyhnout. Je eticky hraniční, ale do jisté míry přípustná.

Příspěvek se zabývá problematikou manipulace, její definicí a ukázkou jejího běžného užití při práci s lidmi. Dává do souvislosti pozitivní manipulaci a lidská práva. Cílem příspěvku je poukázat na význam pozitivní manipulace při sociálně pedagogické práci s lidmi.

Výchozím bodem příspěvku je vymezení pojmu manipulace. Manipulace je: „*takové působení na vykonavatele určitého děje, které v něm vzbuzuje představu, že je jeho původcem,*

1 Autor zde nezpochybňuje jakoukoliv víru v cokoliv. Naprosto ji respektuje.

aniž by si uvědomoval, že je jen nástrojem v ruce skutečného původce.“ (Wróbel, 2008, s. 24). Uvedená definice byla vybrána záměrně tak, aby co nejlépe odpovídala názvu a obsahu příspěvku.

Ačkoliv není příspěvek pojat jako historická reflexe, je nutné si uvědomit, že v dějinách výchovy lze nalézt výchovně-vzdělávací systémy, které byly založeny na manipulativních metodách, prostředcích a manipulativních strategiích – „spartská“ výchova, jezuitské školství, výchova a vzdělávání v klášterních a katedrálních školách aj.

1. Metody, prostředky a strategie manipulace

První kapitola příspěvku je pojata jako přehledový soubor pojmů, které záměrně nejsou v této části blíže vysvětleny, popř. dávány do souvislosti s názvem příspěvku. Tomu se věnuje až kapitola následující.

Metody pedagogické manipulace, které jsou níže prezentovány, se primárně vztahují k oblasti školství. Avšak využití některých není limitováno prostředím školy.

- *„Omezení svobody myšlení,*
- *neustálé změny pravidel chování a jejich zdůvodňování,*
- *lichocení,*
- *blokování přístupu k faktům a informacím nebo jejich zatajování před žáky,*
jejich tendenční přizpůsobování,
- *sentimentalizace obsahu,*
- *vytváření nedostatku nebo nadbytku hmotných statků,*
- *vyvolávání antagonistické soutěživosti,*
- *vzbuzování dojmu svobodné volby,*
- *odkazování na tlak skupiny při porušování něčí vůle,*
- *angažování autorit,*
- *vyvolávání pocitu viny.*“ (Wróbel, 2008, s. 72-73)

Výše uvedené metody pedagogické manipulace jednoznačně nelze všechny využít v pozitivním kontextu, i když rozsáhlým stavěním „oslích“ můstků bychom dokázali vymyslet neuvěřitelné příklady možnosti pozitivního využití.

K základním prostředkům dle Wróbelové (2008, s. 76-77) patří

- *„fragmentace,*
- *aktuální informovanost,*
- *ingranciace,*
- *manipulace pomocí stereotypu,*
- *sugesce.*“

V oblasti výchovy se využívají určité strategie:

Strategie velké lži vyvolává v manipulovaném pocit nejistoty, strachu, ohrožení apod. vyvolané zmíněné pocity vedou následně k takovému jednání manipulované, který je více poslušný a ovladatelný z pohledu manipulátora.

Strategie bezmoci evidentně nepůsobí tak, že by bylo možné ji využít v pozitivním kontextu. Samotná strategie vychází z myšlenky, že s jiným jedincem je možné manipulovat

v situaci, kdy je osoba „na dně“ a přišla prakticky o jakékoliv možnosti své obrany.

Strategie přátelského nepřítele je založena na situaci, kdy se proti dítěti „spikne“ celý kolektiv (taková situace může být uměle navozena) a v dítěti je budován a posilován pocit, že pedagogický pracovník je jediný komu může důvěřovat (Wróbel, 2008).

2. Pozitivní využití manipulace při práci s lidmi

Pokud chceme zcela záměrně a vědomě využívat manipulaci v pozitivním kontextu tak, abychom pozitivně ovlivňovali druhé, tak musíme být nachystáni na to, že budeme muset lhát, zatajovat určité skutečnosti, něco zveličovat apod.

Zároveň musíme odmítnout myšlenku Ivana Illiche (1972), který kritizoval školu jako domnělou svobodu ve výchově a vzdělávání, protože je dítěti něco vnucováno, nějaký cíl výchovně vzdělávací soustavy, který někdo jiný uznal za vhodný.

Uvedenou myšlenku Illiche zmiňujeme z důvodu, že pokud stanovuje cíle někdo jiný, tak to zapadá do konceptu manipulace. Tím však autor nechce říci, že by se v určité situaci, za určitých okolností, neměli na tvorbě cílů podílet i jedinci, se kterými se pracuje. Naopak v některých situacích je to žádoucí.

Příklady uváděné níže jsou využitelné spíše při práci s dětmi.

Nejprve se zaměříme na metody manipulace, které byly uvedeny výše. Přirozeně nelze vše pojímat v pozitivním kontextu, a proto zde dochází k určitému selektivnímu výběru. Jako první zmíníme vzbuzování dojmů svobodné volby. Pokud pracujeme s lidmi, tak máme nějaký stanovený cíl, kterého chceme dosáhnout, resp. aby jej dosáhli konkrétní jedinci či skupina. Nabízíme tedy takové činnosti, které vedou k stejnému cíli, avšak zdánlivě jsou odlišné, popř. to můžeme demonstrovat na příkladu pedagogizovaného prostředí, které je reprezentováno třeba dětským pokojem. Můžeme vše ponechat na spontánní činnosti dítěte, avšak k dispozici má pouze prostředí a prvky v něm, které jsme za nějakým účelem sami vybrali. Získá však přesně takový pocit, který je uveden v definici manipulace.

Vyvolávání pocitu viny. Ostentativně dáváme najevo, že se nás nějaké jednání jedince „dotklo“, ublížilo nám či někomu jinému. Tato metoda přirozeně vyžaduje, aby jedinec měl ideálně k původci manipulace (manipulátorovi) vztah. Metoda vyvolávání pocitů viny se zcela běžně užívá a je i doporučována.

Úzce souvisí se sentimentalizací obsahu

Z dalších metod, které jsou výše uvedeny lze v pozitivním kontextu zmínit již jen angažování autorit. Tedy zapojení do působení na jedince osobu, které je pro daného jedince autoritou.

Níže jsou stručně popsány prostředky manipulace, které lze při práci s lidmi v pozitivním kontextu využít

Fragmentace je takový prostředek manipulace, který využívá selektivnosti prezentace určitých informací. Jsou předávány jen takové informace, které jsou vhodné pro manipulátora. Např. zmiňujeme pouze pozitiva nějaké aktivity, kladné přínosy ze změny jedincova chování apod.

Aktuální informovanost je prostředek manipulace, který častěji můžeme zaznamenat v médiích než v pedagogice, ovšem výchovné působení médií je neoddiskutovatelné a nepopíratelné. Uvedený prostředek je založen na principu podávání aktuálních informací a snižování aktuálnosti informací předešlých, které jistým způsobem nevyhovují manipulátorovi. Uvedený prostředek má celkem omezené pozitivní využití. Jak je předesláno, tak jej nalezneme spíše v médiích. Přesto jej lze v pozitivním kontextu využít, avšak častěji při práci se skupinou. Pokud je narušen nějaký pozitivní výchovný cíl zprávou, která může narušit vztahy ve skupině apod., lze odsunout aktuálnost takové práce do pozadí zprávou

novou, která zapadá do konceptu stanoveného cíle.

Ingraciaci bychom mohli pojmenovat lépe a výstižněji českým ekvivalentem. Jedná se o takové jednání, které označujeme jako koketování, popř. Lezení druhému do Ingraciace je zde uvedena pouze z důvodu, že i tak lidový termín, který pojmenovává určitou činnost lidí, lze pojmenovat odborně.

Manipulace pomocí stereotypu se do určité míry překrývá s fragmentací. Využívá informací, které jsou sdělovány ostatním a obsahují hodnotící soudy, které jsou stereotypními představami o skupině, chování apod.

Výše uvedené příklady, někde jen vysvětlení pojmu, možná někoho překvapilo tím, že se jedná o naprosto přirozené součásti výchovy, vzdělávání a obecně práce s lidmi. Přirozeně vždy musíme rozlišovat pohnutky a záměry, které někoho vedou vědomě či nevědomě k manipulování s lidmi. Každopádně pokud si uvědomíme, co vše lze považovat za manipulaci, tak takové činnosti můžeme promyšleněji uchopit. Avšak také bohužel víme, že to lze zneužít.

3. Příklad dobré praxe

Název předposlední části příspěvku příklad dobré praxe, by se v rukou nezkušeného mohl změnit na příklad hrozné praxe. Níže je popsán příklad pozitivního využití manipulace, který může vzbuzovat názorové rozkoly. Jedná se o dobrodružnou fikci, ve které byl uplatněn prostředek fragmentace a zároveň strategie velké lži (i když ne zcela plně).

Kolega Martin Brestovanský v rámci konference prezentoval projekt, který umožnil plně „ponoření“ dětí z 9. tříd ZŠ do aktivity, byl dobrodružným, tajemným a zároveň byl realizován v prostředí, které děti znaly. Byla tedy využita metoda dobrodružné fikce, která pro minimálně jednu svou vlastnost je ideální pro pozitivní vliv na jedince. Jedná se o to, že není zřejmé, že je řízená. Tím je ona pozitivní manipulace účinnější. V dobrodružné fikci Brestovanského (2011, s. 76) „išlo o fikciu archeologicko-historického bádania po dedičstve skutočnej historickej postavy trnavského mešťanského prostredia Imricha Marlóka.“

Hlavní výhody dobrodružné fikce shrnuje Brestovanský (2011, s. 76-77) do několika bodů:

- „je vysoko motivujúca. Častokrát vychovávateľa v praxi myslia čo sa týka otázok motivácie detí k činnosti len v líniiach súťaže a odmeny. Fikcia nemá parametre hry a teda ani pravidlá a náboj súťaže. Alebo povedané naopak, príbeh, ak má byť „pravdivý“, vylučuje súťaž, ktorá evokuje hru či hernú situáciu. V skutočnosti je jedným z najsilnejších motivujúcich činiteľov spoločný úspech a vedomie, že som sa podieľal aj na úspechu druhých a sú mi za to vďační,
- v spoločnom príbehu sú obaja, vychovávateľ aj dieťa, na rovnakej strane – nie je tu niekto, kto otvorene motivuje, edukuje a voči nemu ten druhý, ktorý sa necháva osloviť či nie. Nie je tu niekto, kto disciplinuje a ten druhý, ktorý si vyberá, či sa podriadi alebo bude pre neho zábavnejšie provokovať. Obaja, teda aj vychovávaný, v spoločnom príbehu chápu, že bez zjednocujúcej iniciatívy sa nikam nedostanú. Ide o kardinálnu charakteristiku animácie: živá, iniciatívna, neformálna, nedirektívna prítomnosť.
- s vyššie spomenutým súvisí chápanie spolupráce ako logickej nevyhnutnosti, Dramaturgia programu bola vystavaná tak, že každá skupina potrebovala pre svoj ďalší úspech informácie a pomoc ostatných.
- ide o prienik informálnosti do neformálnej výchovy: je treba zdôrazniť, že

v skutočnosti to, čo formuje charakter, je jedine vzťah s človekom, ktorý formáciu inšpiruje. Identifikácia s charakterným človekom, ako prijatie hodnotového systému vzoru, je cieľom výchovy,

- *metóda minimalizuje proklamatívnosť názorov vytvorením špecifického prostredia s bohatým programom a námetom, ktorý vtiahne do deja,*
- *akcelerácia dynamiky intra- a interpersonálnych procesov v rámci členov skupiny,*
- *súlada s charakteristickými potrebami vývinového obdobia – zážitkový program odráža potreby pubescentov a adolescentov, akými sú pohyb a nasadenie, túžba po dobrodružstve, tajomstvo, cit exkluzivity vlastnej skupiny („my vieme niečo, čo iní ani netušia...“),*
- *pre iniciátora ide o psychicky, fyzicky a sociálne namáhavú metódu, ale vyhovuje našim tvorivým ambíciám, dlhoročným praktickým skúsenostiam a baví nás, organizátor fikcie sa nemusí báť úvodnej prudkej reakcie vo fáze „vytriezvenia“ účastníka zo spoznania, že ide o fikciu, dôležité je mať pripravené tvorivé a prekvapujúce vyhodnotenie a vypointovanie celého programu). Vytvorená fikcia motivuje nielen konzumentov, ale k stálej zameranosti na deti aj vychovávateľa, ktorý musí (chce) neustále vyhodnocovať a sledovať dianie v skupine.“*

Přirozeně vše vyžaduje i další znalosti, zkušenosti a dovednosti, celkovou náročnost dramaturgie a především i ukončení „akce“ tak, aby i přes zjištění „lži“ došlo k všeobecně dobrému přijetí toho, co účastníci prožili. Ani v tomto případě nešlo primárně o to něco objevit, to ostatně byla fikce, ale o něco „více“

Stručně prezentovaný příklad zcela zjevně není určený k realizaci každému. Můžeme proto představit i další příklady, které jsou mnohdy jednodušší a také častější.

Existují projekty v rámci základního školství, kdy se základní škola stává místem výuky seniorů (tradičně počítačové kurzy). Vyučující však není jeden, ale každý senior má svého osobního lektora a hlavně lektory jsou samotní žáci. Primární cíl je – naučit seniora základům či pokročilejší znalosti PC. Sekundární (skrytý) cíl – podpora mezigeneračních vztahů. V zahraničí existuje termín learning dividends (někdy též educational dividends). Pojem je doslovně nepřeložitelný, resp. nedával by dobrý smysl, i když vzdělávací dividendy (výnosy) by se nějak popsat mohly. Jedná se o jakousi přidanou hodnotu vzdělávání, něco navíc. V užším pojetí se dá vztáhnout pouze na ekonomické dopady vzdělávání na společnost (Janiš ml., 2012; <http://educationaldividends.com/about-us/changing-the-world/>).

V takovém projektu rovněž manipulujeme s jedinci, využíváme prostředek fragmentace, protože jim nesdělujeme celý cíl aktivity.

Závěr

Jakákoliv manipulace, pozitivní či negativní, bude vždy diskutována s oblastí etiky a lidských práv. Můžeme tvrdit, že manipulace porušuje za určitých okolností lidská práva. Manipulaci v práci s lidmi běžně využíváme a do jisté míry si někdy ani neuvědomuje, že je využita.

Pozitivní manipulace, stejně jako jakákoliv jiná manipulace, má své limity. Pokud je odhalena, může významně dojít k narušení vztahu mezi „manipulovaným“ a „manipulátorem“. Stačí jen pouhé zklamání z toho, že zjistíte, že Ježíšek neexistuje. Předpokládejme však, že kvůli tomu nebude nikdo naštván na rodiče 10 let. Takový příklad odhalení manipulace můžeme považovat za úsměvný, ale dokážeme vymyslet i závažnější příklady. Pozitivní manipulace by měla být vědomě využita vždy v kontextu s jejím cílem a v kontextu celkové

situace.

Autor by rád v závěru prezentoval, že neusiluje o to, aby práce s lidmi (v oblasti sociální práce, pedagogiky apod.) měla být založena na manipulaci, ale že v určitých situacích a realitách je pozitivní manipulace jedním z řešení.

Literatura:

BRESTOVANSKÝ, Martin. Prístupy na báze dobrodružstva a zážitku v komplexnom preventívnom systéme výchovy. [online][cit. 10-27-2014] In: *Nizkoprahové a záujmové centrá ako možnosť eliminácie sociálnej patológie detí a mládeže*. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, 2011, s. 71-80. ISBN 978-80-223-2994-1. Dostupné z: <<http://www.centrum.levare.sk/wp-content/uploads/zbornik-nizkoprahove-a-zaujmove.pdf>>

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

Changing the World. [online][cit. 10-20-2014]. Dostupné z: <<http://educationaldividends.com/about-us/changing-the-world/>>.

ILLICH, Ivan. *Deschooling Society*. London: Calder and Boyars, 1972. ISBN 0-7145-0878-0.

JANIŠ, Kamil ml. Learning dividends jako prevence ageismu. In: *Udržitelnost rozvoje společnosti a kvalita života. Podpora aktivního stáří v kontextu mezigenerační solidarity*. Opava: FVP SU v Opavě, 2012, s. 91-93. ISBN 978-80-7248-794-3.

PRŮCHA, Jan. Etické principy v pedagogickém výzkumu. In: SKUTIL, Martin a kol. *Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství*. Praha: Portál, 2011, s. 23-44. ISBN 978-80-7367-778-7.

WRÓBEL, A. *Výchova a manipulace*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2337-2.

Autor

Mgr. Kamil Janiš, Ph.D.

Ústav pedagogických a psychologických věd

Fakulta veřejných politik v Opavě

Slezská univerzita v Opavě

Bezručovo nám. 14

746 01 Opava

kamil.janis@fvp.slu.cz

Mocenské aspekty pomáhajících profesí *Power aspects of the helping professions*

Michal Klapal¹

Abstrakt

To, jak o své profesi přemýšlíme, zásadně předurčuje způsob, jakým ji v praxi vykonáváme. Článek se zaměřuje na reflexi vztahu profesní identity k nakládání se svěřenými prostředky. Zamýšlí se nad distribucí moci v oblasti pomáhajících profesí z hlediska osobnostních, situačních a systémových prvků. Věnuje se otázce přijetí odpovědnosti pracovníka za výkon své role v kontextu daných kompetencí a souvisejících rizik. Na pomáhající profesi pohlíží jako na způsob výkonu moci.

Klíčová slova: etika, moc, profese pomáhající

Abstract

The way we think about your profession, fundamentally determines the way they are doing it in practice. The article focuses on the reflection of the relationship professional identity for handling the entrusted funds. It reflects on the distribution of power in the helping professions in terms of personal, situational and systemic elements. It focuses on the worker's acceptance of responsibility for performing their role in the context of the competencies and associated risks. The helping professions seen as a way of exercising power.

Key words: ethic, power, helping profession

Úvod

Je zřejmé, že pojem „moc“ je v poměrech současné společnosti zatížen spíše negativní konotací. Pakli-že je užit explicitně v přímém kontrastu k vcelku pozitivně vnímanému procesu pomoci, může vzbudit v lepším případě pochyby o kompetenci autora, v horším pobouření z nešetného zacházení s pojmy. Moc ale k pomoci patří a v pomáhajících, resp. vztahových profesích je již z povahy činnosti samotné rozložena nerovnoměrně. Reflexe tohoto fenoménu pak vymezuje etický rozměr profese v bazální podobě. Smyslem profesionálního pojetí pomáhající práce je navrácení moci klientovi, posílení a rozvoj jeho autonomie při zvládání životních okolností.

Pojetí moci a vybrané mocenské aspekty

Neznám mnoho lidí, kteří by se v rámci výkonu svého pomáhajícího povolání otevřeně hlásili k tomu, že v kontaktu s klientem používají moc nebo že s lidmi manipulují. Navzdory tomu je moc a její rozvrstvení ve vztahu klient - pomáhající klíčovou otázkou, na niž hledá odpověď především praktická filozofie tak, jak jí od dob Kanta rozumíme coby zájmu o lidské jednání, rozhodování a hodnocení. V souvislosti s některými důležitými etickými aspekty života ve společnosti předkládá Jan Sokol následující důvod: „...předně jsem si za posledních dvacet let ve svobodné společnosti uvědomil, že o věcech, o nichž se úplně přestane hovořit, vzniká dojem, že přestaly být. Musí se o nich hovořit proto, aby se na ně nezapomnělo.“ (Sokol, 2010: 21, 22)

Mocenská stratifikace v oblasti práce s lidmi již představuje při současném stavu poznání v pomáhajících profesích reflektovanou problematiku. Vstupní mocenská disproporce

¹ Mgr. Michal Klapal, Dětský diagnostický ústav, středisko výchovné péče, základní škola a školní jídelna Hradec Králové, Středisko výchovné péče Návrat, Brandlova 112, 500 03 Hradec Králové, info@svphk.cz

ve vztahu méně-mocného (bez-mocného, ne-mocného) klienta, vůči pracovníkovi se svěřenou či přiznanou mocí k pomoci, představuje nutnost kontinuální reflexe mnoha rizikových momentů v procesu spolupráce, kde ústřední zájem vyžaduje způsob nakládání s touto mocí ve všech jejích podobách.

Filozofie si dlouhou dobu všímala především „individuálních osob“, v duchu postmoderních přístupů vyvstává potřeba všimnout si více vzájemných vazeb mezi lidmi, jejich vztahů a interakcí.

Jan Sokol dává pojem moc do souvislosti se slovesem „moci“, které označuje možnost ovládat skutečnost, v inspiraci Maxem Weberem především jako schopnost prosadit svoji vůli i proti vůli druhých. Moc je podle Jana Sokola ve společnosti „něčím legitimována, oprávněna a ve svobodných společnostech vždycky omezena pravidly a zákony“ (Sokol, 2010: 301). V tomto smyslu je výkon svobody zároveň výkonem moci. O moci v jednání člověka lze uvažovat také jako o naplnění možnosti (rozhodnutí k jednání pro samu existenci této možnosti) nebo jako o snaze tuto možnost rozšířit. Aristoteles ve svém díle Etika Nikomachova popisuje, o čem všem lidí neuvažují: „... Neboť nic z toho se nemůže stát skrze nás. Uvažujeme však o tom, co je v naší moci a co námi může být vykonáno; a to také zbývá“ (1112a30-31). Společným znakem těchto úvah je moc coby „oblast vlivu člověka“ odlišená od sféry „mimo jeho dosah“.

Aplikační rámce fenoménu moci v pomáhajících profesích

Prvotním profesionálním úkolem každého pomáhajícího pracovníka je tedy převzít odpovědnost a rozhodnout. Aby tak mohl činit, je třeba mít ujasněné otázky spojené s profesní identitou a vlastní „filozofií práce“. Zjednodušeně řečeno, kým jsem (mám být) a co mám dělat? Hledání odpovědi na zdánlivě jednoduchou otázku nám odhalí mnohé souvislosti v několika rovinách teoretických úvah. Přímé pojmenování „mocenského mandátu“, který pracovník výkonem svěřených pravomocí získává, vede mnohé začínající pracovníky a studenty relevantních oborů k nepříjemně zjednodušující strategii navrácení odpovědnosti za rozhodnutí zpět na klienta.² Pracovníkovi se tak dostává ujištění, že úspěšná spolupráce závisí na motivovanosti a dobrovolnosti klienta a zcela opomíjí zásadní předpoklad profesionální péče, a sice že za to, co se v průběhu spolupráce odehraje, nese zodpovědnost pracovník. Tento požadavek klade na pracovníka nároky, krom odvahy k přijetí odpovědnosti také na „připravenost“ orientovat se a zacházet s „proměnlivou dynamikou“ pomáhajícího procesu. Přijetí zodpovědnosti za „roli spolutvůrce dění“ je pak způsob, jak se s tímto požadavkem vyrovnat (zde vztaženo k pomáhajícímu procesu, pozn. autora). V praxi je poměrně obvyklé, že motivaci klienta ke spolupráci a případné změně je třeba někdy velmi složitě hledat. Pakli-že se spokojíme s tím, že klient naši pomoc prvoplánově odmítá a nevěnujeme dostatečnou péči zkoumání kontextu, ve které takové odmítnutí dává smysl, zcela zablokujeme potenciál, který by pokračující spolupráce mohla představovat. Snaha navracet zodpovědnost za rozhodování již v počátcích spolupráce klientovi, který o pomoc žádá právě z důvodu, že si neví rady, lze vysvětlit snahou pracovníků o nastolení partnerské roviny spolupráce. V rovině vztahu pracovník - klient pak může vyšší míra přiznané moci na straně pracovníka ovlivnit vytváření vzájemné důvěry (srov. Kopřiva). Je známo, že přiznání moci, resp. reflexe jejího přijetí, je prvním, nikoliv jediným, krokem na cestě ke schopnosti s mocí zacházet.

Pomoc druhému v rámci profese nutně představuje jiný druh pomoci, než „pouze“ coby nezištná snaha a ochota být druhému užitečný. Nemůžeme, a ani bychom se o to

² I takový postup lze vnímat v souvislostech pomáhající role jako způsob užití moci

neměli pokoušet, popřít vazby, které definují profesní rámec a pomáhající roli konkrétního pracovníka. Jednání v roli je také jinak podmíněné a nelze se k němu vztahovat skrze tradiční hodnotící schémata individuální morálky, ve hře jsou jiné klíčové aspekty. Především jde o zmíněné vazby, které spoluvytvářejí rámec role profesionálního pomocníka (pomáhající pracovník jako zaměstnanec; pomáhání jako výdělečná činnost; nabídka služeb v prostředí tržní ekonomiky; atp.). Ve vztahu k zaměření tohoto článku je třeba si také uvědomit, že pomáhání v rámci strukturované nabídky organizací, často stojí na systému mocenského rozvrstvení a hierarchii kompetencí. S tím souvisí problematika identifikace s rolí, ve které je pracovník i klient implicitně potvrzován (jsem tu, abych pomáhal - jsem tu, aby mi bylo pomůženo), což mocenské uspořádání dané systémově zpětnovazebně posiluje.

Pomáhat klientovi znamená zajímat se o jeho vztahy a jejich roli v životě jedince, jejich charakter, význam v souvislostech životní perspektivy a prožívané spokojenosti. Moc pracovníka v procesu pomáhání tak záleží v tom, na co reaguje, navazuje, co a jak pojmenovává a která klientova témata tedy kvalifikuje. Nebezpečí spočívá v nedostatečném nebo chybném zhodnocení, kde se pracovník v následné intervenci přimkne k jedné perspektivě, čímž znemožní užití alternativních možností, zvážení jiných „cest“ k dosažení cíle. Zjednodušeně lze říci, že klient volí směr, pracovník cestu. Pakliže by totiž klient cestu znal, dávno by se po ní vydal. Jakým způsobem je pracovník v pomáhajícím vztahu s klientem ukotven se ukazuje na tom, jak o klientech uvažuje, s klienty mluví nebo na ně reaguje. Ve vztahu k otázce moci se pak toto filozofické východisko stává nástrojem pracovníka, který skrze pojetí své role a profesních hodnot projevuje respekt k životnímu příběhu klienta a usiluje o rozšíření možností změny.

Jednu z podob moci, která je častým terčem kritiky, představuje významové splnutí pojmu *hodnocení* a vynášení *mravních soudů*. Posoudit není totéž jako odsoudit. Mezi těmito dvěma fenomény však existuje nezanedbatelný rozdíl. Hodnocení není pouze překážkou na cestě k přijetí klienta, jak je prezentováno některými autory, ale může naopak představovat dokonce klíčový předpoklad „dobré“ orientace v kontextu, což také předpokládá jakýsi vztahový rámec. Pracovník pak vystupuje jako autorita, nikoliv jako soudce, kde vztah hraje druhořadou roli. S mocí lze nakládat ve prospěch klienta, pakliže hodnocení, kterého vůči širokému kontextu pomáhajícího setkání uplatňuji, nenese atributy morálního odsouzení a neřešíme otázky viny. Na druhou stranu bez jakéhokoliv hodnotícího stanoviska či aplikace hodnotícího schématu by se mohlo snadno stát, že pracovník svoji pomáhající úlohu podcení nebo přecení, resp. nedocení a tím se bude podílet na „kopání si vlastní jámy, do které stáhne i klienta“. Požadavek nehodnotícího nebo neutrálního postoje, pomoc prosta jakýchkoliv hodnotících soudů, se tak stává minimálně spornou. V rámci profesionální péče je zhodnocení základní podmínkou. Jako přímý účastník procesu se pracovník musí ke klientovi a jejich rozvíjející se spolupráci nějak vztáhnout, tedy je k hodnocení přímo veden, aby byl schopen odpovědně rozhodnout. Rozhodnutí tedy představuje moment vyhodnocení klíčových proměnných v konkrétním pomáhajícím procesu a následnou indikaci vhodného postupu, který tak zároveň vymezí míru moci, jíž pracovník disponuje.³

Závěr

Moc v životě člověka souvisí s jeho tendencí věcem rozumět a mít je pod kontrolou. Na straně pomáhajícího pracovníka a klienta budou mít tyto tendence nutně jinou podobu. Článek měl za cíl především připomenout nutnost systematického utváření rozlišovací schopnosti

³ Nutno podotknout, že hodnocení, které není hledáním viny a vynášením morálního odsouzení, je přesto problematické. Jednak ve vztahu k pomáhajícímu záměru, jednak v souvislosti subjektivních filtrů každého pracovníka, třebaže se opírá o standardizované postupy.

pracovníka vůči motivům jeho profesionálního jednání a rozhodování, na jehož základě se z podstaty v každém okamžiku subjektivního pohledu a v souvislostech výkonu svěřených pravomocí nelze zříci hodnocení, které optikou etiky představuje nezbytnou součást veškeré lidské vztahové a komunikační kultury.

Seznam literatury:

Aristotelés: Etika Níkomachova. Praha: Petr Rezek, 2013.

Kopřiva, K. Lidský vztah jako součást profese. Praha: Portál 1997.

Sokol, J. Etika a život. Pokus o praktickou filosofii. Praha: Vyšehrad, 2010.

Sokol, J. Malá filosofie člověka. Slovník filosofických pojmů. Praha: Vyšehrad, 2010.

Práva obětí domácího násilí¹ *Rights of victims of domestic violence*

Daniela Květenská

Abstrakt

Stať se zaměřuje na oblast práv obětí trestných činů, a to zejména obětí domácího násilí. Domácí násilí však nemusí být vždy trestným činem. Pokud je však domácí násilí prověřováno policií, vztahuje se na oběti domácího násilí zákon č. 45/2013 Sb. zákon o obětech trestných činů. Zmíněn bude nový zákon o obětech trestných činů, který relativně dorovná nerovnost práv pachatelů a obětí. Stručně bude vymezena role sociální práce v této oblasti.

Klíčová slova: lidská práva, domácí násilí, oběti trestných činů

Abstract

The article focuses on the rights of crime victims, particularly victims of domestic violence. Domestic violence may not always be a criminal offense. However, if the domestic violence is reviewed by the police, it applies to victims of domestic violence law no. 45/2013 Coll. law on crime victims. It mentions the new law on crime victims, which balances the relative inequality of rights of offenders and victims. Succinctly defined the role of social work in this area.

Key words: human rights, domestic violence, victims of crime

Úvod

Násilí v rodinách má svá specifika, která musí pomáhající profesionálové zohledňovat. Pomyslná síť pomoci v případě domácího násilí se neobejde bez pragmatické pomoci sociálních pracovníků v intervenčních centrech, poradnách pro oběti trestných činů a dalších institucích. Cílem této stati je upozornit pomáhající profesionály na práva, která mají oběti domácího násilí na základě nového zákona o obětech trestných činů, pokud je násilí v rodině řešeno policií, tedy jako možné protiprávní jednání.

Vymezení základních pojmů

V této části budou vymezeny základní pojmy, související s právy obětí násilí v rodině, které se budou ve stati vyskytovat.

Domácí násilí

Pro násilí v rodině bude v této stati používán pojem domácí násilí, který je používán v České republice, přestože není nikde legislativně vymezen. Podle Čírtkové a Vitoušové (2005: 227) „...domácí násilí zahrnuje všechny formy fyzického, sexuálního a psychického týrání ve všech druzích vztahů, včetně vážných pohrůzek použití podobného násilí...“. Partneři či osoby blízké v takovém případě mohou žít ve společné domácnosti, mohou být rozvedeni, případně mohou žít odděleně. Ve většině případů jde o násilí páchané muži vůči ženám, někdy i vůči dětem a prarodičům. Charakteristickým rysem domácího násilí je jeho opakování, dlouhodobost, stupňování a téměř každodenní přítomnost.

¹ Tento článek byl zpracován s podporou projektu CZ.1.07/2.3.00/20.0209 Rozvoj a podpora multidisciplinárního vědecko-výzkumného týmu pro studium současné rodiny na UHK

(Čírtková; Vitoušová 2005) Takto bude chápán pojem domácí násilí i v následujícím textu.

Oběť trestného činu

Osoby dotčené trestným činem se označují jako oběť. Naukou o obětech se zabývá viktimologie (lat. victima – oběť). Pojem oběť má mnoho společného s trestněprocesním institutem „poškozený“ (§ 43 Trestního řádu), není s ním však identický. Za oběť se ve viktimologickém smyslu pokládají pouze fyzické osoby, nikoliv kolektivní subjekty např. právnické osoby. Viktimologie by se měla zabývat pouze osobou bezprostředně dotčenou trestným činem, což je v zájmu homogenity zkoumaného objektu výhodnější. To však nevyklučuje možnost vztáhnout některé viktimologické poznatky i na širší okruh osob, např. v problematice odškodňování a sociální pomoci. (Novotný, Zapletal, 2001, s. 128) Oběti podle zákona o obětech trestných činů (Zákon č. 45/2013 Sb., <http://www.zakonyprolidi.cz>) se rozumí fyzická osoba, které bylo nebo mělo být trestným činem ublíženo na zdraví, způsobena majetková nebo nemajetková újma nebo na jejíž úkor se pachatel trestným činem obohatil. Byla-li trestným činem způsobena smrt oběti, považuje se za oběť též její příbuzný v pokolení přímém, sourozenec, osvojenec, osvojitel, manžel nebo registrovaný partner nebo druh, je-li osobou blízkou. Je-li těchto osob více, považuje se za oběť každá z nich.

Oběti násilí v rodině nemusí být vždy obětí trestného činu. Tato stať se vztahuje na případy, kdy násilí v rodině řeší policejní orgán a to od prvního kontaktu s policií, tedy nahlášení podezření z trestného činu, souvisejícího s násilím v rodině.

Sekundární viktimizace

Viktimizace označuje proces, ve kterém se stává jedinec obětí trestného činu, je jím zraňován a poškozován. V tomto procesu se potenciální oběť stává skutečnou obětí. Běžně se rozlišují dvě fáze viktimizace: viktimizace primární a viktimizace sekundární. (Čírtková, Vitoušová, 2007; Novotný, Zapletal, 2001) Viktimizace zahrnuje několik fází. První fáze - „primární viktimizace“ - zahrnuje všechny interakce, které probíhaly mezi pachatelem a obětí v době páchaní trestného činu a dopad na oběť vyplývající z této interakce nebo z trestného činu samotného. Další fáze zahrnuje reakce oběti na trestný čin, včetně všech změn ve vnímání sebe sama, důsledků z toho vyplývajících a hledání odpovědí na otázku, jak mohla oběť chování pachatele ovlivnit. Situace, kdy se oběť vyrovnává s trestným činem a rozhoduje se, jak bude dále postupovat, může být zahrnuta pod primární rány. O případné sekundární viktimizaci hovoříme až ve třetí fázi viktimizace, kdy dochází v důsledku této situace ke kontaktu oběti s dalšími institucemi (orgány činné v trestním řízení, lékařské vyšetření, znalecká zkoumání). Pokud tyto interakce mají na oběť negativní dopad, hovoříme o sekundární viktimizaci, tedy druhotném zranění. (Květenská, 2013)

Minimalizace rizik sekundární viktimizace

V našem trestním právu převažovala práva pachatelů nad právy obětí trestných činů. To se týkalo i obětí domácího násilí. Snahou nové legislativy je tato práva vyrovnat a minimalizovat rizika sekundární viktimizace, způsobená orgány činnými v trestním řízení.

Proto byl dne 25. února 2013 byl uveřejněn ve Sbírce zákonů zákon č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů a o změně některých zákonů, který upravuje mimoprocesní práva obětí tak, aby nebyla nadále roztržena do několika právních předpisů. Zákon o obětech trestných činů (Zákon č. 45/2013 Sb., <http://www.zakonyprolidi.cz>) má za úkol zlepšit práva obětí, zejména aby s nimi bylo zacházeno s respektem k jejich osobnosti, citlivě s

ohledem na situaci, ve které se nachází a způsobem, který jim nepřivodí další újmu. Cílem je dosažitelnost pomoci (nejen právní) pro oběti nejen domácího násilí a jiných násilných trestných činů, v případech, kdy to potřebují, v některých případech i bezplatně. Podstatné je snižovat rizika sekundární viktimizace i poskytováním dostatku informací v průběhu trestního řízení obětí o svých právech i o případu. Každá oběť má možnost v trestním řízení vyjádřit svůj názor na věc.

Zákon o obětech trestných činů (Zákon č. 45/2013 Sb., <http://www.zakonyprolidi.cz>) zaručuje oběti trestného činu tato práva:

- právo na poskytnutí odborné pomoci,
- právo na informace,
- právo na ochranu před hrozícím nebezpečím,
- právo na ochranu soukromí,
- právo na ochranu před druhotnou újmou,
- právo na peněžitou pomoc.

Podle § 50 odstavec 1 trestního řádu (Trestní zákoník, <http://zakony.centrum.cz>) se může poškozený dát zastupovat zmocněncem, kterým může být i právnická osoba. Zmocněncem nemůže být osoba zbavená způsobilosti k právním úkonům a ten, kdo je předvolán jako svědek, znalec či tlumočník. Oběť má také právo na doprovod důvěrníka, který může být zároveň zmocněncem. Důvěrníkem nemůže být ten, kdo je současně obviněným, obhájcem, svědkem, znalcem nebo tlumočnickem. Důvěrník nemůže zasahovat do průběhu úkonu. Vyloučit z účasti na úkonu ho lze pouze výjimečně, jestliže by jeho účast narušovala průběh úkonu nebo ohrozila dosažení účelu úkonu. Je pak nutné umožnit oběti, zvolit si důvěrníka jiného, ledaže úkon nelze odložit nebo by odloženi bylo spojeno s nepřiměřenými obtížemi nebo náklady. Oběť má právo v kterékoliv fázi trestního řízení učinit písemné či ústní prohlášení o dopadu trestného činu na její dosavadní život (Zákon č. 45/2013 Sb., <http://www.zakonyprolidi.cz>)

Tyto dva instituty lze pokládat zejména u obětí domácího násilí za velmi důležité, jedná se většinou o oběti, které uvítají psychickou podporu ze strany blízké osoby či pomáhajícího profesionála při výpovědi na policii (v roli důvěrníka) či uvítají roli obhájce svých práv a předkladatele důkazů pro trestní řízení (zmocněnec).

Důležité je vědět, že zákon o obětech vymezuje zvláštní kategorii obětí, a to kategorii zvláště zranitelných obětí. Na oběti domácího násilí se díky zvýšenému nebezpečí hrozící ze sekundární újmy vzhledem k životní situaci, ve které se nachází, pohlíží jako na zvláště zranitelné oběti. Práva zvláště zranitelných obětí jsou rozšířena.

Zvláště zranitelné oběti trestných činů mají vedle výše stručně uvedených obecných práv obětí trestných činů následující práva, pro oběti domácího násilí budou nejvýznamnější tato:

- právo na zvláště citlivý výslech,
- výslech či podání vysvětlení by mělo být prováděno osobou k tomu vyškolenou,
- výslech či podání vysvětlení by mělo být provedeno tak, aby nemuselo být později opakováno. (Zákon č. 45/2013 Sb., <http://www.zakonyprolidi.cz>)

Tato práva má zvláště zranitelná oběť tzv. „automaticky“. O další práva má oběť možnost požádat:

- výslech či podání vysvětlení osobou stejného či opačného pohlaví,

- přijetí opatření bránících bezprostřednímu vizuálnímu kontaktu oběti s podezřelým či obviněným (pokud to nevyklučuje povaha prováděného úkonu). (Zákon č. 45/2013 Sb., <http://www.zakonyprolidi.cz>)

Práva oběti trestného činu (tedy i obětí domácího násilí, pokud jsou řešena policií) jsou výrazně posílena. U obětí domácího násilí má tato ochrana opět svá specifika. Není potřeba například skrývat identifikační údaje, protože oběť s pachatelem se znají, ovšem oběť může v rámci své ochrany požádat o informace týkající se pohybu pachatele na svobodě. Tento soubor práv, mimo jiné, směřuje k větší důvěře obětí domácího násilí v citlivost a spravedlnost trestního řízení.

Závěr

Smyslem výše uvedeného zákona o obětech trestných činů je minimalizace rizik sekundární viktimizace. Oběti domácího násilí řešící svou situaci mimo jiné i trestně právní cestou, zasluhují větší podporu a ochranu, právě kvůli charakteristickým rysům domácího násilí, uvedeným v úvodu této stati. V roli sociálního pracovníka, či pomáhajícího profesionála je vhodné upozornit oběť domácího násilí na její práva v trestním řízení (přestože bude poučena policií). Informace o novém zákonu o obětech trestných činů může snížit úzkost obětí domácího násilí z nahlášení protiprávního jednání, které je na ní pácháno. Sociální pracovník či pomáhající profesionál z institucí zabývajících se pomocí obětem domácího násilí či obětem trestných činů může být oběti domácího násilí i dobrým průvodcem či podporou v trestním řízení, které je pro zvláště zranitelné oběti mnohdy nesrozumitelné a náročné.

Literatura:

ČÍRTKOVÁ, L.; VITOUŠOVÁ, P. *Sociální práce s oběťmi násilí v rodině*. In: MATOUŠEK, O.; KOLÁČKOVÁ, J.; KODYMOVÁ, P. (eds.). *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005.

ČÍRTKOVÁ, L.; VITOUŠOVÁ, P. et al. *Pomoc obětem (a svědkům) trestných činů*. Praha, Grada Publishing, 2007.

KVĚTENSKÁ, Daniela. *Sekundární viktimizace*. In MATOUŠEK, Oldřich et al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s. r. o., 2013.

NOVOTNÝ, O.; ZAPLETAL, J. a kol. *Kriminologie*. Praha: Eurolex Bohemia, 2001.

Trestní zákoník č. 40/2009 Sb. ze dne 8. 1. 2009. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2009, částka 11. [Cit. 16. 8. 2013]. Dostupný také z WWW: <http://zakony.centrum.cz/trestni-zakonik/cast-1-hlava-2-dil-1>

Zákon č. 45/2013 Sb. o obětech trestných činů a o změně některých zákonů (zákon o obětech trestných činů) ze dne 30. 1. 2013. In *Sbírka zákonů České republiky*. 2013, částka 20. [Cit. 16. 8. 2013]. Dostupný také z WWW: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2013-45>

Kontaktní údaje:

PhDr. Daniela Květenská, Ph. D.

Univerzita Hradec Králové

Ústav sociální práce

Rokitanského 62

Hradec Králové

500 03

E-mail: daniela.kvetenska@uhk.cz

Etika - kompetencia v osobnostnej výbave sociálneho pracovníka¹ *Ethics - competence of personable features of welfare officer²*

Lýdia Lešková³

Abstrakt

Príspevok sa zaoberá osobnostnou výbavou sociálneho pracovníka. Poukazuje na základné charakteristiky a vlastnosti, ktorými musí sociálny pracovník disponovať. Sociálnu etiku opisuje ako nevyhnutnú kompetenciu, bez ktorej by sociálna práca nebola sociálnou. Apeluje na nevyhnutnosť uplatňovania etického kódexu sociálnych pracovníkov v praxi.

Kľúčové slová: Osobnosť. Sociálny pracovník. Etika sociálnej práce. Etický kódex.

Abstract

The article speaks to the personal character of the social worker. It explains the basic characteristics and temperament that the social worker should possess. Social ethics are described as a necessary component without which social work cannot be effective. The article focuses on the necessity of social workers practicing the Code of Ethics.

Key words: Personality. Social worker. The Ethics of social work. The Ethics code.

Úvod

Rozvíjanie koncepcie profesionálnej etiky sociálnej práce či etiky sociálneho pracovníka umožňuje správne pochopenie vzťahu všeobecnej a profesionálnej etiky. Etika ako veda o morálke poskytuje sociálnej práci spoločnosťou akceptované a neakceptované, vyžadované či odmietané vzory ľudského správania. Ako systém vedeckého poznania morálky, vo vzájomných vzťahoch jednotlivca a spoločnosti, vytvára tiež pravidlá na výkon profesionálnej sociálnej práce. Etika má pôvod v starogréckom „ethos“ – mrav, obyčaj.

Etika a osobnostná výbava sociálneho pracovníka

Pomáhajúce profesie majú zvláštne nároky na vlastnosti, ktorými by mali disponovať, pričom na rozdiel od iných povolání zohráva v týchto profesiách veľmi podstatnú úlohu ľudský vzťah medzi pomáhajúcim a jeho klientom, ktorý môže byť klient - jednotlivec, ale aj klient skupinový, a to skupina, rodina, komunita. Sociálny pracovník by mal mať všetky kladné osobnostné vlastnosti, dokonca ich možno nazvať cnosti dobrého človeka. Prezentuje ako ideálny typ jedinca disponujúceho potrebnými profesionálnymi znalosťami a pozitívnymi vlastnosťami, v ktorých nesmie chýbať humánnosť, schopnosť pracovať v tíme, schopnosť sebainstrumentalizácie, iniciatívnosť a dynamičnosť, morálna integrita i sociálne cítenie. Sociálny systém krajiny môže byť akokoľvek dobre nastavený, ak bude chýbať jeho základná hybná sila, a to sociálny pracovník so svojimi kvalitami postavenými na základoch

1 Príspevok spracovaný v rámci projektu KEGA 022KU-4/2013 - *Postoje k manželstvu a rodičovstvu. Sociologický prieskum ako východisková báza na vytvorenie komplexných multimedialných učebných materiálov k predmetom Sociálna práca - Manželské a rodinné poradenstvo.*

2 Contribution elaborated in the framework of the project KEGA 022KU-4/2013 - *Attitudes towards marriage and parenthood. Sociological survey as a basis for creating comprehensive teaching material on the subject of Social work - Marital and family counseling.*

3 doc. PhDr. Ing. Lýdia Lešková, PhD., Katolícka univerzita v Ružomberku, Teologická fakulta Košice, Katedra spoločenských vied, Hlavná 89, 041 21 Košice, tel.: +00421/55/68 36 155, e-mail: lydia.leskova@ku.sk.

ľudskej dôstojnosti, humánnosti a etike, ktoré sú vyjadrené v etickom kódexe tvoriacom základný pilier kompetenčnej osobnostnej výbavy sociálneho pracovníka, nebude účinný. Sociálny pracovník je profesionál s osobitými predpokladmi, vlastnosťami a schopnosťami, ktorými prispieva k zlepšeniu situácie a nabáda jednotlivca, skupinu, komunitu či spoločnosť k správnym postojom. Snaží sa riešiť a eliminovať poruchy a demotivačné faktory v interakcii so sociálnym prostredím, vedie klienta (ktorého musíme vnímať ako súčasť rodiny) k vlastnej zodpovednosti, k rozvoju kritického myslenia z hľadiska budúcich potrieb a k účelnému využitiu vlastných zdrojov. Očakávané efekty práce sociálneho pracovníka sa prejavia v momente nezávislosti sociálneho klienta, ak je schopný samostatne fungovať a prijímať zodpovednosť za svoje rozhodnutia a konanie. Komplexná osobnostná výbava sociálneho pracovníka vychádza predovšetkým z funkčného aspektu, to znamená, že súčasťou komplexnej osobnostnej výbavy majú byť tie individuálne vlastnosti či schopnosti, ktoré napomáhajú sociálnemu pracovníkovi pri riešení sociálnych problémov svojich klientov. Požiadavka, aby súčasťou osobnostnej výbavy sociálneho pracovníka boli tiež zásadovosť a morálna integrita, je založená na predpoklade, že sociálny pracovník akceptuje všeobecné zásady kladené na túto profesiu. Predpokladá sa, že sociálny pracovník sa nielenže stotožnil so všeobecnými ľudskými hodnotami, ktorými sú, napr. ľudský život, sloboda, rovnosť, rodina a pod., ale je pripravený tieto hodnoty chrániť. Práve akceptovanie systému hodnôt, ktorý je známy sociálnemu pracovníkovi aj klientovi, uľahčuje ich vzájomnú interakciu.

Súčasťou profesionálnej výbavy sociálneho pracovníka je aj sociálna kompetencia, teda schopnosť porozumieť vzniku a vývoju určitých sociálnych situácií v ich integratívnej súvislosti s určitým historickým vývojom spoločnosti a vedieť nájsť aj tie skutočnosti, ktoré v prítomnej realite spôsobujú vznik individuálnych problémov klientov. Je založená na schopnosti empatie a tiež na schopnosti udržania profesionálnych hraníc, čo predpokladá dodržanie určitej miery odstupu od role, ktorú profesionálne zastáva (Levícká et al., 2007). Sociálna kompetencia, obratnosť a efektívnosť v jednaní s ľuďmi v spoločenskom styku je súbor schopností, návykov a postojov. Ich základom je schopnosť reflexie sociálnej situácie a sebareflexie vlastného konania (Matoušek, 2003). Vlastnosťami zrelej osobnosti sociálneho pracovníka je citová vyrovnanosť, stálosť a primeraná reakcia na situácie. Hlboký súcit s klientom môže narušiť schopnosť objektívneho posúdenia situácie, avšak sociálny pracovník by mal mať schopnosť empatie ako i disponovať životným optimizmom, čo je predpoklad pozitívneho ovplyvňovania ľudí.

Medzi osobnostné predpoklady kvalifikovaného sociálneho pracovníka zaradíme aj vrúcnosť, tvorivosť, flexibilitu, dôraznosť, schopnosť improvizácie, schopnosť adekvátneho zvažovania a hodnotenia klientov a ich situácie (Řezníček, 1994). Povinnosťou sociálneho pracovníka je rozvíjať vlastné schopnosti, pracovať na odstraňovaní profesionálnych neistôt, nakoľko práca s ľuďmi je náročná a zodpovedná (Tokárová et al., 2003).

Závisí len od sociálneho pracovníka, aké metódy si zvolí, preto sa na neho kladie vysoká náročnosť. Nároky na osobnosť sociálneho pracovníka sú vysoké, rovnako ako očakávania klienta. Musíme mať preto na zreteli, že i sociálny pracovník je len človek, ktorý sa dopúšťa chýb a má nárok na nedokonalosť. Z uvedených vlastností, požiadaviek a charakteristík sociálneho pracovníka vyplýva, že osobnosť sociálneho pracovníka je predstavovaná ako určitý ideál, ktorý je charakterizovaný veľmi komplexnou osobnostnou výbavou, v ktorej nechýbajú prvky sociálnej etiky.

Normatívny systém uplatňovaný v sociálnej sfére - etický kódex sociálnych pracovníkov

Pri práci s 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, ktoré kladú na pracovníka požiadavky v oblastiach, ktoré sú pre klienta najprirodzenejšími potrebami: individualizácia, vyjadrovanie pocitov, empatia, akceptácia, nehodnotiaci postoj, sebaurčenie, diskretnosť (Matoušek, 2003). V týchto princípoch vidíme také atribúty, ako je uznávanie jedinečnosti osobnosti klienta bez predsudkov a stereotypov, bezpodmienečné prijímanie ho takého, aký je, s pozitívnymi i jeho negatívnymi stránkami, rešpektovanie práva klienta na vlastné slobodné rozhodovanie i umožnenie slobodného vyjadrenia pocitov, pri zachovávaní mlčanlivosti vo vzťahu k získaným informáciám, čo sú nevyhnutné predpoklady pre prácu s klientom. Práve tieto princípy môžeme vidieť v jednotlivých častiach etických kódexoch sociálnych pracovníkov.

Etický kódex (lat. *codex* = kniha) predstavuje normatívny systém formulovaný tak, aby slúžil ako inšpiratívny sprievodca pre členov profesie. Má ambície vyjadriť úplnosť etických záväzkov, ktoré vypovedajú o povinnostiach jednotlivých odborníkov. Spolu s právnymi i procesnými normami, administratívnymi predpismi a etiketou sú etické kódexy významným vodidlom praxe, ktoré členovia profesií rešpektujú, dôverujú im a ktoré svojou psychologickou účinnosťou prispievajú k identite profesie (Tokárová et. al., 2003). Etický kódex objasňuje zásady a požiadavky na správanie sa príslušníkov organizácie v rôznych situáciách. Etika sociálnej práce má svoje praktické vyjadrenie v Medzinárodnom etickom kódexe profesionálnych sociálnych pracovníkov (1976) ako aj v národných etických kódexoch sociálnych pracovníkov, v ktorých sú prezentované predstavy, aká by mala byť osobnosť sociálneho pracovníka.

Týmito kódexami bol inšpirovaný i Etický kódex sociálnych pracovníkov SR, v ktorom sú na sociálnych pracovníkov kladené také požiadavky, ako je: spravodlivosť, zodpovednosť, morálna bezúhonnosť, dôveryhodnosť, úcta a slušnosť, zdvorilosť, rešpektovanie súkromia a pod. (Levická, 2007). Etický kódex sociálneho pracovníka vyjadruje taktiež rešpekt sociálneho pracovníka ku samotným klientom a k ich sebaurčeniu, a to predovšetkým tým, že stavia na hodnotách ľudských práv, jedinečnosti človeka, potrebe realizácie klienta, vedení klienta k vlastnej zodpovednosti, hľadani možností ako klienta zapojiť do riešenia problému a pod. (Matoušek, 2003). Obsahuje aj požiadavku na ich vedomosti, zručnosti, skúsenosti, chránenie dôstojnosti klienta, netolerovanie predsudkov, ponechanie plnej moci klientovi, prejav trvalého záujmu o klienta, profesionálnu zodpovednosť, zodpovednosť za štandardnosť služieb, spolupráca s inými i dodržiavanie dôvernosti. Etický kódex sociálneho pracovníka predstavuje určitú normu, ideál, ktorý je charakterizovaný komplexnou osobnostnou výbavou sociálneho pracovníka, pracovníka, ktorý chce pomáhať, pričom najviac sú zdôrazňované požiadavky na jeho osobnosť, obzvlášť na také charakteristiky, akými sú morálna bezúhonnosť, humánnosť a zrelá osobnosť.

Normy etického kódexu nie vždy vedia sociálni pracovníci bezpodmienečne uplatňovať. Uznávanie jedinečnosti a individuálny prístup ku každému klientovi, ku každej rodine môže postaviť sociálneho pracovníka pred dilemu pri voľbe medzi dvoma protikladnými možnosťami. Vtedy môžeme hovoriť o etickej dileme, ktorá predstavuje konflikt medzi etickými prioritami. Britský Etický a profesijný kódex pre poradcov pojednáva v kapitole B8 o tom, že „poradcovia sa môžu z času na čas ocitnúť zaskočení medzi dvomi etickými princípmi. Sú nútení zvážiť určitú situáciu, v ktorej sa nachádzajú a prediskutovať ju so svojimi poradenskými supervízormi a/alebo s inými skúsenými supervízormi. Dokonca aj po svedomitej úvahe pozoruhodných otázok niektoré etické dilemy nemôžu byť vyriešené jednoducho alebo celkom uspokojivo.” (British Association for Counselling, 1992). Etické dilemy sú chápané ako situácie, v ktorých si jedinec volí medzi dvoma alebo viacerými spôsobmi ďalšieho konania, ktoré nekorešpondujú s hierarchiou hodnôt tých, ktorých sa výsledok rozhodnutia týka (Navran, 1998).

Etické dilemy teda vznikajú vtedy, keď sociálny pracovník cíti, že stojí pred dvoma alebo viacerými možnosťami, ktoré predstavujú konflikt morálnych princípov, pričom nie je jasné, ktoré rozhodnutie bude prijateľnejšie. Pri ich riešení sa sociálnym pracovníkom odporúča dodržiavať nasledujúci postup:

etickú dilemu správne identifikovať (je to dilema alebo nie),
zamyslieť sa nad tým, ktorých klientov sa riešenie etickej dilemy dotkne (priamo alebo nepriamo),
dôkladný rozbor všetkých možných spôsobov jednaní,
konzultácia so spolupracovníkmi a supervízia (Matoušek, 2003).

Na základe tohto postupu je obvykle možné dilemu riešiť, avšak riešenie dilemy nie je jednoduché. Sociálna práca je práca s klientom, ktorý má svoje špecifiká, pričom jednotlivé dilemy a ich vyriešenie musí rešpektovať osobitosti klienta pri súčasnom uplatňovaní všetkých zásad vyplývajúcich z etického kódexu.

Model pre riešenie etického problému (dilemy) navrhuje aj Bond a spočíva v piatich krokoch:

popísanie problému a identifikovanie jeho súčastí,
zaopatrenie si nielen etického kódexu vlastnej organizácie, ale aj iných prístupných kódexov,
analyzovanie priebehu udalostí; skúmanie všetkých možností vývoja,
vybratie najlepšieho priebehu udalostí a zváženie najlepšieho riešenia,
spätné vrátenie sa k svojmu výsledku a kladenie si nasledujúcich otázok: Vydarilo sa to podľa môjho očakávania? Ak nie, čo sa stalo? Bola by iná situácia vhodnejšia? Ako by ju bolo možné predvídať? Čo som sa o sebe naučil? (Bond, 1993).

Princípy etického kódexu a prax

Etický kódex sociálnych pracovníkov SR tvorí šesť základných princípov, ktoré sa zaoberajú normami pre vystupovanie a správanie sa sociálneho pracovníka, ako aj etickej zodpovednosti sociálneho pracovníka voči klientom, kolegom, zamestnávateľom, svojej profesii, ale aj spoločnosti. Každý z týchto princípov zahŕňa normy alebo povinnosti, ktoré by mal profesionálny sociálny pracovník dodržiavať pri svojej každodennej práci (Žiaková et. al., 2005).

Ide o nasledovné princípy:

normy pre vystupovanie a správanie sa sociálneho pracovníka,
etická zodpovednosť sociálneho pracovníka voči klientom,
etická zodpovednosť sociálneho pracovníka voči kolegom,
etická zodpovednosť sociálneho pracovníka voči zamestnávateľom a zamestnávateľským organizáciám,
etická zodpovednosť sociálneho pracovníka voči svojej profesii,
etická zodpovednosť sociálneho pracovníka voči spoločnosti (Asociácia sociálnych pracovníkov SR, 1997).

Kódex sociálnych pracovníkov, sociálny kódex obsahuje základné hodnoty danej profesie. Ide o hodnoty, ktoré majú byť nielen v kódexe verejne proklamované, ale aj dodržiavané tými, ktorých sa to týka. Dáva sa tak širokej verejnosti najavo, že pre sociálnych pracovníkov sú etické normy pri práci s tými, ktorým slúžia, ktorí sú na ich pomoc odkázaní, dôležité. Takouto odkázanou skupinou sú i rodiny, ktoré sú odkázané na pomoc a poradenstvo

predovšetkým v situáciách, ktoré si vyžadujú zásahy pomáhajúcej profesie. Pre úspešné zvládnutie problémov a ich vyriešenie v súlade s etikou je nevyhnutné dodržiavať etické princípy.

Normy pre vystupovanie a správanie sa sociálneho pracovníka. Od sociálneho pracovníka sa vyžaduje, aby svoje správanie a vystupovanie udržiaval na úrovni vysokého štandardu, a to nielen v rámci svojho pracovného pôsobenia, ale aj vo svojom osobnom živote. Vysoká profesionalita predstavuje neustály rozvoj schopností a odborného rastu nevyhnutných pri výkone svojej práce, pričom táto je úzko prepojená s profesionálnou čťou. *Etická zodpovednosť sociálneho pracovníka voči klientom.* Sociálny – pomáhajúci pracovník má zodpovednosť voči svojim klientom, pričom celé jeho konanie je nasmerované na ponúknutie adekvátneho riešenia a mobilizáciu vnútorných síl klienta. Ide tu o poskytnutie pomoci, kde cieľom má byť vyburcovanie klienta k samostatnému riešeniu problémov. Je samozrejmosťou, že klient, ktorý prichádza s problémom, má právo na poskytnutie všetkých dostupných informácií potrebných na poskytnutie dávky, sociálnej služby, resp. príspevkov. Pri stanovovaní, napr. výšky honorára, sa musí sociálny pracovník uistiť, že jeho výška je rozumná, poskytnutým službám primeraná a pri rozhodovaní zohľadňuje klientovu finančnú situáciu. Nepochybne je potrebné hľadať krehkú a vyváženú reguláciu odmien za odvedenú sociálnu prácu, hľadať zdroje, aby klient mal poskytnutú adekvátnu pomoc pri zohľadnení jeho potrieb a finančných možností nie len jeho, ale aj osôb výživou povinných. Samozrejme je na rozhodnutí klienta, či si vyberie platenú neštátnu, alebo neplatenú, resp. čiastočne platenú pomoc poskytovanú štátom.

Sociálny pracovník hľadá také možnosti riešenia problému, pri ktorých by sa sám klient mohol aktívne zúčastňovať, aby sa podieľal na riešení svojej zlej sociálnej situácie. Je dôležité naučiť klienta niest' za seba samého zodpovednosť, aby si sám hľadal možnosti riešenia svojho problému a nebol len pasívnym poberateľom. O rešpektovaní práv klienta nemožno mať pochybnosť, avšak kde existujú práva, tak na strane opačnej musia stáť neodmysliteľne aj povinnosti, ktoré je potrebné zo strany klienta plniť. Vidieť len práva a prehliadať svoje povinnosti nehovorí o vyváženom vzťahu klient – sociálny pracovník.

Pri práci sociálny pracovník rešpektuje klientovo súkromie a zachováva dôvernosť informácií, ktoré získal pri svojej práci. V praxi však nastávajú situácie, keď sa tento prvok dôvernosti a mlčanlivosti, obsiahnutý v etickom kódexe nemôže dodržať. Je to však len vo výnimočných prípadoch.

Osobné, a s tým súvisiace údaje, možno zverejniť mimo zariadenia slúžiaceho klientovi iba s výslovným písomným súhlasom klienta. Medzi prípady, kedy je možné poskytnúť údaje o klientovi bez jeho súhlasu, patrí: trestná alebo iná nebezpečná činnosť klienta a oprávnené podozrenie z akútneho ohrozenia života, zdravia alebo bezpečnosti občanov (Lešková, 2008: 134).

Etická zodpovednosť sociálneho pracovníka voči kolegom je priam samozrejmosťou. Sociálny pracovník si nielen váži svojich kolegov, pristupuje k nim s úctou, ale jeho povinnosťou je i s najväčšou profesionálnou snahou a citlivosťou pristupovať aj ku klientom svojich kolegov. Kolega sociálneho pracovníka je zároveň i jeho partner, ktorý môže pomôcť pri riešení problému, či konzultantskej supervízii.

Taktiež *etická zodpovednosť sociálneho pracovníka voči zamestnávateľom a zamestnávateľským organizáciám* je súčasťou etického kódexu. Sociálny pracovník je profesionál, ktorý svoju *zodpovednosť voči profesii* prejavuje predovšetkým udržiavaním a vyzdvihovaním etických hodnôt, získavaním nových odborných poznatkov i sprístupnením svojich služieb čo najširšej verejnosti. Týmto sa naplňa jeho *etická zodpovednosť voči spoločnosti*, ktorá je vyjadrená v praktickej podobe ako podpora všeobecného blaha spoločnosti.

Záver

Etické otázky predstavujú pre každú pomáhajúcu profesiu významnú súčasť. Sociálny pracovník na základe osobnej voľby chce a pracuje s ľuďmi a pre ľudí s cieľom poskytnúť im pomoc na profesionálnej úrovni. Túto prácu je takmer nemožné vykonávať bez schopnosti optimálneho sociálneho cítenia. Empatické chápanie situácie, v ktorej sa klient (jednotlivec, skupina, komunita či celá spoločnosť) ocitol, umožňuje sociálnemu pracovníkovi voliť nielen optimálnu formu komunikácie s klientom, ale tiež aj optimálnu mieru pomoci. Jednou z hlavných etických zásad práce sociálneho pracovníka je zásada *Primum nihil nocere*, čiže - predovšetkým neuškodiť klientovi. Túto zásadu musia mať sociálni pracovníci neustále pred sebou pri rozhodovaní sa nad riešením akýchkoľvek etických dilem vo vzťahu k záujmom klienta, k uplatňovaniu jeho práv, dodržiavaniu mlčanlivosti a dôvernosti informácií, či pri určovaní hranice primeranosti honorárov. Sociálny pracovník musí pred sebou vidieť predovšetkým človeka, nie len spis na vybavenie, ale ľudskú bytosť odkázanú na sociálnu pomoc, ktorá si zaslúži ľudskú dôstojnosť a rešpektovanie etických princípov.

Sociálni pracovníci vykonávajúci sociálnu prácu preberajú nesmiernu zodpovednosť, nakoľko či už chcú alebo nechcú, pri riešení problémov klientov sa priamo alebo nepriamo stávajú ich súčasťou. Okrem porozumenia, obetavosti, empatie, prosociálneho jednania vnášajú do riešenia problémov klientov aj niečo svojské, osobné, čo každý klient nepochybne vycíti. Je to predovšetkým vtedy, ak sociálny pracovník svoju prácu berie ako poslanie – poslanie pomáhať tým, ktorí práve potrebujú pomoc.

Zoznam citovanej literatúry

- ASOCIÁCIA SOCIÁLNYCH PRACOVNÍKOV SR. **Etický kódex sociálnych pracovníkov Slovenskej republiky**. Žilina 1997.
- BOND, T. **Standards and Ethics for Counselling in Action**. London: Sage, 1993.
- BRITISH ASSOCIATION FOR COUNSELLING. **Code of Ethics and Practice for Counsellors**. London, 1992.
- LEVICKÁ, J. a kol. **Sociálna práca I**. Trnava: Oliva, 2007.
- LEŠKOVÁ, L. **Úvod do základov sociálnej práce**. Košice: Seminár Karola Boromejského, 2008.
- MATOUŠEK, O. **Slovník sociální práce**. Praha: Portál, 2003.
- MATOUŠEK, O. **Metody a řízení sociální práce**. Praha: Portál, 2003.
- NAVRAN, F. J. **Defining and Resolving Ethical Dilemmas**. [online]. [2014-08-15]. Dostupné na internete: <<http://www.navran.com/Products>>.
- ŘEZNÍČEK, I. **Metody sociální práce**. Praha: Slon, 1994.
- TOKÁROVÁ, A. et al. **Sociálna práca. Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce**. Prešov: FF PU Akcent Print, 2003.
- ŽIAKOVÁ, E. et al. **Psychosociálne aspekty sociálnej práce**. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove, 2005.

Ochrana ľudských práv ako etický záväzok sociálnej práce¹ *Protection of Human Rights as Ethical Commitment of Social Work²*

Jana Levická, Katarína Levická

Abstrakt

Spoločné vyhlásenie IFSW a IASSW – Vyhlásenie etických princípov, ktoré slúži ako etický kódex, priamo zakotvuje záväzok rešpektovať a posilňovať dodržiavanie ľudských práv. Kódex tiež explicitne vymenúva základné ľudsko-právne dokumenty, ktorých znalosť sa očakáva od sociálnych pracovníčok a sociálnych pracovníkov. Táto skutočnosť nás oprávňuje predpokladať, že sociálne pracovníčky a sociálni pracovníci v praxi sú s touto povinnosťou plne stotožnení. Výsledky výskumu, ktorý bol realizovaný v SR na vzorke 220 respondentov, však tento predpoklad nepotvrdzujú. Autorky v príspevku prinášajú okrem výsledkov aj zamyslenie sa nad príčinami tohto stavu.

Kľúčové slová: Ľudské práva. Etický kódex. Ľudsko-právne dokumenty.

Abstract

The joint IFSW and IASSW Statement of Ethical principles, which serves as the code of ethics for social work, directly enshrines a commitment to respect and strengthen the fulfillment of human rights. The Statement also explicitly states the fundamental human rights documents, knowledge of which is expected of social workers. This fact allows us to assume that social workers in practice fully identify themselves with this obligation. Results of the research, which was carried out in Slovakia on a sample of 220 respondents, however, do not confirm this assumption. The authors in the paper bring out the results and reflect on the causes of this state.

Key words: Human rights. Code of Ethics. Human rights documents.

Úvod

Hlavným poslaním našej profesie je zlepšiť ľudský blahobyt a prispieť k naplneniu základných ľudských potrieb všetkých ľudí, s osobitným dôrazom na potreby a posilnenie postavenia ľudí, ktorí sú zraniteľní, utláčaní a žijú v chudobe. Zameranosť na individuálny blahobyt v sociálnom kontexte a na blaho spoločnosti ako celku môžeme označiť za určujúci prvok sociálnej práce. Súčasťou profesionálneho záujmu je aj pomoc tým najzraniteľnejším členom ľudskej spoločnosti. Aj keď táto línia nebola vždy rovnako intenzívne prítomná v profesii, niet sporu o tom, že počiatky sociálnej práce sú spojené s pokusmi o riešenie príčin a zmiernenia následkov chudoby. Ranná história profesie je plná príkladov jednotlivcov, ktorí sa považovali za reformátorov spoločnosti a ich pozornosť bola zameraná na elimináciu sociálnej nespravodlivosti a snahu napraviť spoločenské krivdy. Osobnosti ako boli Ilse von Arlt, Helén Mercier, Octavia Hill, Jane Addams, Eileen Youngusband a mnohí ďalší, obhajovali práva najchudobnejších na dôstojný život a osobne sa angažovali pri predkladaní legislatívnych návrhov a sociálno-ekonomických opatrení, prostredníctvom ktorých chceli dosiahnuť zmenu.

Paradoxne, so snahou o zvýšenie sociálneho statusu profesie sa znižoval záujem sociálnych pracovníkov o oblasť obhajoby ľudských práv. Rola obhajcu /advokáta bola postupne vnímaná ako menej významná rola sociálneho pracovníka. Odsunutie pôvodne

1 Tento príspevok vznikol ako súčasť projektu Identita sociálnej práce v kontexte Slovenska [APVV-0524-12] podporeného Agentúrou na podporu výskumu a vývoja

2 This paper was prepared as a part of the project The Identity of Social Work in the Context of Slovakia [APVV-0524-12] funded by the Slovak Research and Development Agency.

klúčovej role sociálneho pracovníka na okraj bolo spôsobené domnienkou, že to pozitívne ovplyvní status profesie. Na prelome tisícročí sa tento vývoj označil ako chyba a tiež zosilneli hlasy, ktoré poukazovali na to, že bol v rozpore so zásadami najlepšej praxe našej profesie. V ostatných dvoch desaťročiach sa tak stávame svedkami postupného znovu objavovanie významu advokátskej role.

Globalizácia sociálneho aj individuálneho života prináša nové situácie, ktoré spôsobujú prehlbovanie sociálnych nerovností, nárast sociálnej inklúzie zraniteľných členov ľudskej spoločnosti ap. Z týchto dôvodov je ostatné desaťročie charakteristické otvorenou diskusiou o smerovaní profesie v kontexte globálnych vplyvov. Výsledkom diskusie je konsenzus o potrebe prijatia novej definície sociálnej práce, ktorá by viac odrážala potrebu bojovať za sociálne spravodlivú spoločnosť.

Túto myšlienku posilňovali aj skúsenosti tisícok sociálnych pracovníkov, ktoré poukazujú na to, že:

- Plný rozsah ľudských práv je dosiahnuteľný iba menšej časti svetovej populácie.
- Nespravodlivé a zle regulované ekonomické systémy, vedené nezodpovednými trhovými silami, spolu s nedodržiavaním medzinárodných štandardov v oblasti pracovných podmienok a s nedostatkom sociálnej zodpovednosti podnikov, nesú zodpovednosť za poškodzovanie zdravia a blahobytu ľudí a komunit, čo spôsobuje chudobu a rastúcu nekvalitu.
- Kultúrna diverzita a právo na sebaujadrnenie, ktoré mali ľuďom umožniť dosiahnuť lepšiu úroveň ich duševnej, emocionálnej, morálnej a spirituálnej existencie, sú dnes v dôsledku niektorých aspektov globalizácie vážne ohrozené, pretože globalizácia smeruje k štandardizácii na rôznych úrovniach hospodárskeho, kultúrneho, sociálneho a spirituálneho prostredia, čo má mimoriadne negatívne dôsledky pre menšie národy, etniká a najmä pre tzv. pôvodné obyvateľstvo.
- Ľudia žijú v spoločenských, a darí sa im v rámci podporných vzťahov, ktoré sú v súčasnosti narušované dominantnými ekonomickými, politickými a sociálnymi silami.
- Zdravie ľudí a ich blahobyt sú poškodzované v dôsledku nerovností a neudržateľného životného prostredia súvisiaceho so zmenou klímy, spôsobenej zmenami spôsobenými látkami znečisťujúcimi životné prostredie, vojnami, prírodnými katastrofami a rôznymi prejavmi násilia, s nedostatočnou reakciou medzinárodných spoločenských (Hall, 2012).

Vychádzajúc z týchto skutočností sa sociálni pracovníci zaviazali :

- Podporovať, ovplyvňovať a umožňovať vznik a rozvoj takej sociálnej štruktúry a systémov, ktoré budú prispievať k odhaľovaniu základných príčin útlaku a nerovností.
- Spolupracovať so všetkými ľuďmi, ktorí využívajú služby sociálnej práce a tiež s ostatnými, ktorí zdieľajú naše ciele a túžby po vytvorení sociálne spravodlivejšieho sveta. Sveta, ktorý s hrdosťou odovzdáme budúcim generáciám (Rengasamy, 2012).

Tieto záväzky napokon vyústili do novej definície sociálnej práce, ktorá poukazuje na to, že **„Sociálna práca uľahčuje sociálny rozvoj a sociálnu súdržnosť. Jadrom sociálnej práce je podpora ľudí, ovplyvňovanie ich sociálneho prostredia s cieľom dosiahnuť trvalo udržateľný blahobyť. Profesia sa opiera o teórie sociálnej práce, sociálnych vied a pôvodné znalosti. Princípmi zásadného významu pre prax sociálnej práce sú ľudské**

práva, kolektívna zodpovednosť a sociálna spravodlivosť“ (Levická, J., Levická, K, 2013, s.12).

Metodológia

V snahe získať informácie o tom, ako reflektujú súčasné slovenské sociálne pracovníčky a sociálni pracovníci svoju profesiu, sme realizovali výskumné šetrenie, ktorého súčasťou bolo aj reflektovanie významu znalostí spojených s medzinárodnými dohovormi, ktoré sú explicitne vymenované v medzinárodnom etickom kódexe sociálnej práce. Výskum bol realizovaný v kvantitatívnom dizajne s použitím dotazníka vlastnej konštrukcie³. Zber dát sa uskutočnil v Trnavskom a Trenčianskom kraji. Vo výskume bol použitý náhodný výber, keďže dotazníky boli distribuované do všetkých inštitúcií, v ktorých bola pracovná pozícia sociálny pracovník. Celkovo bolo expedovaných 800 dotazníkov, pričom návratnosť dotazníkov bola na úrovni 31% (konkrétne 248 dotazníkov), použiteľných však bolo len 220, čo je 27,75% .

Výskumná vzorka

Súbor respondentov bol zložený zo 153 (69,5%) žien a 67 (30,5%) mužov (spolu 220), ktorí v čase realizácie nášho výskumu pracovali na pozícii sociálna pracovníčka/ sociálny pracovník. Vysokoškolské vzdelanie v odbore sociálna práca malo 96 (43,6%) respondentov, 57 (26%) respondentov malo iné vysokoškolské vzdelanie a až 67 (30,4%) respondentov malo len stredoškolské vzdelanie. Najviac respondentov (69,2%) pracovalo v oblasti sociálnych služieb a najmenej v samospráve (9,8%), ostatných 21% respondentov pracovalo v štátnej správe. Priemerný počet odpracovaných rokov na pozícii sociálny pracovník bol 18 rokov.

Zistenia

Vo vzťahu k téme nášho príspevku sa nám ako relevantné pre spracovanie výsledkov javia nasledovné položky v dotazníku

- 1) Viete vymenovať, ľudsko-právne dokumenty, konkrétne vymenované v Etickom kódexe sociálnej práce ?⁴
- 2) Poznáte (v zmysle máte preštudované a rozumiete) tieto dokumenty ?
- 3) Pokladáte za potrebné, aby tieto ľudsko-právne dokumenty sociálni pracovníci poznali?
- 4) Ak nie, uveďte prečo.

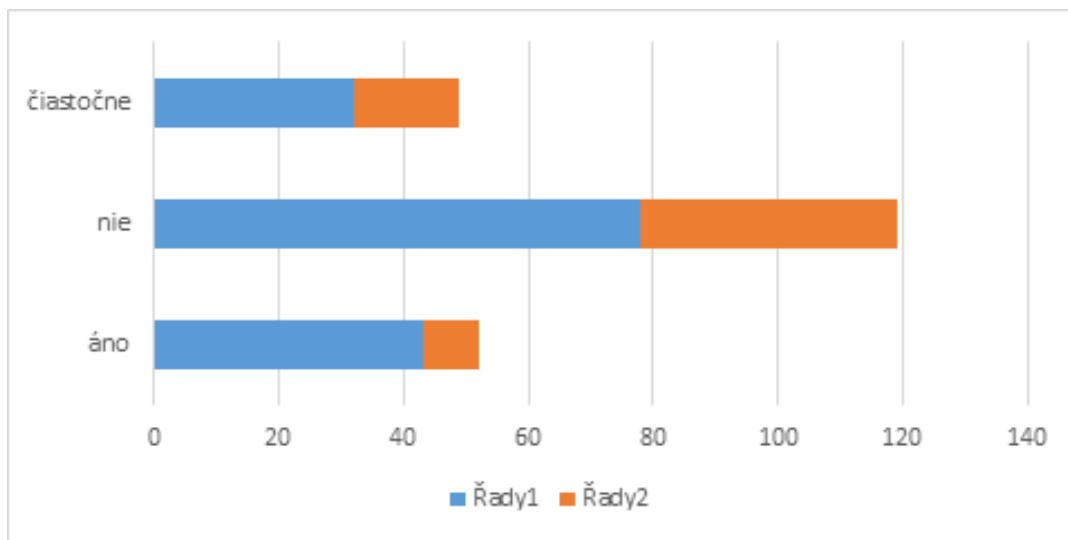
3 Dáta prezentované v tomto príspevku sú súčasťou širšieho výskumného šetrenia, ktorého hlavným cieľom je zistiť, ktoré spôsoby profesionálneho konania reflektujú sociálne pracovníčky a sociálni pracovníci v praxi ako reprezentujúce sociálnu prácu. Doteraz bol realizovaná len zber dát v dvoch samosprávnych krajoch SR. Vo výskume budeme pokračovať aj počas roka 2015 a preto pokladáme naše doterajšie výsledky síce za zaujímavé, ale len za čiastkové . Je možné, že v kontexte celej SR budú definitívne výsledky menej či viac odlišné a preto aj informácie, ktoré by konkrétnejšie priblížili metodologické súvislosti nášho výskumu budeme prezentovať až na rozhraní rokov 2015-2016 spolu s celkovými výsledkami výskumu.

4 Ide o nasledovné dokumenty: Všeobecná deklarácia ľudských práv, Medzinárodná konvencia občianskych a politických práv, Medzinárodný dohovor o ekonomických, sociálnych a kultúrnych právach, Dohovor o eliminácii všetkých foriem rasizmu a diskriminácie, Dohovor o eliminácii všetkých foriem diskriminácie žien, Dohovor ILO o pôvodných a kmeňových obyvateľoch, Dohovor o právach dieťaťa.

Naším predpokladom, vzhľadom k tomu, že profesijná etika a sociálno-právna ochrana sú štandardnou súčasťou curricula študijného programu sociálna práca v SR a tiež vzhľadom k praktickému výkonu profesie, bolo, že respondenti budú disponovať aspoň bazálnymi informáciami o spomínaných dokumentoch. Predpokladali sme, že dobrú

znalosť spomínaných dokumentov budú mať hlavne respondenti, ktorí majú vysokoškolské vzdelanie v študijnom programe sociálna práca. Výsledky, ku ktorým sme dospeli, však náš predpoklad nepotvrdili, ako je možné vidieť z údajov v grafoch 1 a 2.

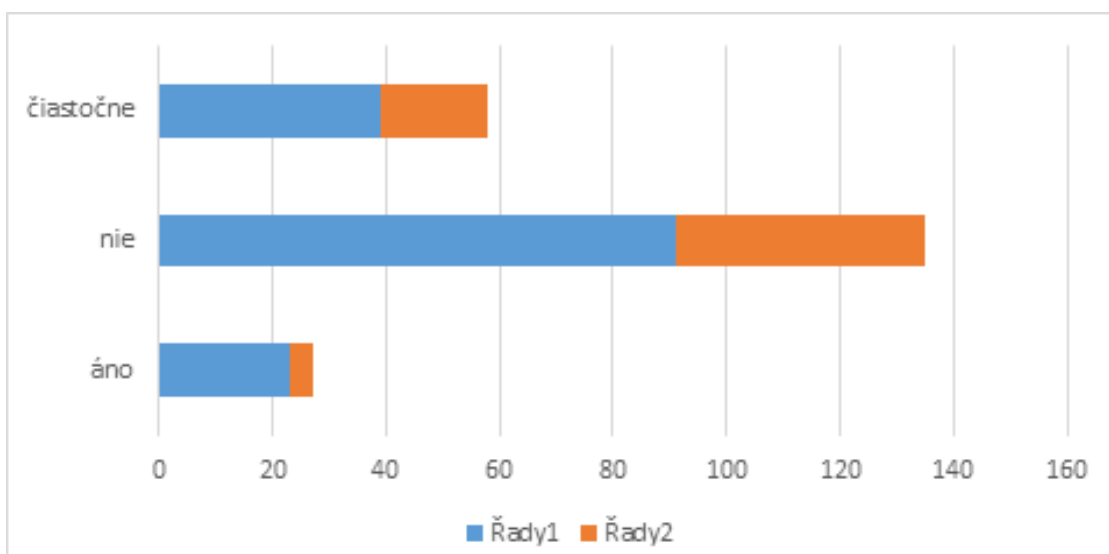
Graf 1: Všeobecná informovanosť o ľudsko-právnych dokumentoch



Zdroj: Vlastný

Len 43 žien a 9 mužov, spolu 51 respondentov, čiže len 23,2% respondentov potvrdilo, že má informáciu o tom, ktoré ľudsko-právne dokumenty sú explicitne vymenované v Etickom kódexe sociálnej práce. Dobře oboznámených s ich obsahom bolo však len 23 žien a 4 muži, čo je len 12,3% respondentov.

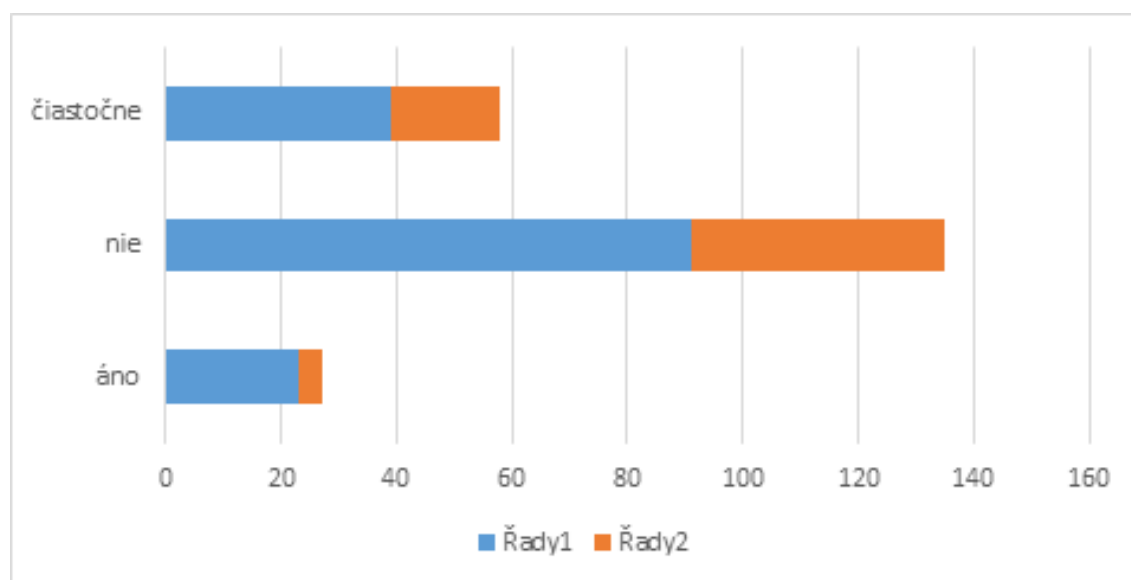
Graf 2: Reálna znalosť dokumentov



Zdroj: Vlastný

O dôvodoch tohto stavu nám niečo napovedia informácie v nasledovnom grafe č. 3, ktorý sumarizuje odpovede respondentov na otázku, či pokladajú za potrebné, aby sociálni pracovníci poznali obsah ľudsko-právnych dokumentov obsiahnutých v Etickom kódexe sociálnej práce.

Graf 3: Reflektovanie potreby znalosti dokumentov



Zdroj: Vlastný

Ako vidno z údajov zachytených v grafe, až 91 respondentov (41,32%) nikdy neuvažovalo o potrebe poznania ľudsko-právnych dokumentoch pre prax sociálnej práce. Ďalších 52 respondentov, čo je 23,64%, si dokonca myslí, že tieto znalosti sociálni pracovníci určite pre svoju prácu nepotrebujú. Len 13 respondentov čo je 5,91% pokladá tieto znalosti za významné pre prax sociálnej práce.

Analýzou odpovedí na otázku, prečo respondenti nepokladajú znalosť ľudsko-právnych dokumentov obsiahnutých v Etickom kódexe sociálnej práce za potrebnú, sme dospeli k nasledovným záverom.

- 1) Respondenti v svojej praxi pracujú len s domácou legislatívou⁵ a preto nepocitujú potrebu ovládať medzinárodné dokumenty z oblasti ľudských práv,
- 2) Časť respondentov v svojej praxi nerieši žiadne „právne“ otázky a zastáva názor, že táto oblasť je výsadnou doménou právnikov
- 3) Časť respondentov si nepamätá, že by počas štúdia boli upozornení na význam týchto dokumentov pre prax sociálnej práce a preto zastávajú názor, že zrejme ide o nevýznamnú oblasť, ktorá sa v sociálnej práci objavuje len okrajovo.

Záver

Ako sme už podotkli, predpokladali sme, že informovanosť a následná znalosť základných ľudsko-právnych dokumentov, ktoré sú explicitne uvedené priamo v medzinárodnom etickom kódexe sociálnej práce, bude zodpovedať percentuálnemu zastúpeniu respondentov,

⁵ Ide hlavne o zákon 448/2008 Z.z. o sociálnych službách, 447/2008 Z. z. o kompenzácii dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia..., zákon 36/2005 6.Z.z. o rodine, 305/2008 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a mládeže a sociálnej kuratele

ktorí sú absolventmi vysokoškolského študijného programu v odbore sociálna práca. V našom výskumnom súbore to bolo 96 respondentov, čo je 43,6%. Z tejto skupiny však len 5,91% (iba 13 respondentov) pokladá za dôležité, aby sociálni pracovníci poznali tieto dokumenty a ďalších 10,89% (24 respondentov), si nebolo o potrebe znalosti úplne presvedčených a preto volili alternatívu „skôr áno“. Z celkového počtu respondentov, ktorí získali vysokoškolské vzdelanie v odbore sociálna práca, len 38,55% čo je 37 respondentov pokladá znalosti spomínaných medzinárodných dokumentov z oblasti ľudských práv za významné pre výkon praxe sociálnej práce.

Výsledky nášho výskumu poukazujú na nedostatočné reflektovanie prepojenosti lokálnej a medzinárodnej praxe. Získané dáta nám však neposkytujú informácie o tom, nakoľko sa na tejto situácii podieľajú vzdelávatelia, keďže ako sme povedali, všetky akreditované študijné programy obsahujú ako predmety zamerané na etiku a profesijnú etiku a tiež na oblasť sociálno-právnej ochrany a pod. Za jednu z možných príčin pokladáme izolovanosť v rámci vzdelávania, ktorá spôsobuje, že jednotliví vyučujúci nepociťujú potrebu vnútornej integrácie informácií, ktoré ponúkajú prostredníctvom jednotlivých predmetov svojim študentom, v dôsledku čoho si potom študenti (a následne aj sociálni pracovníci v praxi) nemusia vnímať v potrebnom praktickom prepojení. Ďalším dôvodom by mohlo byť, že v rámci vzdelávacieho procesu sa upriamujú pedagógovia na domácu aplikačnú prax, čím posilňujú u študentov pocit významnosti domácej legislatívy pre každodennú prax. Ako tretí predpoklad tohto stavu uvádzame osobnosť pedagóga, ktorý dané predmety zabezpečuje. Pre slovenské vysokoškolské vzdelávanie dlho platilo, že predmety etika a sociálnoprávna ochrana zabezpečovali pedagógovia, ktorí nedisponovali potrebnými poznatkami z oblasti sociálnej práce a preto sa ani v rámci vzdelávacieho procesu neupriamovali na spomínanú problematiku. Z uvedeného nám vyplýva, že odpoveď na otázku, prečo je význam ľudsko-právnych dokumentov v tak nedostatočnej miere reflektovaný našimi respondentmi, by sme mohli hľadať nielen u sociálnych pracovníkov, ale aj vo vysokoškolskom prostredí. Výskum K. Levickej (2011) poukazuje na význam zvoleného didaktického prístupu nielen pre správne a trvalé osvojenie si vedomostí, ale aj pre ich následnú aplikáciu do praxe. Podobne aj P. Trevithick (2006) argumentuje, že k premene „informácií“ na vedomosti prichádza až na základe prepojenia nových informácií s celkovým poznaním a porozumením tomu, aký význam majú pre každodennú prax. V tomto smere sa ukazuje ako činiteľ mimoriadneho významu práve osobnosť pedagóga: jeho porozumenie pre komplexné uchopenie problematiky a jeho didaktické zručnosti. Aby sme však mohli tvrdiť, ktoré faktory sa najvýznamnejšie podieľajú na tejto situácii, bude potrebné realizovať ďalšie výskumné šetrenie.

Literatúra:

HALL, N. (ed.). *Social Work Around the World V: Building the Global Agenda for Social Work and Social Development*. 1st ed. 2012. 233 p. ISBN-13 978-3-9522396-0-5 [cit. 2012-12-25]. Dostupné na WWW: <<http://www.ppgssufpb.com.br/wp.../Livro-Social-Work-Around-the-World-pdf>>.

LEVICKÁ, J., LEVICKÁ, K. 2013. Global Agenda a jej význam pre budúci vývoj sociálnej práce. In: Aktuální otázky sociální politiky – teorie a praxe. VII, 2013, 1, s. 6-17

LEVICKÁ, K. 2011. Interiorizácia profesijných etických princípov u študentov sociálnej práce. Dizertačná práca. Trnava: FZaSP TU

RENGASAMY, S. *The Global Agenda for Social Work and Social Development: Commitments to Actions*. 2012. [cit. 2012-12-25]. Dostupné na WWW: <<http://ifsw.org>>

TREVITHICK, P. 2006. *Social Work Skills: a Practice Handbook*. Berkshire: Open University Press

Advokácia v sociálnej práci¹ *Advocacy in Social Work²*

Jana Levická

Abstrakt

Od konca minulého storočia zaznamenávame vo vnútri profesie silnejúci trend znovu prevziať záväzok ochrany napĺňania ľudských práv na všetkých úrovniach sociálnej práce. Postupne sa objavujú nové koncepty, ktoré umožňujú realizáciu tohto záväzku v priamej praxi s klientom. Jedným z nich je aj advokácia. Príspevok prináša teoretické objasnenie advokácie v kontexte sociálnej práce a poukazuje na možnosti jej aplikácie v domácej praxi na Slovensku. Informuje tiež o výsledkoch výskumu, ktorého cieľom bolo identifikovať reflektovanie advokácie ako súčasť sociálnej práce slovenskými sociálnymi pracovníčkami a pracovníkmi.

Kľúčové slová: Advokácia. Ochrana ľudských práv. Sociálna práca.

Abstract

Since the end of the last century we have recorded a strengthening trend inside the profession to undertake again the obligation of meeting the protection of human rights at all levels of social work. Gradually there are new concepts that enable the realization of this commitment in direct practice with clients. One of them is advocacy. This paper reports a theoretical clarification of advocacy in the context of social work and points to the possibility of its application in national practice in Slovakia. It also reports the results of research that aimed to identify reflection of advocacy as a part of social work by Slovak social workers.

Keywords: Advocacy. Protection of human rights. Social work.

ÚVOD

Advokácia je konanie v mene iného človeka s cieľom pomôcť mu obhájiť jeho práva, alebo presadiť jeho oprávnené nároky. Sociálny pracovník tieto činnosti vykonáva z dvoch dôvodov. Prvým je všeobecný rešpekt voči klientovi ako ľudskej bytosti, ktorej má byť zaručený prístup k napĺňaniu všetkých ľudských práv a občianskych slobôd. Druhým dôvodom je, že klient momentálne nie je spôsobilý presadiť naplnenie svojich práv a oprávnených záujmov vlastnými silami. Sociálny pracovník sa tak stáva jeho zástupcom, ktorý preberá na seba úlohu komunikovať s jeho okolím s cieľom dosiahnuť klientom požadovanej zmeny.

Sociálny pracovník vystupuje ako advokát klienta pri ochrane jeho ľudských práv, alebo pri vykonávaní zložitých byrokratických pravidiel a predpisov. Advokácia ako taká sa zvyčajne spája so zabezpečovaním potrebných služieb, ale môžeme sa s ňou stretnúť tiež pri obrane klientovho práva na odmietnutie služby v prípade, že tieto sú pre klienta nevyhovujúce, alebo ak klienta poškodzujú. Napr. ak poskytovaná služba zasahuje do klientovho práva na slobodné rozhodovanie, či na sebaurčenie ap.

Teoretické objasnenie advokácie v kontexte sociálnej

Henderson a Pochin (2001) advokáciu v sociálnej práci chápu ako proces, v ktorom sociálny pracovník postupne identifikuje názory a obavy konkrétneho klienta³ a následne sa

1 Tento príspevok vznikol ako súčasť projektu Identita sociálnej práce v kontexte Slovenska [APVV-0524-12] podporeného Agentúrou na podporu výskumu a vývoja

2 This paper was prepared as a part of the project The Identity of Social Work in the Context of Slovakia [APVV-0524-12] funded by the Slovak Research and Development Agency.

3 Je zaujímavé, že v literatúre zaoberajúcej sa advokáciou v sociálnej práci sa nachádzajú v závislosti od

zameriava na reprezentáciu klientových očakávaní v prostredí s cieľom dosiahnuť nápravu tak, aby bolo zabezpečené rozšírenie práv a nárokov klienta, ktorého zastupuje. Henderson a Pochin upozorňujú, že pre výkon advokácie je dôležité, aby ciele, ktoré sleduje advokát-sociálny pracovník v mene svojho klienta, boli v minimálnom konflikte s jeho osobným presvedčením. Zároveň upozorňujú, že sociálny pracovník – advokát si musí byť vedomí možného konfliktu záujmov, ktoré sú spojené s výkonom jeho role advokáta a úloh, ktoré z nej vyplývajú. Preto je potrebné, aby sociálny pracovník – advokát bol čo najviac nezávislý.

Autori ďalej poukazujú na skutočnosť, že advokácia v sociálnej práci nie je zameraná len na konkrétnu pomoc konkrétnemu človeku, ale jej aktivity sú zamerané tiež na to, aby rozvíjali a posilňovali sociálne zručnosti zastupovanej osoby tak, aby v budúcnosti bola spôsobilá hovoriť sama za seba (Henderson, Pochin, 2001).

Brandon a Brandon (2001) pri snahe objasniť podstatu advokácie kladú dôraz na osobnosť klienta, keď píšú, že advokácia je metóda zameraná na jedného alebo viac *zraniteľných jedincov*, prípadne na celú skupinu jedincov, ktorí v dôsledku vlastnej (bez) mocnosti potrebujú, aby ich zástupca súhlasil s tým, že vyvinie primeraný tlak na vplyvné osobnosti v spoločnosti s cieľom, aby sa oboznámili so skutočnosťami, ktoré priamo negatívne ovplyvňujú životy ľudí so zámerom dosiahnuť nápravu situácie. Brandon a Brandon (2001) píšú, že advokácia sa viac orientuje na preventívne aktivity s cieľom zabrániť realizácii navrhovaných zmien, ktoré by spôsobili zhoršenie už aj tak ťažkej životnej situácie klienta, či klientov. Ako píšú, proces, ktorým sa advokácia realizuje (od vytýčenia zámeru až po dosiahnutie výsledku) by mal prebiehať tak, aby počas neho klient postupne prebral moc nad vlastným životom, teda aby sa zlepšilo jeho asertívne správanie, posilnila sa klientova sebadôvera a aby si rozšíril repertoár spôsobov, ktorými môže riešiť problémové situácie⁴.

Podľa Hepwortha a Larsena (1986) advokáciu v sociálnej práci je potrebné vnímať ako proces prebiehajúci na troch úrovniach a sledujúci tak tri základné ciele:

1. proces práce s klientmi, alebo v mene klientov zameraný na získanie služieb alebo zdrojov pre klientov, ktoré by im inak neboli poskytnuté,
2. proces orientovaný na zmenu rešpektovaných zásad, postupov alebo praxe, ktoré majú nepriaznivý vplyv na klienta,
3. aktivity smerujúce k podpore prípravy a prijatia nových právnych predpisov, alebo dosiahnutie zmien v politike, ktoré povedú k poskytnutiu potrebných prostriedkov alebo služieb .

Advokácia je exkluzívnym výkonom sociálnej práce, pri ktorom sociálny pracovník na základe dohody s klientom zastupuje jeho záujmy s tým, že sa usiluje systematicky ovplyvňovať konanie rozhodujúcich štruktúr v spoločnosti s cieľom znížiť, alebo úplne odstrániť javy spôsobujúce sociálnu nespravodlivosť (Schneider, Lester, 2001). Schneider a Lester (2001) zdôrazňujú, že súčasťou advokácie nie je len priame zastupovanie klienta, ale advokácia tak ako ju predstavujú oni, je predovšetkým *cielené a systematické ovplyvňovanie*

krajiny aj rozdiely pri používaní označenia osoby, ktorej sú služby advokácie určené. Autori pôsobiaci v USA používajú termíny klient, ale tiež partner, či odberateľ služieb. Autori pôsobiaci vo Veľkej Británii jednoznačne preferujú termín *partner*, čím aj v jazykovej rovine zdôrazňujú rovnocenné postavenie obhajcu a toho, komu sú jeho služby určené. V domácom prostredí sa stretávame v literatúre s problematikou advokácie skôr výnimočne a preto sme nezaznamenali v tejto oblasti žiadnu diskusiu o vhodnosti, či nevhodnosti termínu klient pre účely advokácie. Zastávame názor, že slovo klient dostatočne zodpovedá potrebám označenia toho, v mene koho advokát vystupuje.

4 Takéto chápanie advokácie je veľmi blízke empowermentu. Porovnaj napr. Levická a kol. 2012; Jack, 1995; Stepany a Ford, 1998; Thompson , 2007 ai.

nespravodlivého alebo nereagujúceho systému. Upozorňujú aj na rozdielne úlohy, ktoré sa viažu na jednotlivé formy advokácie. Pokým pre advokáciu realizovanú na individuálnej úrovni (tzv. one-to-one) je najvýznamnejšou úlohou rozvoj autonómie klienta a s ňou spojených sociálnych zručností, pri skupinovej advokácii ako hlavnú úlohu advokácie v sociálnej práci určili **aktívne zisťovanie príčin sociálnych problémov.**

Rola advokáta obsahuje intervenciu u inštitucionálnych činiteľov i u jednotlivých ľudí, ktorá je zameraná na pomoc klientovi. Cieľom je získanie primeraných výhod, alebo potrebných služieb pre klienta. Rola advokáta sa vo všeobecnosti považuje za povinnosť poskytovateľov sociálnych služieb. Túto rolu si vyžaduje priamo etický kódex profesie a patrí k najstarším rolám, s ktorými sa v sociálnej práci stretávame. Rola zástancu – advokáta je rovnocenná s rolou terapeuta či poradcu a je integrálnou súčasťou pri realizácii ekologicky orientovanej sociálnej práce (Levická, J. a kol., 2012).

Výkon advokácie v sociálnej práci sa viaže najmä k nasledovným situáciám:

- ak inštitúcia, úrad alebo agentúra (alebo jednotlivý člen v nich pôsobiaci) odmieta poskytnúť klientovi službu, alebo finančnú pomoc, na ktorú má nárok,
- ak sú služby poskytované nehumánnym spôsobom, v rozpore s etickým kódexom,
- ak je klient diskriminovaný,
- ak klient nie je schopný konať samostatne a efektívne vo svojom záujme v dôsledku postihnutia alebo choroby,
- ak sú klientovi odopierané jeho ľudské práva, prípadne sú obmedzované jeho občianske slobody (Hepworth a Larsen: 1986).

Thompson (2002) upozorňuje na rozdiely vo výkone advokácie v závislosti od klienta, ktorého sociálny pracovník zastupuje. V prípade, ak zastupuje záujmy dieťaťa, je činnosť sociálneho pracovníka výrazne ovplyvnená potrebou chrániť dieťa, čo ho vedie aj k preberaniu zodpovednosti za riešenie situácie, aj k tomu, aby dieťaťu dostatočne objasnil riziká, spojené so situáciou a naučil ho adekvátne reagovať na možné problémové situácie. Ak je advokácia orientovaná na prácu s dospelými, potom je advokáciu v sociálnej práci treba chápať ako „dôležitú formu, prostredníctvom ktorej prichádza k posilňovaniu relatívne bezmocnej osoby alebo skupiny a následnému podporovaniu v snahe ovplyvniť alebo spochybníť mocenské prvky v spoločnosti « (Thompson, 2002, s.302).

Advokácia podľa Thompsona (2002) má dva paralelné ciele. Jedným je rozvoj potenciálu klienta orientovaný najmä na zvyšovanie zmyslu pre samostatnosť klienta ako užívateľa služieb. Druhým cieľom je snaha o realizáciu skutočnej štrukturálnej a sociálnej zmeny v spoločnosti. Podobne chápajú advokáciu aj Boylan a Dalrymple (2009), a Payne (2006) ktorí zdôrazňujú, že advokácia má „radikálny potenciál“, ktorý môže hrať významnú úlohu pri vytyčovaní transformačných cieľov sociálnej práce, ktoré smerujú k tomu, aby sociálni pracovníci prostredníctvom svojich profesionálnych aktivít zameraných na štrukturálne zmeny pomohli znevýhodneným a utláčaným získať adekvátne osobné a sociálne postavenie v spoločnosti.

Vchádzajúc z uvedeného konštatujeme, že spoločným prvkom obsiahnutým u všetkých autorov je prepojenie advokácie s posilňovaním sebaúcty a sebavedomia klientov, ktorých sociálni pracovníci v roli advokáta zastupujú.

Obhajoba v sociálnej práci vyrastá z presvedčenia, že jedným z princípov, na ktorých by mala fungovať spoločnosť je princíp sociálnej spravodlivosti, ktorého súčasťou je aj rešpekt k ľudskej osobe a agenda ľudských práv. Obhajovanie klienta tak predpokladá, že sociálny pracovník – advokát rozumie teoretickému vymedzeniu sociálnej spravodlivosti, chápe jej závislosť na ekonomických, sociálnych a politických ideológiách tých, ktorí majú

moc tvoriť jednotlivé politiky a definovať samotnú sociálnu spravodlivosť. Z tohto poznania potom získava schopnosť pochopiť dôsledky politik vyvinutých podľa rôznych hľadísk a ich dopad na životy jednotlivých ľudí.

Obhajoba sociálnej spravodlivosti zahŕňa tiež citlivosť k potrebám všetkých ľudí, ale predovšetkým k potrebám chudobných, utlačaných a ľudí bez ochrany. Sociálni pracovníci sú presvedčení, že ak je ohrozený prístup k sociálnej spravodlivosti pre jedného človeka, je ohrozená sociálna spravodlivosť pre všetkých.

Vychádzajúc z toho veríme, že dôležitým aspektom vzdelávania sociálnych pracovníkov je oblasť hodnôt, najmä poznatky o sociálnej spravodlivosti, rovnosti a posilňovaní postavenia zraniteľných jedincov v spoločnosti. Okrem oblasti základných hodnôt, ich vývoja a súčasného stavu, je tiež nutné, aby sociálni pracovníci mali vedomosti a zručnosti týkajúce sa **advokácie**. Táto požiadavka smeruje k tomu, aby sociálni pracovníci rozumeli kontinuu ideológie, jej vplyvu na vznik a rozvoj sociálnej politiky, na zrod a fungovanie verejno-právnych inštitúcií, čo im umožňuje pochopiť dynamiku a dôsledky sociálnej a ekonomickej nespravodlivosti. Na základe toho potom môžu efektívne rozvíjať svoje profesionálne kompetencie a pracovať v kontexte sociálnej spravodlivosti.

Výkon advokácie v kontexte profesie predpokladá, že sociálni pracovníci budú disponovať nasledovnými kompetenciami.:

- Poznajú a rozumejú hlavným hospodárskym, politickým a sociálnym silám, ktoré formovali vývoj sociálnej politiky v celom svete.
- Disponujú uceleným systémom znalostí, ktoré sociálnym pracovníkom umožňujú analyzovať existujúce trendy a určiť predpokladané množstvo práce, či úsilia potrebného na dosiahnutie plánovanej zmeny.
- Chápu prepojenie a fungovanie politiky na miestnej, lokálnej a národnej úrovni.
- Sú schopní identifikovať kľúčové prvky, ktoré ovplyvňujú nastavenie ich vlastnej praxe.
- Dokážu identifikovať, analyzovať a posúdiť mieru vplyvu politiky na jednotlivcov, rodiny, skupiny a komunity.
- Spolupracujú pri získavaní zdrojov potrebných pri presadzovaní sociálnej spravodlivosti.
- Sú schopní posilňovať svojich klientov a komunity, s ktorými spolupracujú, vystupovať ako členovia tímu, nezastávať nadradené pozície.
- Dokážu získať pre klientov podporu od ľudí pôsobiacich v mocenských pozíciách.
- Disponujú celým radom záujmových stratégií, ktoré sú potrebné na dosiahnutie individuálnej a kolektívnej sociálnej a ekonomickej spravodlivosti.

Možnosti uplatnenia advokácie v podmienkach SR

Napriek tomu, že v slovenskom prostredí sa priamo o role advokáta v sociálnej práci hovorí skôr výnimočne, je prax slovenských sociálnych pracovníčok a pracovníkov dlhodobo spojená s obhajobou práv a záujmov klientov. K najstarším súčasťam praxe patria také činnosti ako je poručníctvo, opatrovníctvo, či zastupovanie klienta. Od začiatkov zavedenia pracovných pozícií „sociálna pracovníčka/ sociálny pracovník“ sa výkon profesie spája s takými pracovnými aktivitami ako je kuratela, organizovanie a kontrola náhradnej rodinnej starostlivosti ap. Ide o činnosti, ktoré sú priamo spojené s obhajobou práv a záujmov klientov, ale ich výkon v plnom rozsahu nezodpovedá advokátskej role, ako sme ju popísali vyššie. K týmto tradičným činnostiam v ostatnom desaťročí pribudli aktivity spojené s intervenciou

sociálnych pracovníkov v súvislosti s existenčnými otázkami rodín a jednotlivcov ako napr. pomoc pri zabezpečení bývania, pri získaní práce, dlhové poradenstvo apod. Intervencie v spomínanej oblasti sú bližšie k výkonu advokácie, pretože okrem pomoci v konkrétnej oblasti sú spojené aj s rozvojom potrebných sociálnych zručností, aby klient dokázal v budúcnosti zvládať podobné situácie samostatne a aby tiež poznal a vedel ako a odkiaľ môže získať potrebnú pomoc.

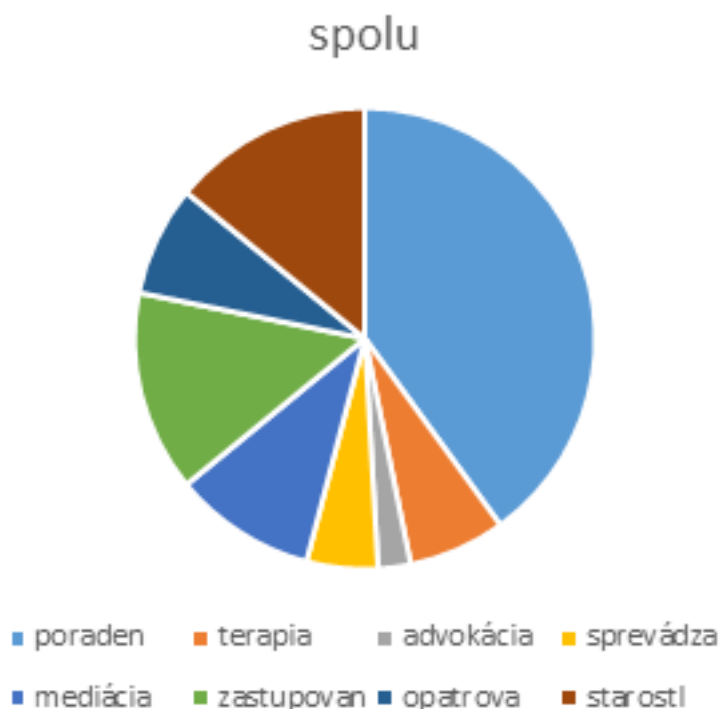
Domnievame sa, že pri zavádzaní advokácie do praxe sociálnej práce v SR majú sociálni pracovníci dostatok činností, na ktoré by mohli nadviazať. Problém by však mohol vzniknúť s používaním termínu „advokátska rola“, pretože táto je v slovenských podmienkach výsostne viazaná s výkonom práva. Predpokladáme, že v počiatočnom období sa u časti verejnosti môžeme stretnúť s výhradami voči zavedeniu spojenia sociálny pracovník v role advokáta. Bude potrebné objasňovať túto rolu nielen smerom dovnútra profesie, ale aj smerom k verejnosti, aby verejnosť porozumela tomu, čo sociálny pracovník v role advokáta môže svojim klientom ponúknuť, čo reálne od neho môžu očakávať a kto tvorí jeho klientelu.

Problémy, ktoré sú s výkonom advokácie v sociálnej práci v zahraničí najvýraznejšie spojené, existujú aj v slovenskom prostredí a neexistuje ani legislatívna prekážka, ktorá by mohla zabrániť rozvoju tejto oblasti praxe sociálnej práce. Ďalší rozvoj tejto role v podmienkach SR je závislý predovšetkým na tom, ako sú samotní sociálni pracovníci pripravení na výkon advokátskej role.

Čiastočné odpovede na naznačenú otázku sme získali z prebiehajúceho, širšie koncipovaného výskumného šetrenia realizovaného na katedre sociálnej práce FZ a SP TU v Trnave, ktorý je zameraný na zistenie toho, ktoré spôsoby profesionálneho konania reflektujú sociálne pracovníčky a sociálni pracovníci v praxi, ako reprezentujúce sociálnu prácu⁵.

Na základe doterajších zistení konštatujeme, že podľa slovenských sociálnych pracovníkov je najcharakteristickejším spôsobom profesionálneho konania (metódy) poradenstvo (88 respondentov, čo je 40%), Na druhom mieste sa potom zhodne umiestnili metódy starostlivosť a zastupovanie klienta, ktoré získali 14,55% (čo predstavuje 31 respondentov). Len **2,28%, teda 5 respondentí** (z toho dve ženy a traja muži) pokladá advokáciu za najcharakteristickejší spôsob profesionálneho konania pre sociálnu prácu.

5 Toto výskumné šetrenie prebieha v rámci APVV projektu Identita sociálnej práce v kontexte Slovenska. Doteraz bol realizovaný zber dát v dvoch samosprávnych krajoch SR, kde bolo distribuovaných 800 dotazníkov, pričom návratnosť použiteľných dotazníkov bola 27,75%, čo reálne predstavuje 220 respondentov. Respondenti zastávajú pracovnú pozíciu „sociálny pracovník“ v štátnej správe, samospráve, u verejných aj neverejných poskytovateľov sociálnych služieb, či výkonov spojených so sociálnoprávnou ochranou a kuratelou. Vzhľadom na to, že výskum bude prebiehať aj počas roka 2015, pokladáme naše doterajšie výsledky síce za zaujímavé, ale len za dočasné. Je možné, že v kontexte celej SR budú definitívne výsledky menej či viac odlišné a preto aj informácie, ktoré by konkrétnejšie priblížili metodologické súvislosti nášho výskumu budeme prezentovať až na rozhraní rokov 2015-2016 spolu s celkovými výsledkami výskumu.



Zdroj: Vlastný

Na základe tohto zistenia konštatujeme, že v súčasnosti nie je možné očakávať, že v najbližšom období sa v podmienkach SR začne výraznejšie aplikovať advokácia v sociálnej práci. Predpokladáme, že činnosti, ktoré sa v zahraničí spájajú práve s advokáciou a sú realizované aj v slovenskej praxi v kontexte sociálnej práce, budú postupne nadobúdať nový kvalitatívny rozmer, ktorým sa bude výkon časti slovenskej sociálnej práce posúvať práve smerom k advokácii.

Záver

Prístupy, s ktorými sa v sociálnej práci stretávame v ostatných desaťročiach, sú založené na kritickej reflexii nielen teórií, o ktoré sa opierame, ale aj samotného vymedzenia sociálnej práce, ktoré sa deje prostredníctvom snahy o definovanie paradigmy (Payne, 1997), ktoré podľa viacerých autorov boli navzájom antagonistické. Predpokladáme, že jedným z dôvodov, pre ktoré sa advokácia v slovenskej sociálnej práci zatiaľ nepresadila, je aj skutočnosť, že v slovenskom prostredí bola (a asi aj je) za dominantnú paradigmu pokladaná práve poradenská paradigma.

Objasňovanie príčin vzniku sociálnych problémov ako dôsledku individuálnych zlyhaní našich klientov podľa Dominelli (2002) zapríčiňuje, že v sociálnej práci sa presadzuje *údržbársky prístup*, alebo inak povedané, že sociálna práca sa podieľa na udržiavaní problémového fungovania spoločnosti. Podobne komentuje situáciu v profesii aj Malcolm Payne (2006), keď popisuje teoretické východiská reformnej paradigmy, prívrženci ktorej podľa neho zastávajú názor, že *sociálna práca je v kontexte terapeutických prístupov chápaná ako mechanizmus pre udržiavanie poriadku v spoločnosti, vďaka čomu môže*

úspešne fungovať.

Malcolm Payne (2006) poukázal na skutočnosť, že advokácia nemusí byť v rozpore s poradenskou či terapeutickou paradigmou. Súčasné chápanie sociálnej práce vytvára predpoklad pre to, aby si jej jednotlivé role nemuseli konkurovať, ale aby sa mohli vhodne dopĺňať. Ak je sociálny pracovník v poradenskej alebo terapeutickej role konfrontovaný s potrebou aktívnej ochrany svojho klienta, záleží na jeho osobnom rozhodnutí, či v svojej intervencii použije alebo nepoužije niektoré nástroje, či postupy charakteristické pre advokátsku rolu. Podobný názor prezentuje aj Davies (1994), podľa ktorého je možné poradenskú intervenciu rozšíriť napr. o lobovanie. Dominelli (2002) a Payne (2006) zhodne poukazujú na možnosť, aby filozofia advokácie a jej snaha posilňovať autonómiu klienta sa stala súčasťou terapeutickej či poradenskej intervencie. K tomuto záveru dospeli na základe komparácie spomínaných rolí sociálnej práce a následným porovnaním s poslaním profesie. V tomto kontexte advokácia môže byť zameraná predovšetkým na psychologické posilnenie a duchovný rast klienta. Vzhľadom k našim doterajším zisteniam sa domnievame, že pre slovenských sociálnych pracovníkov a sociálne pracovníčky bude začlenenie prvkov advokácie do sociálneho poradenstva alebo iných foriem intervencie viac akceptovateľné, ako prevzatie priamo advokátskej role.

Literatúra:

- BOYLAN, Jane, DALRYMPLE, Jane 2009 *Understanding Advocacy For Children And Young People*. New York: McGraw-Hill International
- BRANDON, BRANDON. 2001. *Advocacy in Social Work. Theories in social work series*. Birmingham: Venture Press ,
- BRANDON, BRANDON. 2000. *The history of advocacy in mental health. Mental Health Practice; 3 :6–8.*
- DAVIES, M. 1994 *The Essential Social Worker*. Aldershot: Arena.
- DOMINELLI, L. 2002. *Anti-oppressive social work. Theory and practice*. London: Palgrave Macmillan.
- HENDERSON, R., POCHIN, M. 2001. *A Right Result? Advocacy, Justice, Empowerment*. Bristol: The Policy Press
- HEPWORTH, D.H., LARSEN, J.A. 1986. *Direct social work practice: Theory and skills*. Chicago: Dorsey Press
- JACK, R. (ed). 1995. *Empowerment in Community Care*. London: Chapman and Hall
- LEVICKÁ, J., LEVICKÁ, K., HANZALÍKOVÁ, V., BÁNOVČINOVÁ, A. 2012. *Ekosociálne prístupy v sociálnej práci*. Trnava: Oliva
- PAYNE, M. 2006. *What is professional social work?* Bristol: Policy Press,
- PAYNE, M. 1997. *Modern Social Work Theory*. Basingstoke: Mcmillan
- SCHNEIDER, R. L., LESTER, L. 2001. *Social Work Advocacy: A New Framework for Action*. Belmont, CA: Brooks/Cole, 2001. 372 p.
- STEPNEY, P., FORD, D. (eds.) 1998. *Social work, models, methods and theories. a framework for practice*. Lyme Regis: Russell House Publishing
- THOMPSON, N. 2007. *Power and Empowerment. Theory Into Practice Power and Empowerment*. London: Russell House Publ., 2007, 109. s. ISBN19-0385-599-3
- THOMPSON, N. 2002. *Social Movements, Social Justice and Social Work* In: *The British Journal of Social Work*, 32, 2002, 6. p. 711-722

Sociálna práca a spravodlivosť

Social work and justice

Vladimír Lichner¹, Dušan Šlosár²

Abstrakt

Snaha o spravodlivosť je úlohou hľadania. Úlohou určenou pre rozum a srdce. Ide o snahu nachádzať systémy pre tolerantné spolužitie rôznych ľudských spoločností. Primárne sociálne dobré zahŕňajú práva, slobody, moc, príležitosti. Spravodlivosť prináša slušnosť, čestnosť a poctivosť. Je považovaná za prvú cnosť spoločenských inštitúcií. Hlavným zmyslom občianskej spravodlivosti je rozdeľovanie práv a povinností ako ziskov a strát, ktorými spoločnosť disponuje. V systéme prerozdelenia hrá významnú úlohu sociálna práca, ktorá sa zameriava na akceptovanú koncepciu spravodlivosti. Overuje princípy, ktoré sú pre členov spoločnosti rozumne a je možné na nich vytvoriť štandardy sociálnej práce.

Kľúčové slová: Spravodlivosť. Sociálna práca. Spravodlivosť spoločenského styku. Zmluvná spravodlivosť. Redistribúcia.

Abstract

The pursuit of a justice is the task of the search. The task assigned to the mind and heart. The aim is to find systems for tolerant coexistence of different human societies. The primary social good include rights, freedom, power, opportunity. The justice provides fairness and integrity. It is considered the first virtue of social institutions. The main purpose of civil justice is the allocation of rights and duties as gains and losses, the society is able. The system plays an important role in the redistribution of social work, which focuses on the accepted concept of justice. Verified principles that are reasonable for the members of society and it is possible for them to create standards of social work.

Keywords: Justice. Social work. Justice of social intercourse. Contracting justice. Redistribution.

Pomáhajúce profesie sú povolania, ktorých hlavným cieľom je poskytovať pomoc iným. V rámci nich významné miesto zastáva sociálna práca, ktorá sa sformovala v rámci sociálnych aktivít koncom 19-teho a začiatkom 20-teho storočia, ako reakcia na problémy vývoja modernej spoločnosti (Šiňanská, 2011). Sociálna práca sa vyvinula z humanitárnych a demokratických ideálov. Jej hodnoty sú založené na rešpektovaní rovnosti, práv a dôstojnosti všetkých ľudí. Snaha akceptovať tieto hodnoty je zjavná aj dodržiavaním Etického kódexu (Lovašová, 2012). Od svojich začiatkov pred viac ako sto rokmi sa sociálna práca v praxi zameriava na uspokojenie ľudských potrieb a na rozvoj ľudského potenciálu. Konkrétnu činnosť sociálnej práce motivujú a opodstatňujú ľudské práva a sociálna spravodlivosť. V solidarite s tými, ktorí sú znevýhodnení, sa táto profesia usiluje zmierniť chudobu a oslobodiť zraniteľných a utláčaných ľudí tak, aby sa začlenili do spoločnosti. Sociálna práca podporuje sociálne zmeny, riešenie problémov v medziľudských vzťahoch, ich delegovanie na ľudí, aby sa oslobodili a tak rástol ich blahobyť. To by nebolo možné, pokiaľ by sa v spoločnosti nepresadzovala spravodlivosť v jednotlivých sociálnych vzťahoch. Sociálna práca podporuje rozvoj a presadzovanie spravodlivosti.

Predmetom spravodlivosti bola vždy, v celých doterajších dejinách, ľudská nenásytnosť, krutosť a chamtivosť, rovnako ako zneužívanie moci a utláčanie slabých. Nečudo, že ústredným pojmom v pojednaní o spravodlivosti sa stalo právo na ľudskú

1 *Mgr. Vladimír Lichner*, Katedra sociálnej práce Filozofickej fakulty Univerzity P.J.Šafárika v Košiciach, Moyzesova 9, 040 59 Košice; vladimir.lichner@gmail.com.

2 *doc. Mgr. JUDr. Dušan Šlosár*, PhD., Katedra sociálnej práce Filozofickej fakulty Univerzity P.J. Šafárika v Košiciach, Moyzesova 9, 040 59 Košice; dusan.slosar@upjs.sk.

dôstojnosť. Spravodlivosť sa vyvinula v jednu zo základných kategórií morálnej, no najmä politickej, právnej a sociálnej filozofie. (Velek, 1997; Walzer, 2002; Chovancová, 1996) Medzi základné pohľady chápania spravodlivosti ako kategórie a rovnako i princípu spravodlivosti môžeme zaradiť jej filozofické (Geffert, 2010), etické, právne, politické, ekonomické a sociálne chápanie. Základným predpokladom pre túto predloženú analýzu bude sociálne chápanie v zmysle sociálnej spravodlivosti. Nemožno však predpokladať, že sa počas celej histórie sociálnej práce stretávame s rovnakým vymedzením spravodlivosti. Navyše, aj keď sa upevnilo určité konštantné vnímanie tohto termínu, odlišný ostal dôraz, ktorý kládla tá či oná etapa ľudských dejín na rôznorodé aspekty spravodlivosti. To ovplyvňovalo aj orientáciu sociálnej práce, vymedzenie predmetu a klientov.

Samotný termín „sociálna spravodlivosť“ vo význame, ktorý bude určujúci aj pre našu analýzu, sa objavuje až začiatkom devätnásteho storočia. Jeden z prvých, kto tento termín tematizoval, bol francúzsky socialista J.P. Proudhon. Odvtedy je takéto chápanie sociálnej spravodlivosti liberalizmu vlastné. Spomínaný koncept sociálnej spravodlivosti zaviedol do diskusie o spravodlivosti ďalší rozmer, a to požiadavku hospodárskej spravodlivosti v rozdeľovaní.³ (Velek, 1997) Úsilie o sociálnu spravodlivosť v devätnástom storočí sprevádzal taktiež obrovský rozmach marxistického robotníckeho hnutia, ktorý takisto značne napomohol v šírení myšlienky sociálnej spravodlivosti. Možno len dodať, že na prelome devätnásteho a dvadsiateho storočia sa termín „sociálna spravodlivosť“ používal v naznačenom „hospodárskom“ význame už celkom bežne, a tak je to dodnes. (Velek, 1997)

Pod sociálnou spravodlivosťou v širšom poňatí možno síce chápať akýkoľvek distribučný model, zahŕňajúci všetky relevantné spoločenské vzťahy (Velek, 1997), či ako súhrn právnych noriem rôznej právnej sily (Geffert, 2014). V našom príspevku sa sústredíme na „sociálnu spravodlivosť.“ (Hobhouse, 2002) Zameriame sa predovšetkým na problematiku spravodlivého rozdelenia nedostatkových materiálnych hodnôt a služieb, súhrnne označovaných ako sociálny blahobyť (Geffert, 2014). Konceptie sociálnej spravodlivosti sa snažia o prekonanie istého formalizmu v poňatí distributívnej spravodlivosti a o dovedenie princípu vzájomnej rovnosti do všetkých sociálnych dôsledkov, vrátane materiálneho postavenia všetkých sociálnych skupín aj jednotlivcov. Ako tvrdí H. Hart, spravodlivosť v tomto zmysle môže byť chápaná ako čosi substanciálne. (Pribáň, 1997) Podstata spočíva v tom, že v ideí sociálnej spravodlivosti sa odzrkadľuje dvojaké presvedčenie:

1. je dobré a nevyhnutné odstraňovať núdzu, pričom nadbytok jedných by mal byť obetovaný naliehavým potrebám iných. Z tohto hľadiska, je v samotnom fakte biedy čosi, čo protirečí spravodlivosti.
2. priepastná nerovnosť prostriedkov medzi jednotlivými členmi spoločnosti je zlá sama o sebe a mala by byť viac či menej radikálne odstránená alebo aspoň zmiernená.

Spravodlivosť ako hodnota je nerozlučne spätá s hodnotou slobody, pretože je výsledkom dohody slobodných indivíduí (Kočišová, 2014). Inštitucionálna spravodlivosť v Rawlsovom ponímaní sa teda netýka jednotlivých ľudských túžob, preferencií a záujmov, ale iba tých najvšeobecnejších predpokladov pre akúkoľvek zmysluplnú ľudskú činnosť. Týmito predpokladmi sú podľa Rawlsa sloboda, majetok a sebaúcta, resp. sociálna báza pre naplnenie sebaúcty.⁴ Posledne spomínané primárne dobro hrá v Rawlsovej koncepcii

3 Marx, možno aj z tohto dôvodu, ocenil moderné tendencie v diele J. S. Milla, a to aj napriek tomu, že pre utilitarizmus, najmä v podaní Benthama, nepoznal iného ako výsmešného slova. (Porovnaj Marx, K.: Kapitál I. Státní nakladatelství politické literatury, Praha 1953, s.642-644)

4 V neskoršej práci s názvom *Reply to Alexander and Musgrave* Rawls medzi primárne dobrá zaradil aj voľný čas, no ten – podobne ako sebaúcta – nenašiel konkrétne vyjadrenie v princípoch spravodlivosti. (Pozri Rawls, J.: *Collected Papers*. Harvard University Press, Cambridge 2001.

akúsi konkluzívnu úlohu – o jej naplnenie sa postarajú princípy spravodlivosti ako celok. Otázku slobody a majetku však riešia princípy spravodlivosti každý zvlášť. Prvý princíp stanovuje rovnú slobodu pre všetkých, druhý princíp hovorí o rovnosti príležitostí a zároveň o prípustnej nerovnosti v majetku, pokiaľ je to na prospech najviac znevýhodneným členom spoločnosti (princíp diferencie).

V záujme spravodlivosti by sme sa mali skôr pýtať na to, čo dosiahnu, a teda skôr na tzv. welfaristické koncepty, či už blahobytu, úžitku alebo šťastia. Nemali by sme teda volať po spravodlivom prístupe k príležitostiam, ale skôr po spravodlivom rozdelení výsledného úspechu (*achievements*) jednotlivcov. Z uvedeného vyplýva, že ak chce Rawls konzistentne hovoriť o primárnych dobrách, musí pripustiť, že jednotlivci nesú aspoň čiastočnú morálnu zodpovednosť za úsilie, ktoré vynakladajú, aby naplnili svoje životné plány. (Roemer, 1998)

Ako vieme z jeho druhého princípu spravodlivosti, rozdelenie primárnych dobier (v tomto prípade majetku a príjmov) je spravodlivé vtedy, ak je každému zabezpečená rovná príležitosť na ich dosiahnutie. Rawls vo svojom druhom princípe spravodlivosti premieta myšlienku rovnosti príležitostí do konkrétnej podoby, keď hovorí o rovnom prístupe k vzdelaniu, úradom, pracovným postom a pozíciám.

Ako možno vidieť, princíp diferencie je iba akousi záchrannou sieťou pre tých, ktorí nedokážu (alebo nechcú) „speňažiť“ svoje príležitosti. Požaduje najväčší prospech z prípustnej nerovnosti, no striktné nežiada zmiernovanie tejto nerovnosti. Aj keď Rawls apeluje na znižovanie ekonomických nerovností (prinajmenšom po hranicu, ktorá neohrozuje sebaúctu najmenej zvýhodnených), znenie jeho princípu diferencie v zásade ústi do požiadavky sociálneho minima.⁵ V prípade tých, ktorí naozaj nechcú vynakladať žiadne úsilie a dobrovoľne si zvolia záhaľku namiesto práce (nevynaložia *čisté úsilie*), zaiste môžeme hovoriť o morálnej zodpovednosti za ich voľbu a nič viac než záchrannú sieť v podobe garantovaného sociálneho minima im podľa základných intuícii o spravodlivosti nenáleží. V danom prípade ide o racionálneho aktéra kontraktualistického modelu v situácii neistoty. Takýto racionálny aktér nerozlišuje medzi spoločensky podmieneným úsilím a čistým úsilím, a preto volí požiadavku sociálneho minima takpovediac – pre istotu.⁶

Tab. č.1: Rawlsov druhý princíp spravodlivosti, rovnosť príležitostí (redefinícia)

Spravodlivosť	Efektívnosť
Rozdeľovanie bez ohľadu na geneticky a spoločensky podmienené schopnosti	Rozdeľovanie podľa geneticky podmienených schopností, no bez ohľadu na spoločensky podmienené schopnosti
↓	↓
Pozitívna diskriminácia (popretie meritokracie)	Rovnosť šanci (moderovaná meritokracia)
Skutočná rovnosť príležitostí	Formálna rovnosť príležitostí
KOMPLEXNÁ ROVNOSŤ PRÍLEŽITOSTÍ	

5 Rawlsov predpoklad že, najvyšší možný prospech pre najmenej zvýhodnených nemusí byť zákonite sociálnym minimom, ktoré by im zaručilo určitý dôstojný príjem. Všetko závisí od miery bohatstva v spoločnosti. Zvýhodnení môžu zakaždým tvrdiť, že ak by bolo prerozdelené väčšie množstvo ich majetku v prospech znevýhodnených, produktivita výroby by utrpela a to by malo dosah aj na najmenej znevýhodnených. V tomto svetle sa ukazuje, že Rawlsov princíp diferencie je veľmi pochybná a relatívna výhoda pre znevýhodnených.

6 Riešenie problému je garancia určitého základného príjmu pre všetkých ľudí, ktorý bližšie rozvádza Van Parijs. (Pozri bližšie Wright, E.O. et al.: The Debate on Classes. VERSO, London, New York 1998, s.238-240)

Čo však s tými, ktorí *chcú* pracovať a *vynakladajú* úsilie, no napriek tomu sa im z objektívnych príčin nedarí? Čo s tými, ktorí v živote nemajú dost šťastia? Čo s tými, ktorí nemajú vlohy ani talent pre tvorbu hodnôt, ktoré oceňujú iní? Čo s tými, ktorí nemajú dostatok inteligencie na dosahovanie úspechov? Čo s tými, ktorí sú hendikepovaní alebo ťažko chorí? Predstavme si, že všetci takíto jednotlivci majú úprimnú snahu pracovať. Aj keby sme im však hneď nadelili úplne rovnakú sumu primárnych dobier (obrazne povedané), ťažko očakávať, že dokážu z tejto *príležitosti* vyťažiť to isté ako zdravý, inteligentný, šikovný a usilovný jednotlivec s dobrým zázemím a určitou dávkou šťastia. Zabezpečiť ľuďom iba prostú príležitosť nie vždy postačuje, najmä nie v prostredí trhovej ekonomiky.

Nemôžeme niekoho, kto je pripútaný k invalidnému vozíku, brať na zodpovednosť za to, že sa o seba nedokáže postarať rovnako efektívne ako zdravý človek. Rovnaká logika však platí aj pri menej drastických prípadoch. Nemôžeme brať na morálnu zodpovednosť niekoho, komu príroda do vienka nenadelila dostatok inteligencie, schopností, talentu a vlôh na to, aby dokázal sebe či svojej rodine zabezpečiť dôstojnú životnú úroveň. Odsunúť problém takýchto jednotlivcov poukazom na formálnu rovnosť príležitostí znamená vyhýbať sa dôslednému riešeniu otázky sociálnej spravodlivosti. Pokryť tento problém princípom diferencie znamená odignorovať rozdiel medzi tými, ktorí nechcú a tými, ktorí nemôžu. V prípade tých, ktorí nechcú, nemožno na základe zmysluplnej argumentácie dospieť k požiadavke vyrovnávania ekonomických nerovností. Avšak v prípade tých, ktorí chcú, no nemôžu či nedokážu (presnejšie tento slovný zvrat vysvetľuje kategória *podmienenej schopnosti*), je v mene spravodlivosti nevyhnutné požadovať vyrovnávanie ekonomických nerovností a nemožno sa zastaviť ani pri garancii sociálneho minima, ani pri úvahách o prospechu a utilitárnom kalkule účastníkov hypotetickej spoločenskej zmluvy.

Argumentácia v prípade sféry osobnej zodpovednosti môže vychádzať či už z metodologického individualizmu (napríklad z rawlsovského modelu, alebo použitím maximinimálnej či poisťovacej rozhodovacej stratégie (*maximin or insurance strategy*) aktérov iného modelu racionálneho výberu), alebo z úvah o prirodzenej ľudskej solidarite, morálnej povinnosti ľudí pomáhať tým, ktorí trpia, resp. z apelu na ľudský súcit či pomocou myšlienky humanity, a teda myšlienky, že žiaden človek si nezaslúži žiť ako zvier. Vo sfére osobnej zodpovednosti však ani tak nenarábame s myšlienkou spravodlivosti, ako skôr s myšlienkami humanity a prirodzenej medziľudskej solidarity.

Spravodlivosť síce narába s myšlienkou rovnosti, ale v mene spravodlivosti je veľmi problematické obhajovať rovnosť medzi tými ľuďmi, ktorí nevynakladajú žiadne úsilie a tými, ktorí sa snažia. Spravodlivosť skôr pracuje s myšlienkou „zaslúženej rovnosti.“ Teda s myšlienkou, že treba zabezpečiť rovnosť ľudí v prípade, že ich nerovnosť je dôsledkom okolností, za ktoré nenesú morálnu zodpovednosť. Isteže, nemožno za spravodlivý považovať ani stav, ak niekto trpí extrémnym nedostatkom, zatiaľ čo iní žijú v prepychu, a to ani v prípade, ak je trpiaci za svoju situáciu zodpovedný. Imanentnou požiadavkou sociálnej spravodlivosti však nie je požadovať rovný príjem pre usilovného a záhalčivého jednotlivca, ale iba sociálnu pomoc, ktorá by mu zabezpečila určité životné minimum trpiaceho. Takáto sociálna pomoc, resp. sociálne minimum, však nemôže byť dostačujúcim kritériom v prípade, že sa pohybujeme vo sfére spravodlivosti. Tam platí požiadavka vyrovnávania nerovností veľmi striktné.

Tab. č.2: Rawlsov druhý princíp spravodlivosti, princíp diferencie (redefinícia)

Rawlsov princíp diferencie		Spravodlivý princíp diferencie	
1. efektívnosť	2. spravodlivosť	1. spravodlivosť	2. efektívnosť
nerovnosť v prospech schopnejších	prijmovo čo najvyšší prospoch aj najviac zvýhodneným	nerovnosť v prospech menej schopných	prijmovo čo najvyšší prospoch aj pre najviac zvýhodnených
Originálne znenie: „Sociálna a ekonomická nerovnosť (...) musí prinášať maximálny prospoch pre najviac znevýhodnených členov spoločnosti.“ (Rawls, 1995)		Navrhované znenie: Sociálna a ekonomická nerovnosť je prípustná iba v prospech saturácie nákladnejších potrieb a životných plánov najviac zvýhodnených členov spoločnosti, no táto nerovnosť musí prinášať čo najvyšší prospoch aj pre najviac zvýhodnených členov spoločnosti.	

Najdôležitejším primárnym statkom je SEBAÚCTA, ktorá zahŕňa zmysel pre vlastnú hodnotu. Sebaúcta implikuje dôveru vo vlastné schopnosti človeka. Základ sebaúcty v spravodlivej spoločnosti je verejné potvrdenie rozdelenia základných práv a slobôd. Preto sa rovnako týka sociálneho pracovníka i klienta. Vychádzame z toho, že:

1. naše sebavedomie ako plne kooperujúceho člena spoločnosti spočíva v rozvoji a uplatňovaní základných morálnych vlastností
2. naše vedomie vlastnej hodnoty, ktoré spočíva v presvedčení, že dokážeme uskutočniť hodnotný životný plán. Koncepcia spravodlivosti je stabilná, keď generuje svoju vlastnú podporu, t.j., že v dobre fungujúcej demokratickej spoločnosti, kde koncepcia spravodlivosti je verejne uznaná, ľudia majú tendenciu konať podľa jej princípov autonómne a pre vlastný záujem. Najdôležitejšou prirodzenou povinnosťou podľa teórie spravodlivosti je podpora a rozvoj spravodlivých inštitúcií. K ďalším prirodzeným povinnostiam patrí preukazovanie úcty človeku, ktorá mu patrí ako mravnému subjektu, čiže bytosti so zmyslom pre spravodlivosť a dobro. Ďalej je to povinnosť vzájomnej pomoci, povinnosť nikomu neublížiť, nikoho nepoškodiť a povinnosť nikomu nespôsobiť zbytočné trápenie. (Rawls, 1971) V rámci spomínaného je potrebné spomenúť aj dôležitosť sociálnej opory, ktorá je jedným z prirodzených aspektov života jedinca a jej potreba sa môže meniť pod vplyvom situácií, do ktorých sa každodenne dostáva. (Halachová, Žiaková, 2014)

Spravodlivosť je stála schopnosť sociálneho pracovníka, vďaka ktorej cez stály a trvalý postoj vôle priznáva každému jeho práva. Spravodlivosť orientuje jednotlivca alebo spoločenstvo na druhého človeka, alebo spoločenstvo v tom, čo je oprávnené. Nespravodlivosť je potom neuznanie práv jednotlivca alebo spoločnosti. Každé právo jednej osoby je pre druhého záväzkom. Nejde len o to, čo komu dávame, ale i ako sa správame k inému a jeho právam. Preto je nevyhnutný spravodlivý vzťah človeka k človeku v zachovaní všetkého, čo zachová ľudskú dôstojnosť. Takže materiálna spravodlivosť je len časťou plného postoja spravodlivosti. V prípade materiálnej nespravodlivosti základom vzťahu musí byť pohľad na človeka, na to, ako súvisí spravodlivosť s láskou, milosrdenstvom a odpustením.

Pohľad na spravodlivosť v súčasnej spoločnosti sa stále viac začína približovať vymedzeniu spravodlivosti Aristotelom. Preto náš príspevok môžeme ukončiť vymedzením

spravodlivosti od Aristotela: „každý občan má od štátu (spoločnosti) dostať toľko hodnôt, koľko sám vložil do spoločného fondu. Občania, ktorí majú rovnaké zásluhy, majú mať aj rovnaký podiel na spoločenských hodnotách.“ (Kočišová, 2014, s. 229)

Zoznam použitej literatúry:

- Blaha, L. **Social Justice: Problems and Perspectives**, *Revista de Stiinte Politice*. 2005, No. 6-7.
- Blaha, L. **Sociálna spravodlivosť, čisté úsilie a potreby**. Bratislava: VEDA, 2006.
- Blaha, L. **Sociálna spravodlivosť a identita**. Bratislava: VEDA, 2006.
- Camus, A. **Vzbúrený človek**. Bratislava: Slovenský spisovateľ, 2004.
- Cohen, M., Nagel, T., Scanlon, T. (eds.) **Marx, Justice and History**. New Jersey: Princeton University Press, 1980.
- Elster, J., Moene, K.O. **Alternative to Capitalism**. New York: Cambridge University Press, 1993.
- Geffert, R. **Etika vo verejnej správe**. Košice: Univerzita P.J. Šafárika, 2010.
- Geffert, R.. **Sociálna politika a jej axiologické orientácie**. Košice: Univerzita P.J.Šafárika, 2014.
- Halachová, M., Žiaková, E. **The extent of social support depending on cyberbullying of adolescents** In SGEM conference Psychology & Psychiatry, Sociology & Healthcare education, 2014, s. 465- 470.
- Kočišová, A. **Etika a hodnoty v sociálnej práci**. In Fabian, A. a kol. **Svet sociálnej práce**. Košice: Univerzita P.J.Šafárika v Košiciach, 2014, s. 226 – 274.
- Lindblom, Ch., Woodhouse, E. **The Policy-Making Process**. New Jersey: Prentive-Hall, 1993.
- Lovašová, S. **Etické otázky v dištančnom poradenstve**. In Výzvy a trendy vo vzdelávaní v sociálnej práci, zborník abstraktov z medzinárodnej vedeckej konferencie. Prešov: PU v Prešove, 2012, s. 230-236.
- Lukáč, M. **Negramotnosť a gramotnosť v meniacom sa svete, Vzdelávanie dospelých**, 2001, roč. VI, č. 1. s. 20-41.
- Rawls, J. **Theory of Justice**. New York: Basic Books, 1971.
- Rawls, J. **Collected Papers**. Cambridge: Harvard Univesity Press, 2001.
- Rawls, J. **Justice as Fairness. Restatement**. Cambridge: The Belknap Press of Harvard University Press, 2001.
- Roemer, J. **Theories of Distributive Justice**. London: Harvard University Press, 1998.
- Sen, A. **On Economic Inequality**. New York: Oxford University Press, 1997.
- Šiňanská, K. **Prevencia v sociálnej práci a jej význam pre prax sociálneho pracovníka**. In: Žiaková, E. a kol. **Sociálna práca. Teoretické východiská a praktické kontexty**. Košice: Univerzita P.J. Šafárika v Košiciach, 2011, s. 246 - 283.
- Walzer, M. **Spheres of Justice. A Defense of Pluralism and Equality**. New York: Basic Books, 1983.
- Wright, E.O. et al. **The Debate on Classes**. New York: VERSO, 1998.
- Žiaková, E. et al. **Psychosociálne aspekty sociálnej práce**. Prešov: Akcent Print, 2005

Jane Addams – postoje a idey ako inšpirácie pre súčasnú sociálnu prácu *Jane Addams - Attitudes and Ideas as Inspiration for Contemporary Social Work*

Tatiana Matulayová¹

Abstrakt

Súkromný a verejný život Jane Addams boli zjednotené jej pevným hodnotovým ukotvením a vytrvalým úsilím o napĺňanie životného poslania – aktívnej demokracie a boja proti chudobe, útlaku a nespravodlivosti. Jane Addams je súčasťou dlhej línie feministiek, ktoré vytvárali a testovali vlastné teórie vo svojich životoch. Jej etická teória je filozoficky ukotvená v pragmatizme. Stotožnila sa s vierou v práva mužov a žien na sebaurčenie. Presadzovala demokraciu nielen ako politický systém, ale najmä ako aktívny spôsob života. Osobne prijala spoluzodpovednosť za životné podmienky ľudí a aktívne ich v spoločnosti menila. Jedinečnú etickú teóriu vyvíjala cez experimentálnu metódu - kontextuálne, naratívne a komplexne. Uvedené a ďalšie myšlienky a postoje Jane Addams sú zdrojom inšpirácie a argumentmi do diskusie o charaktere postmodernej sociálnej práce.

Kľúčové slova: Jane Addams, pragmatizmus, demokracia, sociálna etika

Abstract

Private and public life of Jane Addams were consolidated through her firm value anchoring and her persistent efforts to pursue her life mission - active democracy and the fight against poverty, oppression and injustice. Jane Addams belongs to the long line of feminists, who created and tested their own theories in their own lives. Her ethical theory is philosophically rooted in pragmatism. She believed in the rights of men and women to self-determination.

She promoted democracy not only as a political system, but especially as an active way of living. She personally accepted the responsibility for the welfare of people and changed them actively in society. She developed unique ethical theory through the experimental method - contextually, narratively and comprehensively. Jane Adams's ideas and attitudes are the source of inspiration and arguments in the debate about nature of contemporary social work.

Key words: Jane Addams, pragmatism, democracy, ethics

Úvod

V česko-slovenskom akademickom priestore prebiehajúca diskusia o výzvach a charaktere sociálnej práce v postmodernej spoločnosti² je v posledných rokoch obohatená aj o reflexiu histórie sociálnej práce. Príkladom sú monografie Petra Brnulu (2012), Moniky Bosej (2013), Pavly Kodymovej (2013) či najnovšie autorského kolektívu Peter Brnula - Pavla Kodymová - Radka Michelová (2014) o prínose Marie Krakešovej pre rozvoj domácej tradície sociálnej práce. V českém akademickom prostredí sa v posledných rokoch intenzívne venuje historickému výskumu v sociálnej práci aj Marie Špiláčková (napr. 2014), ktorá okrem iného upozorňuje na vzrast jeho významu v sociálnej práci vďaka postmodernizmu a potrebe jeho väčšej integrácie do vzdelávania sociálnych pracovníkov.

Ak prijmeme tézu o sociálnej práci ako sociálnom konštrukte (napr. Payne, 2005), rozprávanie príbehu sociálnej práce interpretáciou životných príbehov jej predstaviteľiek v

1 doc. PaedDr. Tatiana Matulayová, PhD., Wyższa Szkoła Inżynieryjno - Ekonomiczna z siedzibą w Rzeszowie, email: tmatulay@gmail.com

2 jej kľúčovým predstaviteľom je Libor Musil (napr. 2013)

dobách modernej inštitucionalizácie, môže byť jednou z možností utvárania profesijnej identity študentov sociálnej práce. Životný príbeh Jane Addams (1860 - 1935) poskytuje niekoľko možností, ako objasňovať korene, charakter, poslanie a ciele, teoretické ukotvenie a metódy sociálnej práce. Najčastejšie sa Jane Addams spomína v súvislosti s rozvojom komunitnej sociálnej práce a sociálnymi reformami, zacielenými na verejné zdravie, osobitne zdravotnú starostlivosť o matky a deti, či otázky zákazu detskej práce, bezpečnosti pri práci; prípadne s jej angažovaním sa v boji za svetový mier. M. Bosá (2013 : 19) v súvislosti s ňou síce tiež uvádza Hull House «ako príklad ideálneho prepojenia, resp. splynutia sociálnej práce a feministického hnutia», ale pripomína aj jej prínos pre tvorbu teoretických základov profesie a výskum v sociálnej práci.

Jane Addams žila a pracovala v zložitej spoločenskej dobe na prelome storočí. Z rôznych hľadísk, napr. postavenia ženy v spoločnosti, úrovne ochrany ľudských práv, výskytu a miery sociálnych problémov, politických praktík či stavu ekonomiky, vtedajší kontext utvárania sociálnej práce ako sociálnej inštitúcie predstavoval prinajmenšom rovnako náročné výzvy ako súčasná doba. Cieľom príspevku je priblížiť aspoň niektoré otázky originálnej etickej teórie Jane Addams, ktorá je v mnohom inšpiratívna aj pre súčasnú sociálnu prácu. O to viac, že v najnovšej definícii sociálnej práce (Global Definition, 2014) je zdôraznené poslanie sociálnej práce vo vzťahu k presadzovaniu a ochrane ľudských práv, či sociálnej spravodlivosti, čo je v súlade s jej celoživotným úsilím.

Prínos pre tvorbu teoretických základov sociálnej práce

J. Addams vynikala vo svojej dobe spojením odvahy a originality. Od útleho detstva sa zaujímal o osudy druhých; všimla si spoločenské rozdiely a pýtala sa na ich príčiny. V dospelom veku naplnila svoje detské predsavzatie o tom, že bude žiť v blízkosti chudobných tak, aby spolu so svojimi susedmi menila ich osudy. V danom čase bola ďaleko pred ostatnými, čo sa týka povedomia o vlastnej spoločenskej triede a etnických privilégií a jej vhl'adu do toho, ako takéto privilégiá podkopávajú dôstojnosť a úspešnosť chudobných a pracujúcich tried a menej favorizovaných etnických skupín. Neobávala sa presadzovať a šíriť svoje názory a to napríklad aj prostredníctvom verejných prednášok, písaním článkov a kníh či intenzívnou politickou aktivitou.

učebniciach sociálnej práce sa zvyčajne zdôrazňuje význam života a diela Jane Addams v súvislosti s historickými začiatkami komunitnej sociálnej práce v USA a sociálnymi reformami. Menej pozornosti je venovanej intelektuálnemu dedičstvu, ktoré zanechala v podobe jedenástich kníh, viac ako 500 článkov a množstva verejných prednášok. Pritom už jej súčasníci - významní filozofi a teoretici ako napríklad John Dewey, William James či George Herbert Mead - si jej prínos dobre uvedomovali a intenzívne s ňou spolupracovali. V súčasnosti je ako jej prínos aj oceňované, že v danej dobe predstavovala medzi mužskými filozofmi unikátny a provokatívny hlas teoretičky feministického pragmatizmu.

Za príčiny absencie všeobecného uznania významu jej vkladu do rozvoja spoločenských vied sa zvyčajne považuje fakt, že pôsobila v spoločenskej dobe, ktorá „nepriala“ ženám - intelektuálkam a aj tomu, že bola spojená so sociálnou prácou. Ďalšou príčinou je spôsob jej písania, ktoré ani v dobe, kedy tvorila, nezodpovedalo po štylistickej či metodologickej stránke vtedajšiemu akademickému písaniu. Aj v predhovore k jej prvej knihe Demokracia a sociálna etika, upozorňuje Charlene Haddock Seigfried (2002), že aj keď si táto kniha Jane Addam nevyžaduje filozofické vzdelanie, aby mohla byť pochopená, predsa len môže jej čítanie a porozumenie sťažiť niekoľko skutočností.

Po prvé: život a práca J. Addams boli navzájom dôkladne prepojené. Bola súčasťou dlhšej rady feministiek, ktorých život poskytoval materiál pre ich teórie a ktoré overovali

ich presvedčivosť svojimi vlastnými životnými skúsenosťami. G. H. Seigfried (2002 : XIII) konštatuje, že «čím lepšie poznáte jej život, tým lepšie rozumiete jej etike a naopak».

Po druhé: pretože je Addamsovej filozofická orientácia ukotvená v americkom pragmatizme (bola jednou z jeho pôvodných teoretičiek), môže byť ľahko nepochopená, ak je interpretovaná prizmou inej filozofickej orientácie alebo dokonca bez nej. Deweyho sociálna etika bola rozvíjaná v dialógu s Addamsovou.

Po tretie: kniha Demokracia a sociálna etika je Addamsovej najskoršia kniha zameraná na etiku a neobsahuje explicitný vývoj takých otázok, ako je feminizmus, pacifizmus a moderná kultúra mládeže, vďaka ktorým je najznámejšia. V jej vlastnom písaní o týchto otázkach, Addamsová rozvinula dôležité aspekty jej etickej teórie, ktoré sú preto bez nich nekompletné.

Napokon, rozvinula svoju teóriu kontextuálne a skôr naratívne ako systematicky alebo deduktívne. Aj preto je jednoduché pominúť fakt, že oboje dokazuje a sleduje experimentálnou metódou. Addamsovej pragmatická metóda je autobiografická, kontextuálna, pluralistická, naratívna, experimentálne omylná a ukotvená v histórii a špecifikách sociálnych hnutí. Ukazuje, ako nemôžu byť oddelené poznatky a hodnoty v žiadnej teórii a praxi. Rovnako ukazuje, ako je rozvoj individuí neoddeliteľne zviazaný so spoločenským rozvojom a že morálka spoločnosti je dôsledkom individuálnej morálky. Stáva sa evidentným, že presvedčenia a úsudky nie sú neutrálne, ale reflektujú moc disparít vychádzajúcich z rasy, triedy, etnicity a rodu. J. Addams prináša preskúmanie povedomia o tom, že osoby sú nerovnako postavené vo vzťahu k prispievaniu riešenia problémov alebo pri vypočítaní ich vlastného platného unikátneho uhla pohľadu. Rovnako vyvinula pracovnú metódu predovšetkým ignorovaním alebo potlačením tejto skutočnosti. V objasňovaní, ako môže prispieť pragmatická metóda k zvládaniu sociálnych problémov, dokazuje, že demokraticky založená inklúzia je senzitívna k diferenciam v moci. J. Addams neprináša len poznatky o gendrovej a etnickej predpojatosti, ktoré operujú v interakciách, ale demonštruje ako vzťahy moci krivia interakcie nerovnako postavených subjektov.

Demokracia a sociálna etika

Vo svojom prvom knižnom diele Demokracia a sociálna etika (2002), ktoré bolo prvýkrát vydané v New Yorku v roku 1902, rozvinula myšlienku morálnej významnosti diverzity a reflektovala faktory, ktoré bránia plnej participácii členov spoločnosti v determinovaní ich vlastného blahobytu.

Demokracia a sociálna etika (2002) vznikla ako séria dvanástich prednášok, ktoré Addamsová predniesla na rôznych vysokých školách a univerzitných centrách. J. Addams verila, že vzniknutý vzťah (raport) s jej publikom bol kruciálny pre integritu jej posolstva (komunikovanému obsahu). Bola si súčasne extrémne vedomá poškodenia auditória spôsobeného predpokladanou (domnele) zdieľanou perspektívou a hodnotami.

Jane Addams parí k alternatívnej tradícii radikálneho pragmatizmu, ktorý je zakorenený v americkej histórii a kultúre. Vychádza z viery v práva bežných mužov a žien, ktorí majú možnosť ovplyvňovať vlastný osud. Podľa pragmatikov je demokracia v porovnaní s ostatnými najlepší spôsob vládnutia.

Demokracia je nielen politický systém, ale aj spôsob života, ktorý je v možnostiach ľudskej povahy. Jej presadenie v spoločnosti si vyžaduje odstránenie všetkých predsudkov v osobných vzťahoch. Všetky ľudske bytosti sú nadané prirodzenou dôstojnosťou. Je dôležité, aby sa aj stali zodpovednými za podmienky, v ktorých sa môžu naplňovať kapacity všetkých ľudí. Všetky osoby v spoločnosti (od lokálnej po globálnu) sú vzájomne závislé, z čoho vyplýva nevyhnutnosť spolupráce a vzájomnej zodpovednosti.

Skúsenosť, experimentalizmus, reciprocita, diverzita alebo nerovnaké postavenie subjektov, starostlivosť a sústredenie sa na utláčaných a nenásilie – to sú všetko témy Addamsovej etickej teórie. Nemajú funkciu princípov, ale sú skôr prezentované ako navzájom prepojené témy, ktoré mali svoje zdôraznenie v demokratickom svetonázore. Morálna teória, podobne ako iné, sa podľa pragmatikov začína uprostred života. Skúsenosť je centrálna a je vysvetľovaná prostredníctvom iných tém.

J. Addams odpovedá na sériu etických otázok: Čo je etika? Prečo sa redukuje na autonómiu alebo osobnú morálku? Aké sú to situácie, v ktorých nachádzame samých seba? Prečo si naša súčasná situácia skôr ako osobnú morálku, vyžaduje spoločenskú morálku? Prečo je skúsenosť hodnotná?

Dielo *Demokracia a sociálna etika* začína všimaním si všadeprítomnej nespokojnosti v americkej spoločnosti. Pomenovala, ako bola spoločnosť v jej časoch oslabená široko rozšírenou nespokojnosťou žien a mužov, ktorí mali skúsenosť s unavujúcim charakterom ich životov a práce a nedostatkom širších spoločenských výziev. Takáto nespokojnosť pomohla ako palivo Progresívnemu hnutiu v politike a spoločenskej reforme. Po predstavení povahy problému vyvodzuje, že správne porozumenie situácie môže viesť k vzdaniu sa «self-centred» osobného prístupu v prospech spoločenskej morálky. Subjektívnu morálku považuje za primárne odstrašujúcu spoločenský, teda aj morálny progres. Prostredníctvom jej práce Dewey a Tufts, ktorí napísali rozsiahle klasické dielo o pragmatickej etike (1932), zdôraznili historický vývojový charakter morálky a povedali, že povaha dobra nemôže byť determinovaná navždy (pre všetky časy), ale musí byť neustále prehodnocovaná podľa podmienok v konkrétnych situáciách, v ktorých vzniká. Na tieto konkrétne podmienky sa koncentruje J. Addams, keď začína opisovať morálne výzvy pochádzajúce zo skúseností zo súčasného života. Obaja autori rozpoznali jej odvahu „prevrátiť konvenčnú morálku“ a v úvode 3. časti ich knihy (*The World of Action*) uvádzajú dlhú citáciu z jej prvej kapitoly *Demokracia a sociálna etika* (2002 : XVII).

J. Addams neignorovala rolu, ktorú zohrávajú v morálnom uvažovaní inherentné morálne úsudky a princípy, vrátane tých, ktoré sa už stali pre nás nemennými. Etablovanie morálnych princípov je východiskom pre reflexiu toho, ako už boli riešené problematické situácie, ale je to len jeden z nástrojov a nie je rozhodujúci. Každá situácia je unikátna svojimi vlastnosťami a náš morálny život je dynamický. Dôležité je jedine naše chcenie odpovedať na výzvu našich úsudkov a testovanie ich adekvátnosti oproti súčasným výsledkom ich pôsobenia, vrátane ich hmatateľných (konkrétnych) účinkov na iných a na zlepšovanie špecifických, škodlivých situácií. Morálka skôr môže prekážať ako pomáhať v riešení súčasných spoločenských problémov.

J. Addams podporovala svoje tvrdenie, že môžeme zdôrazňovať vysoko hodnotné skúsenosti využívaním záujmu verejnosti o triviálne alebo monumentálne novinky a tiež vďaka neklesajúcej popularite časopisov a románov. Následne dokladovala ústredný význam skúseností v jej teórii o hodnotách a ponúkla teóriu, ktorá s nimi pracuje. Pre pragmatikov skúsenosť neznamená vnútorný privátny život, ale transakčný proces, ktorý zahŕňa self a svet. Ľudský rozvoj je tvorený stále sa rozširujúcimi skúsenosťami, ktoré transformujú osobu a prostredia na lepšie alebo horšie. Sociálna etika vyžaduje demokratického ducha, ktorý ide za presvedčenie o esenciálnej dôstojnosti a rovnosti všetkých osôb, za túžbu po blahu pre všetkých, zahŕňajúci životný spôsob, ktorý je vedený týmito presvedčeniami a túžbami. To implikuje, že diverzifikovaná ľudská skúsenosť a výsledná solidarita sú základom a garantom demokracie.

Ako môžu byť skúsenosti diverzifikované? Narodili sme sa do spoločnosti, ktorá vyznáva bežné hodnoty, ale niektoré z nich sú limitované a favorizované nejakými organizáciami. «Etika je len iné slovo pre spravodlivosť (righteousness), po ktorej sú mnohí

muži a ženy v každej generácii hladní a smädní a bez ktorej sú ich životy bez zmyslu» (2002 : 5).

Určité formy osobnej spravodlivosti sa už stali automaticky osvojené väčšinou spoločnosti. Addams poukazuje na to, že je to vlastne pre nás ľahké dodržiavať určité morálne zásady, pretože sa napr. týkajú našej rodiny či priateľov. Vieme ale, že každá generácia má vlastné kritériá pre stanovenie štandardu pre jej vlastný morálny rozvoj. Je potrebné, aby sa ňou stanovený štandard opieral o ten predchádzajúci, ale súčasne je nutné, aby pridával vlastné normy. Dosahovať individuálnu mravnosť v čase, ktorý si vyžaduje spoločenskú morálku; pýšiť sa svojím Ja ako výsledkom osobného úsilia, kým doba si vyžaduje sociálne prispôsobenie, je absolútne zlyhanie v rozpoznaní situácie.

Spoločenská morálka sa rozvíja prostredníctvom citového vzťahu a konaním. Addams celý dospelý život rozvíjala experimentálny prístup formou politickej aktivity a kooperácie so všetkými, s ktorých záujmami a cieľmi sa identifikovala. Bola presvedčená o nevyhnutnosti sociálnej zmeny a potrebe sociálnych reforiem. V zhode s inými predstaviteľmi pragmatizmu chápala demokraciu ako spôsob spoločensky angažovaného života a súčasne ako rámec spoločenskej morálky. Súčasne bola presvedčená, že spoločenský rozvoj musí byť demokratický. Jej originálny prínos spočíva v konceptualizácii prepojenia demokracie a sociálnej etiky.

Kľúčové koncepty sociálnej etiky Jane Addams

Jadro sociálnej etiky J. Addams tvoria štyri vzájomne prepojené teoretické koncepty: vedomie solidarity (sympathetic knowledge), laterálny rozvoj (lateral progress), pluralizmus a fallibizmus.

Koncept vedomia solidarity vychádza z myšlienky, že ľudia sa môžu o sebe dozvedieť vtedy, ak sú otvorení tzv. rušivým poznatkom («disruptive knowledge»). Za rušivé poznatky sú považované nové informácie, ktoré môžu zmeniť dovtedy precitované skúsenosti a porozumenie. Inými slovami vyzývala k otvorenému mysleniu, ktoré nie je obmedzované súčasnými faktami a vedomosťami tak, ako sa prezentujú. Vedomie solidarity Addams považuje za logické zdôvodnenie vytvárania komunit (social settlements). Uvedený koncept priamo odskúšala v praxi, keď Hull House poskytoval priestor pre stretávanie sa ľudí z rozličných kultúr. Spoločné vedomie bol takto budované redukovaním abstraktného poznania v prospech konkrétnej skúsenosti, vzniknutej osobným poznaním druhého človeka. S cieľom prekonávania bariér medzi ľuďmi a budovania vedomia solidarity realizoval Hull House rôzne kultúrne a športové aktivity, ktoré naplňali edukatívnu funkciu. J. Addams považovala výchovu a vzdelávanie za základ zdravej demokratickej spoločnosti. Hru vnímala ako esenciálny aspekt edukácie, vďaka jej podpore imaginácie. Dokonca išla tak ďaleko, že hru považovala za dôležitú pre «živú» («kypiacu») demokraciu, pretože podľa nej vytvára možnosť empatickej imaginácie. Keď sa niekto hrá, preberá na seba rolu iného a prostredníctvom tejto roly sa začína vžívať napríklad aj do nepriaznivej situácie iného človeka. Týmto spôsobom prispieva edukácia k tvorbe vedomia solidarity. Podobne môže k tvorbe vedomia solidarity prispievať aj literatúra a divadelná hra.

Inherentnou súčasťou jej chápania ľudskej ontológie je presvedčenie o fundamentálnej добрote ľudí a ich vzájomnej previazanosti. Verila, že začiatkom sociálnej starostlivosti a možnosti pozitívneho konania v prospech odstraňovania sociálnej nespravodlivosti je porozumenie životu ľudí na okraji spoločnosti. Koncept vedomia solidarity vyvinula a uplatňovala aj v politických zápasoch, keď ho považovala za obrannú stratégiu. Dôležité je zmieniť, že Addams sa vyvarovala antagonizmu, čo bolo rovnako súčasťou tejto defenzívnej stratégie.

Aktívne sa zasadzovala o sociálny rozvoj, pričom rozlišovala medzi jednotlivými typmi rozvoja - ekonomickým či rozvojom presadzovaním napr. politických práv. Na základe vlastných skúseností s presadzovaním sociálnej spravodlivosti, odstraňovaním diskriminácie či sociálnymi reformami vytvorila pojem «lateral progress». Východiskom konceptu laterálneho rozvoja je myšlienka, že autentický rozvoj spoločnosti je odvodený od procesov participatívnej demokracie, to znamená nemôže byť podporovaný zhora mocenskými štruktúrami. Namiesto zamerania sa na privilegované elity sa tento typ spoločenského rozvoja musí týkať všetkých spoločenských vrstiev, t.j musí postupovať od stredných vrstiev ku okraju spoločnosti. Koncept «laterálneho rozvoja» uplatňovala pri hľadaní riešení rôznorodých sociálnych problémov. V zásade možno hovoriť v tejto súvislosti o koncepte inkluzívnej spoločnosti, pretože Addams hovorila o podmienkach pre všetkých členov spoločnosti. Ak sa teda napríklad zasadzovala o vznik odborových zväzov, išlo jej o to, aby sa zvýšili mzdy, či zlepšili pracovné podmienky pre všetkých robotníkov. Rovnako argumentovala aj v prípade princípov rovnakého zaobchádzania a príležitostí pre ženy a mužov, keď argumentovala, že ich uplatňovanie prispieva k zlepšeniu celej spoločnosti.

Spoločenské začlenenie všetkých členov spoločnosti vedie k sociálnemu rozvoju. Pluralizmus má podľa Addams energizujúci dopad na spoločnosť. Mali by sme ho skôr podporovať, ako sa ho obávať. Patrila teda k prvým americkým teoretikom, ktorí vnímali diverzitu ako hodnotu. Viac ako storočie pred príchodom konceptu multikulturalizmu do spoločenských vied predložila vlastnú koncepciu morálnej významnosti diverzity. Každý člen demokracie má morálny záväzok hľadať rôznorodé skúsenosti a denne vyvinúť úsilie v prospech konfrontácie s životnými perspektívami «tých druhých». Morálka musí byť vnímaná ako spoločenské a nie individuálne úsilie a demokracia nie ako základ pre legislatívu, ale ako spôsob života. Inak oba pojmy - etika aj demokracia zostanú len prázdnyimi konceptmi. Na príklade imigrantov v americkej spoločnosti objasňovala vzájomnú reciprocitu a previazanosť majority a kultúrnych minorít. Sociálny rozvoj si vyžaduje vypočutie všetkých hlasov, súčasne ale aj kolektívnu inteligenciu pri hľadaní spoločných dôvodov uznávania významu diverzity. Aj pri tvorbe tohto konceptu využila svoje vlastné skúsenosti zo života na predmestí Chicaga. Vyvodzovala z nich, že kozmopolitné mestá môžu byť modelom pre svetový mier. Dôležité je namiesto zdôrazňovania kultúrnych odlišností rozvíjať vzťahy a vzájomne si pomáhať pri vyrovnávaní sa s výzvami, ktoré prináša život.

Pluralizmus J. Addams uplatňovala aj v rámci Hull-House, kde boli pozývané osobnosti, ktoré zastávali rôzne ideologické a politické pozície, s ktorými nie vždy jeho obyvatelia súhlasili. Rovnako sa sama vyhýbala väzbe na konkrétnu ideologickú pozíciu, za čo aj bola často kritizovaná. Pragmatizmus demonštrovala na jednej strane vyhýbaním sa akejkoľvek politickej nálepke a na druhej strane tým, že pri presadzovaní sociálnych reforiem vytvárala spojenectvá s predstaviteľmi rôznych ideologických pozícií.

Záver

Jane Addams obohatila teoretické základy sociálnej práce najmä svojou originálnou etickou teóriou. Aj v súčasnosti sa môžeme inšpirovať mnohými jej názormi, ideami či postojmi. Jej „recept“ na boj so sociálnou demokraciou vyjadrujú napríklad aj tieto jej výroky:

„Učiť príkladom, praktikovať kooperáciu a sociálnu demokraciu, podporovať sociálne vzťahy naprieč spoločenskými triedami.»

«Liekom na choroby demokracie je viac demokracie.»

«Konanie je jedinečným prostriedkom vyjadrenia etiky.»

„Dobro, ktorým zabezpečujeme seba samých je prekérne a neisté; ak sa ale týka všetkých, je

pre nás istotou a súčasťou našich spoločne zdieľaných životov.»

Súčasnú sociálnu pracovníčku a pracovníka žijú a pracujú v dobe, kedy aj v Európe silnie ohrozenie demokracie a morálky rôznorodými vojenskými konfliktami, extrémizmom a rasizmom. Spolu so všetkými ostatnými spoločenskými problémami vytvárajú tlak aj na profesiu sociálnej práce. Aj preto je poučné a inšpirujúce, venovať viac pozornosti ideám, argumentom a postojom osobností, ktoré sa podieľali na procese modernej inštitucionalizácie sociálnej práce.

Literatúra:

ADDAMS, J. **Democracy and Social Ethics**. Chicago : University of Illinois Press, 2002.

BRNULA, P. **Sociálna práca. Dejiny, teórie a metódy**. Bratislava : Iris, 2012.

BRNULA, P. - KODYMOVÁ, P. - MICHELOVÁ, R. **Marie Krakešová - priekopníčka teórie sociálnej práce v Československu**. Bratislava : Iris, 2014.

BOSÁ, M. **Feministické korene sociálnej práce**. Prešov : FF Prešovskej univerzity v Prešove, 2013.

Global Definition of Social Work. Melbourne, 2014. Dostupné na <http://ifsw.org/get-involved/global-definition-of-social-work/>

KODYMOVÁ, P. **Historie české sociální práce v letech 1918-1948**. Praha : Karolinum, 2013.

MUSIL, L. **Challenges of Postmodern Institutionalisation for Education in Social Work**. In MATULAYOVÁ, T., MUSIL, L. (eds.). **Social Work, Education and Postmodernity. Theory and Studies in Selected Czech, Slovak and Polish Issues**. Liberec : Technical University of Liberec, 2013. s. 10-72.

PAYNE, M. **Modern Social Work Theory**. Palgrave Macmillan, 2005.

ŠPILÁČKOVÁ, M. **Historický výzkum v sociální práci**. In BAUM, Detlef - GOJOVÁ, Alice (eds.). **Výzkumné metody v sociální práci**. Ostrava : Ostravská univerzita v Ostravě, 2014. s. 172- 202.

Lidskoprávní profese sociální práce dle etických kodexů sociálních pracovníků: v souvislosti s křesťanskou etikou

Social Work as a human rights-related profession based on ethical codes of social workers: in context of christian ethics

René Milfait¹

Abstrakt

Príspevok predstavuje a odôvodňuje sociálnu prácu ako lidskoprávnu profesiu. Vychádza ze sdeleného étosu profesie dle relevantních, nejvýznamnějších etických kodexů sociálních pracovníků a jejich aktuálního programového prohlášení. K lidské důstojnosti i lidským právům se dále vysloví i teologická etika, která představí vzhledem k sebezrozumění sociální práce některé své korespondující a odůvodňující aspekty. Prokáže lidská práva jako onu společnou řeč, potřebu interdisciplinárního působení a nabídne své zdroje důstojného lidského života. Potvrdí etický a lidskoprávní fundament sociální práce jako nezbytnou součást vzdělávání sociálních pracovníků.

Klíčová slova: lidská důstojnost, lidská práva, etický kodex, sociální práce, křesťanská etika.

Abstract

The contribution introduces social work as a human rights-related profession. It goes from the imparted ethos of the profession based on relevant, most considerable, ethical codes of social workers and their current mission statement. The human dignity and human rights are commented from the perspective of theological christian ethics, which introduces some corresponding and rationalizing aspects related to the self-concept of social work. The theological ethics also shows human rights as a common factor, the need for interdisciplinary work and it offers its own sources for dignified life. It proves the ethical and human-right basis for social work to be an essential part of social workers' education.

Keywords: human dignity, human rights, code of ethics, social work, christian ethics.

Úvod

Nejprve dostane slovo sociální práce (dále jen SP) jako lidskoprávní profese. Pak se krátce představí přátelsky a kolegiálně přistupující partnerka Teologická (křesťanská) etika (dále jen TE) a bude se ze své perspektivy zabývat stěžejními aspekty sebepředstavení sociální práce jako lidskoprávní profese. Při hledání společné báze nabídne své zdroje pro růst etické/mravní kompetence, spolupráci a naplňování společných cílů.

Sebepředstavení lidskoprávní profese sociální práce

Pomocí zhudebněné básně vyzpívávají zástupci SP, co znamená SP. První sloka začíná vyznáním, že se jedná o profesi lidských práv (dale jen LP), jež zahrnuje ty, kdo jsou odsunuti na okraj/opomíjeni/přehlíženi, a posiluje lidi k tomu, aby vedli své životy. Po refrénu pokračují, že jsou tady pro jedince/rodiny/skupiny/komunity, prostě pro každého, kdykoli je v nouzi. Jednají v krizových situacích, naléhavých případech a mimořádných událostech. Váží si každé lidské bytosti, respektují lidskou důstojnost (dale jen LD), hájí inkluzi, podporují blaho a harmonii, působí, aby se uskutečňovala LP. Stále se opakují slova

¹ Dr. Ing. René Milfait, Th.D. rene.milfait@seznam.cz; +420 736 678 634; Jabok - VOŠ sociálně pedagogická a teologická, Katedra filosofie a teologie, Salmovská 8, Praha 2.

z definice SP dle Mezinárodního etického kodexu (IFSW Europe², 2013). Aktualizovaná definice³ představuje SP jako profesi zaměřenou na praxi i vědeckou disciplínu, jejíž cílem je podporovat sociální změnu a rozvoj, sociální soudržnost a posilovat a osvobozovat lidi. Její základy tvoří principy sociální spravedlnost, LP, společná zodpovědnost a respektování rozmanitosti. Podepřena teoriemi sociální práce, sociálními a humanitními vědami angažuje lidi a struktury, aby se vypořádávali s existenčními výzvami v životě a zlepšovali blaho (DBSH⁴, 2014; IFSW, 2004). Etická měřítká a sebeporozumění profese/povolání tvoří základ jednání. LP tvoří etický orientační rámec, základ profesní etiky (DBSH, 2014).

Osobní i strukturální poměry

Při výkladu vychází ze zkušeností, že do sebe zapadající dějinné/socioekonomické/kulturní prostorové/politické a osobní faktory ovlivňují život lidí (šance i překážky pro dobro a rozvoj člověka) a mají rozdílné důsledky pro globální, národní i lokální společenství. Pro solidární praxi je nezbytný rozvoj kritického vědomí s ohledem na struktury a rozvoj opatření, jež odstraňují osobní i strukturální překážky. (IFSW Europe, 2013; IFSW/IASSW/ICSW⁵, 2012; ÖBDS⁶, 2004).

Nedílná lidskoprávní báze

Prohlašují svou profesi za lidskoprávní a odkazují se na princip LD každého člověka, úzké spojení s respektováním/ochranou/zajišťováním všech nedílných LP a hlavní cíle spočívající v podporování spravedlivých sociálních struktur, které jsou schopny poskytovat lidem sociální jistotu a rozvoj (IFSW Europe, 2010; IFSW, 1994). Profesi váží trojím mandátem. V každém z nich hrají roli LP, sociální spravedlnost, solidarita a souvislost se sociální politikou: mandátem pomoci/prevence/kontroly vzhledem k *společnosti* (zprostředkování sociálních problémů, jejich příčin a důsledků, zasazování se za solidární společnost zachovávající LP a spravedlivě rozdělovací prostředky) a *zaměstnavateli* (pečlivé plnění úkolů dle etického kodexu i snaha, aby toto naplňovala i organizace/profesní etika jako prvek sebekontroly), vůči *implicitním nebo vysloveným požadavkům adresátů pomoci* (vnímání s reflektovanou/kontrolovanou empatickou náklonností, pozorností a upřímností k osobnosti a nouzi, nezneužití důvěry, vědomí práv i povinností) a s ohledem na *vlastní profesi* (kolegiální vztahy s upřímností a úctou, étos založený v LP: LP jako důležití průvodci v konfliktech mezi mandáty i základ pro nezávislé, kritické posouzení národního i mezinárodního zákonodárství-otázka legality/legitimity). Veřejně se mají zastávat práv sociálně poškozených, podněcovat, spoluutvářet politické procesy. Tím vším vykonávají službu demokratické společnosti (AvenirSocial⁷, 2010; Staub-Bernasconi, 2008; Lob-Hüdepohl, 2007; DBSH, 1997, 2014).

2 Mezinárodní federace sociálních pracovníků Evropa.

3 Přijata na Generálním shromáždění IFSW v Melbourne v červenci 2014.

4 Německý profesní svaz pro sociální práci.

5 Nevládní organizace *The International Council on Social Welfare* reprezentuje organizace z celého světa, které jsou zapojeny do programů podpory sociální spravedlnosti, sociálního rozvoje a péče. V evropském regionu se rámec spolupráce těchto tří organizací spolu s dalšími označuje *European Network for Social Action*.

6 Rakouský profesní svaz diplomovaných sociálních pracovníků.

7 AvenirSocial-sociální práce Švýcarsko=zastupuje zájmy diplomovaných pracovníků profese sociální práce, sociální pedagogiky a výchovy dětí.

Součást etiky/étosu, odůvodnění a motivace

LP představují regulativní ideu SP, nutné měřítko a orientaci pro konstruktivní jednání, neoddělitelnou součást teorie, étosu/etiky. LP korespondují se základními lidskými potřebami, které se i jako základní etické požadavky stávají kodifikovanými právními nároky. Ztělesňují odůvodnění a motivaci SP. Proto odmítají smlouvy, které LP odporují, a považují hájení nedílných LP za integrální součást profese (i když to bude mít pro některé z nich závažné negativní důsledky). Etické vědomí považují za základní součást své praxe, způsobilost a závazek eticky informovaně se rozhodovat a jednat za podstatný aspekt kvality služby. Při řešení etických dilemat a stimulaci etické praxe jim má pomoci lidskoprávní způsobilost. LD a LP tvoří střechu profesní etiky, pod níž se mohou v SP sejít rozmanité světonázorové, náboženské a filosofické proudy. LP mají být pevně spojena se společnou zodpovědností, již poukazují na fakt, že individuální LP mohou být každodenně zajištěna jen tehdy, když lidé přebírají za sebe navzájem a za své prostředí zodpovědnost. Zdůrazňují důležitost vzájemných vztahů, zohledňování a respektování vzájemné závislosti lidí i člověka a prostředí (DBSH, 2014; AvenirSocial; IFSW/IASSW, 2010; IFSW, 2004, 2010; IFSW Europe, 2010, 2013; AKADEMIKER förbundet SSR).

Cíle, stanoviska k sociálním otázkám a vzdělávání

LP poskytují SP možnost vyložit i své dlouhodobé cíle a zaujímat stanovisko k sociálním otázkám. Z konkretizovaných kroků, jak podporovat uskutečňování LP, uvádějí inkluzi; respekt vůči tradicím/kulturám/morálkám/náboženstvím, pokud ale nejsou v rozporu s LP. Zazní i předpoklad pro naplněné lidské bytí: vzájemně respektující uznání druhého, vyvážená spravedlivá kooperace lidí a spravedlivé sociální struktury. LP mají být pevnou součástí učebních plánů škol. Mají být vzdělávání na základě přístupu orientovaném na LP. Kvůli své zrovnoprávňující perspektivě směřují strategie k posilování naděje, vědomí vlastní hodnoty a tvůrčího potenciálu lidí (AvenirSocial; IFSW/IASSW, 2010; IFSW, 2004, 2010; IFSW Europe, 2010, 2013; IFSW/IASSW/ICSW AKADEMIKER förbundet SSR⁸, 2006).

Ke kořenům a spravedlivějšímu světu

Nezůstávají jen u svého. Mluví o novém světovém řádu, v němž se uskutečňuje respekt k LD a LP. Z toho důvodu usilují o takové řízení globální ekonomiky, jež chrání a podporuje sociální spravedlnost a LP, a požadují univerzální implementaci mezinárodních úmluv.⁹ Závazek chtějí naplňovat společně s adresáty svých služeb i s ostatními, kteří sdílejí jejich cíle a úsilí utvářet sociálně spravedlivější a férovější svět. K prioritám snah řadí v aktuálním období (2012-2016) prosazování LD a sociální i ekonomické rovnosti. V *Global Agenda* chápané jako programové prohlášení chtějí připomínat kořeny sociální práce, které spočívají v respektování/ochraně/zajištění práva každého člověka na důstojné životní podmínky, ve snaze zlepšovat lidské životy i život společnosti jako celku. Taky se jako profese hlásí „k *spoluzodpovědnosti za řešení závažných sociálních problémů společnosti v globálním rozměru.*“ Takto pojatou sociální práci označí za politickou (Levická/Levická, 2013).

⁸ Unie diplomovaných členů profesí sociálních věd a SP Švédska.

⁹ Stejně jako mezinárodní etický kodex i Etický kodex sociálních pracovníků ČR (2006) zmiňuje relevantní lidskoprávní dokumenty pro praxi sociálního pracovníka.

Lidská důstojnost jako základ

LD je v SP ukotvena jako základ a cíl LP a vykrystalizované, univerzální pojetí člověka. Cílem lidskoprávního působení je naplňování LD. Přibližují porozumění LD a upozorňují, že ji respektují a chrání, jestliže podporují a chrání celostní integritu a dobré lidské bytí člověka; respektují a podporují právo adresátů pomoci na sebeurčení (za předpokladu, že neporušují práva a legitimní zájmy druhých), jejich právo na participaci; zachází s každou osobou celostně (vnímají/zohledňují všechny aspekty jejího života i její sociální celky; poznávají a rozvíjejí silné stránky jedinců a skupin (*empowerment*)). Z vlastního nedisponibilního nároku na lidsky důstojný život odvozují závazek solidarity ve stejném smyslu vůči druhým a nutnost společně zabezpečit (a proto společensky organizovat) SP jako profesi. Své zájmy a potřeby nenadřazují zájmům a potřebám adresátů pomoci, nicméně nechtějí zapomínat ani na svou LD. Proto maxima jednání připomíná respektování vlastní LD jako základu pro respektování LD druhých, zodpovědné zacházení s mocenskými rozdíly i přiznávání si hranic svých kompetencí. Inherentní LD dokonce interpretují jako vyjádření lásky k lidskému životu, projev respektu a zodpovědnosti vůči životu vlastnímu i druhých. Lásky je zasazena jako centrální téma etiky. Zdůrazněna je fundamentální zkušenost lásky, vědomí vlastní LD spolu se závazným porozuměním LD druhých a dobru života jako předpoklad ryzího etického postoje. S principem LD je spojena přednostní pozornost zvláště zranitelným (AKADEMIKER förbundet SSR; AvenirSocial; IFSW, 2010; IFSW/IASSW, 2004; DBSH, 1997).

Teologická etika

Dialogická disciplína mostů, jež znamená etickou reflexi představ o dobrém a spravedlivém jednání, lidství, vedení/způsobu lidského života v perspektivě biblicky ukotvené křesťanské víry. Zohledňuje kontext pluralitní společnosti, demokratického právního státu, snaží se přispět k humánnímu lidskému soužití, interdisciplinárnímu řešení a působení. Zaměřuje propojeně pohled na stav nejhlubšího lidského nitra/smýšlení/motivy/úmysly/postoje, na rozhodování, různé vztahy, situace, okolnosti i na morální kvalitu podmínek/praxe lidského života v rámci nadindividuálních struktur/institucí/sociálních útvarů. Jejím propriem je rozhodnutí pro osobu Ježíše Krista, význam jeho cesty a z toho plynoucí důsledky (hlavní smysl lidského jednání a života, pojetí člověka a Stvořitele, základní vzorec/interpretace/postavení mravnosti). Argumentuje i pomocí LD a LP jako výrazu svého propria.

Lidská důstojnost založená na imago Dei/imago Christi

Žido-křesťanská tradice založí LD každého na ideji člověka stvořeného k Božímu obrazu a podobnosti/*imago Dei/Christi* (srov. Gen 1,26-27), jež vystihuje nejhlubší určení/tajemství/význam člověka. LD není vázána na nějaké vlastnosti. Proto není láska k bližnímu odpovědí na nějaké tělesné/duševní/mravní hodnoty člověka. Člověk má účast na božském životě. Zmíněná idea se týká každého člověka na základě jeho lidství a je darem i úkolem. Je univerzálně pojata a zakládá zásadní rovnost lidí. Je základním předpokladem biblického étosu. Je nezcižitelná. Z příběhu Ježíše Krista jako vrcholného *imago Dei* se vyvodí, že ani jakkoli znetvořený život člověka nemůže být zbaven LD a hlubiny své osoby. Biblický Stvořitel (a proto i jeho následovníci) se staví na stranu těch, jejichž LD je ohrožena/porušena, jeho láska patří těm, jejichž život provází nemoc a utrpení (přednostní zájem o lidi trpící/v nouzi/zranitelné se jako tzv. opce pro chudé). Stvořitelův interpret, zmocněnec a svědek Ježíš z Nazaretu přináší ospravedlnění skrze víru (člověku se tím nabízí nejprve

bezpodmínečné přijetí/vztah/uznání/spojení v situaci a stavu odcizení a pak z toho vyrůstají odpovídající smýšlení, postoje a jednání). Základní důstojnost lidského života se nezakládá na jeho funkcionalitě/užitečnosti/nezávislosti. Život zasažený závažnou poruchou a plně závislý na péči není v rozporu s LD.

Metanoia

S tím souvisí nabídka nového začátku, změny života, odpuštění, smíření (*metanoia*). Ježíšovský styl se setkává tímto způsobem s lidmi. První ani poslední slovo nemá vina/hřích, ale nabízený vztah důvěry ke katalyzátoru proměny k plně zdařilému, nekonečnému životu.

Přikázání lásky

Vyvážená struktura přikázání lásky dle zahrnuje zakládající/bezpodmínečnou lásku Boha k člověku skrze Ježíše Krista a odpověď člověka, jež se projeví ve vztazích k druhému a k sobě samému. V proudu božské lásky se může někdo nejhlubším způsobem najít a odtud se vztahovat k sobě a druhým. Láska k bližnímu je legitimací každého člověka v jeho lidskosti. Za bližního je považován každý, s nímž se někdo setkává v dané situaci. Přikázání lásky platí bez hranic a omezení pro každého a vůči každému a zahrnuje potenciálně každého, kdo je odkázán na něčí pomoc. Někoho činí bližním jednání, jež je utvářeno láskou. Láska je živnou pūdou a kořenem morálního života. Uskutečňovat přikázání lásky znamená prožívat plně dobrý lidský život (srov. např. Lk 10,25-37). Taková nejprve darovaná láska je ovocem Božího působení v člověku (srov. Gal 6,22nn.) a vykazuje postojové kvality (srov. 1 Kor 13,1-13). Tím poukazujeme i na to, že se zde nabízí určitá odpověď na otázku, odkud čerpat pro požadované etické postoje, jak k nim dozrávat (MILFAIT, 2012).

Lidská práva

LP lze rozumět jako nejsilnější eticko/právně/politické ochraně oprávněných fundamentálních dimenzí a minimálních existenčních podmínek lidského bytí každého člověka a soužití všech lidí či jako oprávněným morálním nárokům jedince, které zajišťují LD člověka a jsou právně institucionálně zaručena. Týkají se jedince, meziosobních vztahů, skupin, celků lidského soužití a praxe. Potvrzuje se pojetí člověka jako individuální i sociální, resp. solidární bytosti, či realistické celostní bytosti se všemi jejími rozměry (vč. strachu, nouze, bolesti, zranitelnosti, smrtelnosti). Jsou umístěna na rozhraní etiky s právem. Nabízejí se jako společný základ (funkce morality) pro různé morálky a životní styly a chrání tím soužití před lhotejností a relativismem, aniž by se ale závazně předepisovala určitá teoretická nebo světonázorová koncepce. Důležitá je tzv. triáda lidskoprávních povinností (respektovat/chránit/zajišťovat). Jsou právně/morálním nástrojem, jenž umožňuje kritizovat poměry, v nichž není dostatečně respektována/chráněna/zajištěna LD. Kriticko-normativní idea směřuje ke změně „poměrů“, aby mohli lidé utvářet svůj život se sebeurčením bez diskriminace. V tomto smyslu jsou kritickým stimulem změny a mají se (přes všechny své hranice) jako nedílná ve vzájemném vztahu doplňovat v naplňování společného cíle: v utváření svobodného sociálního řádu, který odpovídá LD. LD a LP představují společné dobro všech lidí, centrální výraz křesťanského poselství (zde nejhlubší pohnutka/motivace k hájení LP). Zasazování se za LP je podstatným požadavkem poslání působit v duchu evangelia spravedlnost a lásku. Pastorační práce se má rozvíjet v hlásání křesťanského základu LP a v obžalobě jejich porušování. LP jsou základní orientací pro svědomí. Nejsou však evangeliem (vztah obdoby i rozdílnosti). Za nejbezpečnější záruku

respektování LP a spravedlnosti se považuje božské působení v srdci člověka.

Sociální vina a spravedlnost

TE rozumí slovům o potřebě měnit i struktury/procesy, které porušují LP. Někdy hovoří o tzv. sociální/strukturální vině/hříchu, jež se usadí nastavením systémů/jeho uzpůsobováním a má dopad na konkrétní životy a vztahy lidí. Sám Ježíš z Nazaretu při naplňování svého povolání překonával různá tabu/morální i právní normy/systémová nastavení, svobodně a pokojně osvobozoval/zmocňoval/proměňoval životy druhých, což bylo vše důvodem jeho pronásledování a likvidace. Je žádoucí, aby humanita z Božího života pronikala nejen lidská srdce, vztahy, nýbrž i další celky/procesy/struktury. Jde o sociální spravedlnost. Tu lze chápat ve vztahu k základním životním potřebám jako rovný nárok na základní vybavení určitými materiálními/nemateriálními dobrými, jež každý potřebuje k lidsky důstojnému životu. Odpovídá tomu ochrana/respektování/zajišťování nedílných LP. Určitá životní rizika nenesou na svých bedrech jen jedinci, ale i solidární společenství. Co je dobré a co od člověka Hospodin žádá?: *“jen to, aby zachovával právo, miloval milosrdenství a pokorně chodil se svým Bohem.”* (Mi 6,8)

Naděje

I do situací, kde přes všechno angažmá vládne frustrace/nespravedlnost/bolest/nouze/zklamání, zaznívá pokorná zpráva, že se vyplatí věřit zkušenosti, že poslední slovo má život/pokoj/láska/spravedlnost. Tady už ani LP nestačí...

Závěr

Vzájemné setkání a seznámení ukázalo, že LD a LP patří ke společnému základu/motivaci angažmá/řeči/nástroj/cílům SP a TE. TE poskytla pro LD/LP nejhlubší kořeny/impulsy kořenů SP a zdroje pro růst mravní způsobilosti, čímž naplnila i slova o společném duchovním a mravním dědictví (Listina základních práv EU, 2000). Společnou je opce pro chudé, zaměření na celostně chápaného jedince/vztahy/přesahující celky a snahu o humánnější svět. Vzdělávání v oblasti SP i TE musí zahrnovat LP (jsou součástí profesní etiky/étosu/mravní kompetence sociálních pracovníků i TE), i když pro oba nestačí. Přes svébytnost/rozdílnost/specifika byla nalezena báze pro možnou spolupráci, interdisciplinární řešení a působení.

Seznam literatury

AKADEMIKER FÖRBUNDET SSR. *Ethics in Social Work. An ethical code for social work Professional.* 2006. [cit. 2013-12-13]. Dostupné na <http://www.slideshare.net/arupsaikiaghy/ethics-in-social-work>.

AVENIRSOCIAL-PROFESSIONELE SOZIALE ARBEIT SCHWEIZ. *Berufskodex Sozialer Arbeit. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen.* 2010. [cit. 2014-09-26]. Dostupné na http://www.avenirsocial.ch/cm_data/Do_Berufskodex_Web_D_gesch.pdf.

BIBLE.

DBSH (DEUTSCHER BERUFSVERBAND FÜR SOZIALE ARBEIT e. V.). *Berliner Erklärung: zu Berufsethik und Berufsbezogenen Prinzipien.* 2014. [cit. 2014-09-30]. Dostupné na http://www.dbsh.de/fileadmin/downloads/Berliner_Erklärung.pdf.

DBSH. *Ethik in der Sozialen Arbeit.* 1997. [cit. 2014-09-22]. Dostupné na <http://www.dbsh.de>.

beruf/berufsethik/berufsethische-prinzipien.html.

DBSH. *Grundlagen für die Arbeit des DBSH. Berufsbild*. [cit. 2014-09-22]. 2007. Dostupné na <http://www.dbsh.de>

Doporučení Rady Evropy (2001)¹ Výboru ministrů členským státům o sociálních pracovnících. [cit. 2014-09-23]. Dostupné na: <http://radaevropy.cz>.

Etický kodex sociálních pracovníků ČR. 2006. [cit. 2014-09-23]. Dostupné na <http://sspcr.unas.cz>.

IFSW. *Human Rights and Social Work – A Manual for Schools of Social Work and the Social Work Profession*. 1994. [cit. 2014-09-30]. Dostupné na http://cdn.ifsw.org/assets/ifsw_24626-7.pdf.

IFSW. *Global Standards for Social Work Education*. 2004. [cit. 2014-09-30]. Dostupné na <http://ifsw.org>.

IFSW. *Human Rights Manual*. 2010. [cit. 2014-09-25]. Dostupné na <http://ifsw.org/resources/publications/human-rights/2010>.

IFSW. *Update on the review process of Definition of the Social Work*. 2013. [cit. 2014-09-22]. Dostupné na <http://ifsw.org/news/update-on-the-definition-of-social-work>.

IFSW EUROPEAN REGION e. V. *Standards in Social Work Practice meeting Human Rights*. 2010. [cit. 2014-09-29]. Dostupné na www.ifsw.org/europe; <http://ifsw.org/resources/publications/human-rights>.

IFSW EUROPEAN REGION e. V. *Work Programme 2013-2014*. [cit. 2014-09-30]. Dostupné na <http://www.fo.no/getfile.php/Politikk/WorkProgramme2013-2014forIFSWEurope.pdf>.

IFSW/IASSW. *Ethics in Social Work. Statement of Principles*. 2004. [cit. 2014-09-22]. Dostupné na <http://ifsw.org/policies/statement-of-ethical-principles>.

IFSW/IASSW/ICSW. *The Global Agenda for Social Work and Social Development. Commitment to Action*. 2012. [cit. 2014-09-25]. Dostupné na <http://www.globalsocialagenda.org>; <http://www.cswe.org/File.aspx?id=60880>.

LEVICKÁ, J., LEVICKÁ, K. **Global Agenda a jej význam pre budúci vývoj sociálnej práce, Aktuální otázky sociální politiky – teorie a praxe**. Vol. 7, no. 1 (2013), s. 12 [cit. 2014-09-24]. Dostupné na <http://aosp.upce.cz/article/view/246/179>.

LISTINA ZÁKLADNÍCH PRÁV EU.

LOB-HÜDEPOHL, A., LESCH, W. (Hg). **Ethik Sozialer Arbeit. Ein Handbuch**. Paderborn: F. Schöningh, 2007.

MILFAIT, R. **Teologická etika: v kontextu sociální a pastorační práce**. Středokluky: Z. Susa, 2012.

ÖBDS. *Ethische Standards – Berufspflichten für SozialarbeiterInnen. Generalversammlungsbeschluss*. 2004. [cit. 2014-09-24]. Dostupné na <http://www.oberoesterreich-sozialarbeit.at/download/Ethik-Berufspflichten2004.pdf>.

STAUB-BERNASCONI, S. **Menschenrechte in ihrer Relevanz für die Theorie und Praxis Sozialer Arbeit. Oder: Was haben Menschenrechte überhaupt in der Sozialen Arbeit zu suchen?** 2008. [cit. 2014-09-29]. Dostupné na http://www.zpsa.de/pdf/artikel_vortraege/StaubBMenschenrechteWidersprueche.pdf.

<http://ifsw.org/europe/>

<http://www.dbsh.de/beruf/definition-der-sozialen-arbeit.html>

http://www.iassw-aiets.org/uploads/file/20140904_Melbourne%20Declaration%20adopted%2012%20July%202014--original%20English.pdf

http://cdn.ifsw.org/assets/ifsw_65044-3.pdf

Aspekty etiky ve vzdělávání v oblasti sociální práce

The aspects of ethics in social work education

Věra Nečadová¹

Abstrakt

Je nutno vycházet z předpokladu, že etické uvědomění je značně významnou součástí odborné praxe sociálních pracovníků pohybujících se v oblasti sociální práce, když schopnost a oddanost k určitému etickému jednání a zároveň i příkladnému chování je základním aspektem kvality služby, která je nabízena uživatelům služeb sociální práce.

Základem sociální práce jsou principy lidských práv a zároveň i sociální spravedlnost, když sociální pracovníci by měli jednat v souladu s etickým kodexem případně směrnicemi směřujícími do oblasti etiky. Je třeba věnovat více pozornosti obecným doporučením pro profesionální jednání pracovníků pohybujících se v rámci sociální práce a zároveň také věnovat více pozornosti vzdělávání pracovníků připravujících se uplatnit v oblasti sociální práce, když zároveň musí být více kladen důraz i na kontrolu dodržování etického kodexu.

Klíčová slova: sociální práce, vzdělávání a etika, etické uvědomění, sociální spravedlnost, etický kodex

Abstract

It is necessary to assume that ethical awareness is very important part of the professional practice of social workers as the ability and commitment to certain ethical action and the exemplary behaviour is an essential aspect of the quality of service that is offered to social work service users.

The fundamentals of social work are constituted by the principles of human rights and social justice, when social workers should act in accordance with the ethical code or guidelines concerning ethics. It is necessary to pay more attention to general recommendations for the professional conduct of social workers and also to the training of staff preparing for the profession of social workers. At the same time, more emphasis must be placed on the monitoring of compliance with the ethical code.

Keywords: social work, education and ethics, ethical awareness, social justice, ethical code

Úvod

Možno uvést, že sociální práce vychází ze základů humanistických a demokratických idejí a její hodnoty jsou založeny na úctě v rovnost, hodnotu a důstojnost všech lidí, když sociální práce se zaměřuje na naplnění lidských potřeb a rozvinutí lidských možností. Oblast lidských práv a společenská spravedlnost slouží jako motivace a zdůvodnění činnosti sociální práce. V solidaritě se znevýhodněnými se sociální práce snaží zmenšovat a částečně odstraňovat a pomáhat zapojit se určitým skupinám občanů do dění ve společnosti. Sociální práce se uplatňuje tam, kde se lidé dostávají do kontaktu se svým prostředím, když pro sociální práci jsou zcela zásadní a klíčové principy lidských práv a společenské spravedlnosti.

Je faktem, že sociální práce podporuje sociální změnu, řešení problémů v nejrůznějších mezilidských vztazích a také se snaží o posílení a osvobození lidí za účelem naplnění jejich osobního blaha. Významnou skutečností je, že sociální práce se ve svých různých formách zaměřuje na rozmanité, komplexní vztahy mezi lidmi a jejich prostředím. Jejím úkolem

¹ Ing. Věra Nečadová, Vysoká škola polytechnická Jihlava, katedra Ekonomických studií, Tolstého 16, 586 01 Jihlava, Česká republika, tel.: +420 567 141 149, mobil +420 602 55 48 24, E-mail: necadova@vspj.cz
College of Polytechnics Jihlava, Department of Economic Studies, Tolstého 16, 586 01 Jihlava, Czech Republic

je umožnit všem lidem plně rozvinout své možnosti, obohatit jejich životy a předcházet nejrůznějším druhům selhání. Odborná sociální práce je zaměřena na zvládání obtíží a navození změny.

Základem sociální práce jsou principy lidských práv a zároveň i sociální spravedlnost, když sociální pracovníci by měli jednat v souladu s etickým kodexem případně směrnici směřujícími do oblasti etiky. Je třeba věnovat více pozornosti obecným doporučením pro profesionální jednání pracovníků pohybujících se v rámci sociální práce a zároveň také věnovat více pozornosti vzdělávání pracovníků připravujících se uplatnit v oblasti sociální práce, když zároveň musí být více kladen důraz i na kontrolu dodržování etického kodexu (Havrdová, 1999:).

Hodnoty sociální práce jsou součástí národních a mezinárodních etických kodexů.

1 Předpokládané cíle a jednotlivé úrovně sociální práce

Vyjdu-li z předpokladu, že pohlížím na sociální práci tak, že je to významná společenskovední disciplína a zároveň i oblast praktické činnosti, která má řadu nejrůznějších cílů, když bych například uvedla problematiku odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů, jako je třeba diskriminace určitých skupin obyvatelstva, delikvence mládeže, nezaměstnanost, chudoba apod. Sociální práce bere v úvahu rámec společenské solidarity, když současně se snaží i o naplňování ideálu individuálního lidského potenciálu.

Sociální práce je nejen teoretickou, ale i praktickou disciplínou vycházející z mnoha vědních oborů. Hojně využívá poznatků nejen psychologie, sociologie, ekonomie, práva, pedagogiky, lékařství, ale i mnoha dalších vědních disciplin. Vzhledem ke skutečnosti, že je možno využívat různé množství teoretických přístupů, tak nebyla dosud zcela jednoznačně definována.

Přes svou širší záběru jsou však **cíle sociální práce jasně vymežitelné: je to především snaha řešit na profesionální úrovni problémy lidí, kteří se nacházejí v obtížných životních situacích.** Tyto situace jsou přitom v sociální práci řešeny s ohledem na danou sociální realitu, čímž se sociální práce výrazně odlišuje od jiných profesí. Tento pohled umožňuje v rámci sociální práce řešit problémy člověka jako obtíže přesahující určité hranice a ovlivňující nejen jeho samého, ale celé jeho sociální okolí.

Obtížné životní situace zažívají různé skupiny osob. Klienty sociálních pracovníků jsou tak nejen bezdomovci, drogově závislí, duševně nemocní či mentálně postižené osoby, ale i týrané ženy či děti, nezaměstnaní či uprchlíci hledající azyl. Při snaze pomoci se však sociální pracovník zabývá celkovou situací člověka. Bere tak při své práci v úvahu nejen faktory sociální, ale i faktory psychické, biologické či duchovní.

Výše uvedený přístup tak umožňuje sociálním pracovníkům správně stanovit sociální diagnózu a na jejím základě následně provádět sociální terapii. Z tohoto je možno vyvodit, že obtíže a problémy jedince, které mají sociální charakter, mohou pramenit i z jiné než pouze jen ze sociální situace a tu je potřeba odhalit, aby mohlo být člověku pomoheno buď sociálním pracovníkem samotným či jiným odborníkem v dané oblasti, například psychologem.

Lidé pracující v této oblasti, tedy sociální pracovníci, především pomáhají jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám v tom směru, jak dosáhnout způsobilosti k sociálnímu uplatnění nebo tuto způsobilost získat zpět. Kromě toho pomáhají vytvářet pro jejich uplatnění příznivé společenské podmínky. U takových klientů, kde již není možné, aby se mohli ještě společensky uplatnit, podporuje sociální práce alespoň důstojnější způsob života.

Sociální práce je bezesporu profesionální aktivita, cílem které je chránit a posílit především nějakým způsobem znevýhodněné a také ohrožené skupiny občanů, ale i jednotlivce v dané společnosti. Aktuální situaci lze důsledně charakterizovat v jednotlivých úrovních výkonu sociální práce, když činnosti jsou rozlišovány zpravidla ve třech rovinách – mikroúroveň, střední úroveň a makroúroveň.

Mikroúroveň rozumíme takovou situaci, kdy sociální pracovník pracuje formou případové práce, tedy zaměřuje se na individuální podporování klientovi schopnosti vyrovnat se s danými problémy. Základní činností v této souvislosti je poradenství a dále koordinační a případně mediační činnost (způsob řešení sporů).

Sociální práce v oblasti **střední úrovně** již zahrnuje práce se skupinou, např. nezaměstnaných, s osobami zdravotně postiženými apod., když zde již tato práce umožňuje zpětnou vazbu např. na klientovo chování, na řešení problému apod.

Makroúroveň potom zahrnuje komunitní práci a vytváření koncepcí včetně jejich uskutečňování na různých úrovních, když pod pojmem komunitní práce rozumíme především práci v organizaci akcí místního společenství a cílem takovéto práce je především naplnění určité místní potřeby případně řešení určitého místního problému.

Sociální práce jako uznávaný obor a obor velice významný a důležitý v rámci každé společnosti si vytvořila i určité vlastní teorie a postupy, ovšem je pravdou, že v některých případech přebírá i teoretické základy z jiných oblastí a přizpůsobuje tyto svým konkrétním cílům. Vždyť působnost sociálních pracovníků má velice „široký záběr“, neboť sahá vlastně od případové práce až ke snahám ovlivnit skupinu, národní, případně i nadnárodní systém sociálních služeb. A je to tak rozhodně správně a mělo by se v tomto trendu pokračovat, ovšem domnívám se, že v rámci výše uvedených skutečností by se měl ještě mnohem důrazněji zviditelňovat aspekt etiky v oblasti sociální práce (Matoušek, 2003:).

Vždyť sociální pracovník zpravidla pracuje jednak s klienty a s jejich rodinami, jednak s nejrůznějšími „přirozenými“ skupinami, kterými jsou například skupiny mládeže zabývající se folklórem, nebo třeba mladí modeláři, mladí včelaři, apod., ale mimo výše uvedené sociální pracovník pracuje i s uměle vytvořenými skupinami jako jsou například školní třídy, případně skupiny duševně postižených mladých lidí, kteří jsou zpravidla umístěni v sociálním ústavu apod.

Kromě uvedené činnosti sociální pracovník může také pracovat s organizacemi, když buď řídí činnost agentur poskytujících sociální služby, nebo vstupuje jako odborník do organizací a pomáhá v nich řešit nejrůznější sociální problémy, které je kompetentní řešit apod., pracuje také s místními komunitami, tedy s lidmi žijícími v jednom městě, vesnici, prostě v jednom místě, ale sociální pracovník může také vystupovat jako odborník (expert) při přípravě některých zákonů a vyhlášek, případně se může jako odborník podílet na přípravě některých zákonů a vyhlášek, v dalších případech se může například jako oponent k různým návrhům směřujícím do příslušné oblasti vyjadřovat.

2 Vzdělávání v oblasti sociální práce

Jistě není přehnané tvrzení, že v rámci sociální práce je třeba systematického vzdělávání pracovníků, kteří působí v této oblasti. Proto si dovoluji tvrdit, že vzdělávání v této oblasti musí být celoživotním procesem získávání teoretických vědomostí a praktických dovedností, když i oblast sociální práce se jako odborná disciplína neustále vyvíjí a to na základě potřeb konkrétních cílových skupin, na které se sociální práce zaměřuje, jako jsou např. (jednotlivci, rodiny, celé skupiny, komunity a v neposlední řadě i společnost).

Vyvíjejí se i nové formy a metody sociální práce. Vznikají nové typy sociálních služeb a sociálních činností, které vycházejí z nových teoretických poznatků. Proto je

také nabízen ucelený, ale stále flexibilní systém vzdělávání v sociální oblasti - školících akcí, akreditovaných vzdělávacích programů dalšího vzdělávání (sociální semináře) a rekvalifikačních kurzů (kurzy v sociálních službách), které pomohou jednotlivým pracovníkům v rámci sociální práce k upevnění a doplnění odborné kvalifikace.

Právě v souvislosti s novými formami a metodami sociální práce by neměl být opomenut velmi významný aspekt etiky v oblasti sociální práce, když by mělo být vycházeno ze skutečnosti, že je třeba klást důraz na osvojení určitého etického rozměru práce sociálního pracovníka, který vyžaduje hlubší poznání klienta a všech s tím souvisejících okolností, aby bylo možné nabízenou pomoc poskytnout v úzké souvislosti s jeho osobní situací, když volba přijatelného postupu pomoci bude závislá i na situaci klienta a nejen pouze na strategii, kterou určí sociální pracovník, případně organizace, která zprostředkuje pomoc. Předpokládá se, že by zde měl být uplatňován eticky velmi citlivý přístup sociálního pracovníka, když jde především o schopnost nejen porozumět klientovi, ale vzít v úvahu i jeho způsob uvažování.

Ve vzdělávání v oblasti sociální práce by měla být zdůrazňována specifika etiky v sociální práci, když můžeme hovořit o kombinaci vztahů mezi třemi oblastmi a to:

- klienta, případně uživatele sociální služby (případně zakázky),
- společenského prostředí a vztahů v souvislosti se zadáváním požadované služby, případně zakázky,
- osoby sociálního pracovníka, který bude vykonávat službu (zakázku).

Dochází vlastně k propojení těchto třech oblastí, když těsnost tohoto vzájemného propojení je závislá na konkrétních podmínkách a pojetí sociální práce. Kdyby nastala situace, že některá z výše uvedených třech oblastí by nebyla zastoupena, nejednalo by se s největší pravděpodobností již o sociální práci, ale o určitou formu individuální, mnohdy i náhodné pomoci (Nečasová, 2002:).

V souvislosti s některými charakteristickými rysy sociální práce a s ohledem na výše uvedené kombinace vztahů mezi třemi oblastmi se zdá, že v rámci sociální práce by studium etiky mělo umožňovat lepší schopnost analýzy profesních situací, když zároveň by mělo přispět i k určitému sebevědomí sociálního pracovníka a k jeho zodpovědnosti vůči klientům, ale i vůči své osobě, když by se měl snažit o pracovní pohodu a osobní integritu.

Tímto se vlastně stává etika pro oblast sociální práce nepřímou obecnou disciplínou, která by se měla zabývat **základními etickými problémy**, které lze stručně shrnout do čtyř oblastí a to:

- kdy vstupovat či zasahovat do života občana a jeho rodiny, skupiny nebo obce (např. z hlediska prevence či sociální terapie společensky nežádoucí situace),
- kterým sociálním případům dát přednost a věnovat čas na dlouhodobé sociálně výchovné působení
- kolik pomoci a péče poskytnout, aby stimulovaly klienta ke změně jeho postojů a k odpovědnému jednání a nevedly k jejich zneužití,
- kdy přestat se sociální terapií a poskytováním služeb a dávek sociální pomoci.

Některé další problémové oblasti, které se mohou vyskytovat a vyžadují etické hodnocení a rozhodování vyplývají z různých situací, kdy se sociální pracovník může dostat do střetu zájmů, např.

- při konfliktu zájmu samotného sociálního pracovníka se zájmem klienta,
- při konfliktu klienta a jiného občana,

- při konfliktu mezi institucí či organizací a skupinou klientů,
- při konfliktu zájmu klientů a ostatní společností,
- při konfliktu mezi zaměstnavatelem a jeho sociálními pracovníky, apod.

Dále bych v této souvislosti a také právě v souvislosti s důsledným uplatňováním aspektu etiky v rámci sociální práce chtěla uvést skutečnost, že sociální pracovník v rámci sociální práce má ve své náplni i roli pracovníka, který klientům pomáhá, ale současně má i klienty kontrolovat. Toto jsou dva protichůdné aspekty sociální práce, které vyžadují, aby si sociální pracovníci dostatečně uvědomili a také především ujasnili etické důsledky kontrolní role a do jaké míry je tato role přijatelná z hlediska základních hodnot sociální práce.

3 Etické profesní kodexy

Etické profesní kodexy obsahují základní hodnoty dané profesí. Dává se tak veřejnosti najevo, že pro sociální pracovníky je etický rozměr při práci s těmi, kterým slouží, velmi důležitý. Etické kodexy ale neobsahují řešení situací ve zvláštních, specifických, případně problematických situacích, kde se podrobnosti liší případ od případu.

Kodex tedy nemůže být zcela podrobným návodem, podle kterého by sociální pracovník „automaticky“ jednal. A je třeba dodat, že toto není ani účelem kodexů v obecné rovině (Jankovský, 2003:). Vznikla by totiž situace, že v našem případě sociální pracovník by neměl vlastně zcela prostor pro svoji vlastní realizaci a samozřejmě s tím související vhodná rozhodování a vlastně by se etický aspekt z jednání sociálního pracovníka vytěsnil.

Etický kodex také nemůže nahradit ostatní oblasti úzce spojené s profesí. Zde mám na mysli především oblast výchovy a vzdělávání v rámci dané profesí, v tomto případě se jedná o sociální pracovníky v oblasti sociální práce. V každodenním životě je totiž sociální pracovník nucen řešit situace, kdy se musí zamýšlet nad složitými morálními volbami. A právě v tomto ohledu je sociální práce náročnější než mnohé jiné profesí, protože situace, které vyžadují etická rozhodování v sociální práci převažují.

A právě proto, že jsem v minulosti mimo svého pedagogického působení souběžně pracovala v oblasti sociální, tak si zde dovoluji tvrdit, že právě v sociální práci je třeba více prosazovat a zdůrazňovat etický rozměr. Sociální pracovníci si zcela jasně uvědomují, že pracují s hodnotami, které jsou mnohdy mezi sebou v konfliktu.

Etické kodexy by měly tedy být pro sociální pracovníky možnými „návody“ k lepší orientaci v rozhodování, když je nutno mít stále na zřeteli, že sociální práce je založena na hodnotách demokracie, lidských právech a sociální spravedlnosti (Chapman, 2003:). Sociální pracovníci proto dbají na dodržování lidských práv u skupin i jednotlivců tak, jak jsou vyjádřeny v dokumentech pro praxi sociálního pracovníka, a to především ve Všeobecné deklaraci lidských práv, Chartě lidských práv Spojených národů a v Úmluvě o právech dítěte a dalších mezinárodních deklaracích a úmluvách. Dále se řídí Ústavou, Listinou základních práv a svobod a dalšími zákony tohoto státu, které se od těchto dokumentů odvíjejí.

V souvislosti s etickými kodexy je také třeba vycházet ze skutečnosti, že charakteristickým rysem etiky je předpoklad pro zodpovědnost, když nelze opomenout fakt, že sociální práce by měla být založena na respektu k hodnotě a důstojnosti všech lidí a na právech, která z toho vyplývají. Sociální pracovníci by měli proto maximálně podporovat a chránit fyzickou, duševní, emocionální a duchovní integritu a blaho každého člověka.

V této souvislosti si i na tomto místě neodpustím poukázat opět na význam etiky v sociální práci, tedy fakt, že etika v sociální práci především umožňuje sociálnímu pracovníkovi, aby příslušné principy a hodnoty rozeznal a dovedl s nimi pracovat v příslušné rovině.

Etický kodex sociálních pracovníků České republiky byl vydán Společností sociálních pracovníků v roce 1995, revidován byl v roce 2006. Na čtyřech stránkách textu jsou nejdříve uvedeny tzv. etické zásady, jako hodnota demokracie, lidských práv a sociální spravedlnosti, respekt k jedinečnosti člověka a odmítání diskriminace, právo na seberealizaci každého jedince, vlastní nasazení pracovníka pro rozvoj, při řešení konfliktů a následků konfliktů, přednost profesionální odpovědnosti před soukromými zájmy, odborná úroveň, a pravidla správného jednání sociálního pracovníka ve vztahu ke klientovi, zaměstnavateli, kolegům, povolání a odbornosti a ve vztahu ke společnosti.

V závěru dokumentu jsou vyjmenovány základní etické problémy a další problémové okruhy. V tomto kodexu jsou smíchány principy a pravidla správného jednání (z hlediska morálky profese), stejně jako oblast morální a etická. I když má sociální práce v ČR dlouhou tradici, potřeba psaného etického kodexu se objevila až jako požadavek zvenčí v souvislosti s našim členstvím v Mezinárodní federaci sociálních pracovníků.

K výše uvedené kapitole bych chtěla ještě dodat fakt, že každodenní praxe nás přesvědčuje o tom, že jakkoli dobře zpracovaná norma chování pracovníků v jakékoliv oblasti, sociální práci nevyjímaje, nepostačí, nejsou-li sami tito pracovníci dostatečně etičtí a vnitřně motivováni. S tím souvisí i adekvátní stimulace pracovníků a jejich kontrola, zda jsou platná pravidla důsledně dodržována. Formální proklamace etických postojů může jenom zpomalit odhalení skutečné povahy organizace a pracovníka, nemůže ji však pouze předstírat dlouhodobě.

Závěr

Etický kodex je podzákoný předpis, kolektivně dobrovolně přijatý nebo shora nařízený, který má tvořit vodítko pro chování a rozhodování sociálních pracovníků v rámci sociální práce zejména s důrazem na spravedlnost, nezaujatost a předcházení střetu zájmů a obecně na čestné a slušné chování vůči klientům i vlastním kolegům.

Etický kodex by měl být vytvářen kolektivně a přijat konsensuálně všemi osobami, které se jím budou řídit, aby zcela jasně chápali jeho obsah i důležitost a brali ho skutečně „za svůj“. Etické kodexy v obecném pojetí jsou velice různorodé a neexistuje žádná oficiální šablona pro jejich podobu (Nečadová, 2009).

Spíše vidím problém v tom, jak vhodným způsobem zjišťovat skutečně dobrovolné dodržování etického kodexu. A v tomto směru bych vkládala naděje a značnou šanci do kontrolních systémů a dále především do systému vzdělávání sociálních pracovníků s ohledem na kladený důraz na aspekt etiky v oblasti sociální práce a zároveň zdůrazňování významu dodržování etického kodexu v oblasti sociální práce.

Kontrolní systém v dodržování etických zásad v oblasti sociální práce shledávám mnohdy jako nedostatečný. Součástí pravidelného pracovního hodnocení pracovníků bývá zpravidla „jakési“ dodržování etických norem chování, které však prakticky, dle mého názoru, důsledně kontrolováno není. Ke zlepšení situace může také pomoci pravidelné školení v oblasti etického chování, které s sebou přináší výhody jak pro organizaci tak pracovníka samotného. Vedle dobré a otevřené komunikace, příznivého pracovního prostředí, zvýšení loajality pracovníků je to hlavně zlepšení obrazu organizace v očích veřejnosti a zlepšení výkonu organizace.

Doporučuji tedy, aby byla věnována větší pozornost kontrolnímu systému v oblasti dodržování zásad etického kodexu včetně kontroly lidských zdrojů. Výsledky této kontrolní činnosti spolu s revizí etických kodexů by mohly vytvořit moderní etické kodexy. Pokud chceme, aby etické kodexy plnily efektivně svoji funkci doporučuji, aby tyto se staly obecně závaznými právními normami včetně sankcí za jejich nedodržování. Domnívám se, že

pouhopouhé doporučení v některých případech je, dle mého názoru, zcela nedostačující.

Na závěr chci podotknout, že etické chování sociálních pracovníků v rámci sociální práce by mělo být především jejich zájmem, když by měl k tomu přispívat již právě silně zdůrazňovaný aspekt etiky v oblasti sociální práce. Toto vše by samozřejmě mělo být upřednostňováno i v rámci vzdělávacího procesu studentů zajímajících se o studium sociální práce. Vzhledem k tomu, že sociální pracovníci vykonávají velice náročnou a vyčerpávající sociální práci je předpoklad etického chování na místě.

Při sestavování tohoto příspěvku jsem měla velkou výhodu v tom, že jsem v minulosti působila, vedle své pedagogické činnosti, i poměrně dlouho v oblasti sociální politiky. Proto se na celou problematiku dívám jednak z pohledu zaměstnance, který v této oblasti řadu let působil, jednak z pohledu občana, který přichází ve svém okolí do styku se sociální politikou a sociální prací a také jako akademický pracovník Vysoké školy polytechnické v Jihlavě, kde i když jsem ekonom, tak se zabývám i problematikou profesní etiky a zároveň se aktivně podílím na výuce předmětu Sociální politika pro zdravotnické obory.

Seznam citované literatury

BANKS, S., *Ethics and Values in Social Work*, London: Macmillan Press, (1995), 2001

BANKS, S., *Ethics, Accountability and the Social Professions*, Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2004

BECKETT, CH., MAYNARD, A., *Values and Ethics in Social Work*, London: Sage, 2005

BÍLEK, Petr. Občanská výchova. *Literární noviny*. Praha: Společnost pro Literární noviny, 2010, roč. 21, č. 30-31, s. 2. ISSN 1210-0021.

DENHARDT, Robert B a Janet Vinzant DENHARDT. *Public administration: an action orientation*. 6th ed. Belmont, CA: Thomson/Wadsworth, c2009, 487 s. ISBN 04-955-0282-0.

DOLISTA, Josef a Roman JEŽEK. *Etika zaměstnance veřejné správy: vysokoškolská učebnice*. 1. vyd. České Budějovice: Vysoká škola evropských a regionálních studií, 2006, 122 s. ISBN 80-867-0820-9.

FILIPOVÁ, Miroslava. Co ovlivňuje chování a jednání (úředníka). *Moderní obec*. 2002, roč. 8, č. 1. ISSN 1211-0507.

HAVRDOVÁ, Z a kol (1999). *Kompetence v praxi sociální práce*. Osmium, Praha.

HUGMAN, R., *New Approaches in Ethics for the Caring Professions*, Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2005

CHAPMAN, Richard.A. (ed.), *Etika ve veřejné službě pro nové tisíciletí*. přeložila Olga Vidláková. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2003. 262 s.

JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vydání. Nakl. TRITON, 2003. 215 s. ISBN 80-7254-329-6

LEŠTINSKÁ, Vlasta. *Personalistika ve veřejné správě: (manuál pro personalisty územních samosprávných celků)*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2006, 177 s. ISBN 80-210-3984-1.

MATOUŠEK, Oldřich. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 1. Praha Portál, 2003 -- 384 s., ISBN 80-7178-548-2

MENZEL, Donald C. a Janet Vinzant DENHARDT. *Ethics management for public administrators: building organizations of integrity*. 6th ed. Armonk, N.Y: M.E. Sharpe, 2007, 487 s. ISBN 978-076-5618-146.

NEČADOVÁ, Věra. *Veřejná správa*. Jihlava: Vysoká škola polytechnická, 2009. 143 s. ISBN 978-80-87035-19-1.

NEČASOVÁ, M. (2001): *Úvod do filozofie a etiky sociální práce*. MU, Brno. ISBN 80-311-3685-4

NEČASOVÁ, M. (2002): *Vztah sociálního pracovníka a klienta z pohledu profesní etiky*. In: Hodovský,

NEČASOVÁ, M., *Komentář k mezinárodnímu etickému kodexu*, Sociální práce/Sociálna práca, Brno: ASVSP, 4/2004, 4, s. 36 – 38.

PARROTT, L. *Values and Ethics in Social Work*. Learning Matters: Exeter, 2006, 2007.

SAINT-MARTIN, Denis, Thomson Fred (ed.). *Public ethics and governance: standards and practices in comparative perspective*. 1. ed. Amsterdam [u.a.], 2006, 487 s. ISBN 978-076-2312-269.

Kontaktní údaje na autorku

Ing. Věra Nečadová

Akademický pracovník Vysoké školy polytechnické v Jihlavě

Katedra ekonomických studií

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

Tel. 56 71 41 149 (56 71 41 111)

Mobil 602 55 48 24

e-mail: necadova@vspj.cz

Etické dilemy v mediácii¹ *The Ethical Dilemmas in Mediation²*

Jana Pružinská³

Abstrakt

Autorka príspevku rozoberá eticky náročné a citlivé situácie v mediácii. Zaoberá sa vzťahom profesijných štandardov mediátora a etickým kódexom mediátora. Pozornosť zameriava na tie momenty v práci s klientami, ktoré nie sú obsiahnuté v profesijných štandardoch a ani v etickom kódexe mediátora. Sú to situácie, ktoré môžu mediátora zneistiť, spochybniť jeho kompetencie. Na vzorke mediátorov autorka skúma, s akými dilemami sa mediátori stretávajú vo svojej praxi. Zistenia budú slúžiť ako doporučenia pre prax mediátorov.

Kľúčové slová: mediácia, etické dilemy, nestrannosť, neutralita

Abstract

The authoress deals with the demanding and critical situations during the mediation. The relationship between professional standards of mediator and code of ethics is discussed. The attention is focused on the situations which might occur during the work with clients which are involved neither in professional standards nor in the code of ethics. These situations can upset mediator, even provoke doubts about his competency. On the sample of mediators it is searched what they consider for them to be the ethical dilemmas during mediating conflict. The findings will serve as a basis for the mediators' practice recommendation.

Key words: mediation, ethical dilemmas, impartiality, neutrality

Úvod

Ako vykonávať mediáciu a zostať pritom verný svojim osobným hodnotám a presvedčeniam? ... a nepoškodiť účastníkov mediácie? Odpovede na tieto otázky hľadáme na rôznych miestach, v diskusiách s kolegami, v odbornej literatúre, ale aj v etických kódexoch. Je ich veľa? Prečo? Nemajú zväzovať mediátora, práve naopak, pomáhať mu ak sa dostane do situácie, v ktorej cíti potrebu urobiť niečo inak ako to popisuje štandardný postup. Napriek tomu, etický kódex nemôže obsiahnuť celú rozmanitosť situácií, v ktorých sa môže mediátor so svojimi klientmi ocitnúť. Rozhodnúť sa bude musieť tak či tak. Ale ako?

Charakteristika mediácie z hľadiska eticky náročných situácií.

Mediácia ako konsenzuálny spôsob riešenia sporov využíva špecifický proces a pravidlá, ktoré sú navrhnuté tak, aby maximalizovali možnosť vyriešiť konflikt vzájomne výhodnou a uspokojujúcou dohodou pre zúčastnené strany. Veľmi dôležitou súčasťou práce mediátora sú princípy, rešpektovaním ktorých sa stáva zodpovednou a dôveryhodnou postavou v očiach sporových strán, čo je pre slobodný výber mediátora účastníkmi sporu veľmi dôležitou podmienkou.

1 Príspevok vznikol vďaka podpore grantu: VEGA 1/0462/14 pod názvom: Delikvencia mládeže Slovenskej republiky v kontexte vybraných špecifických faktorov – národná self-reportová výskumná štúdia.

2 The article originated due to the support from the grant: VEGA 1/0462/14 under the title: Youth delinquency in Slovak Republic in the context of selected specific factors – national self-reported study.

3 PhDr. Jana Pružinská, PhD., Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta, Ústav sociálnych štúdií a liečebnej pedagogiky, Katedra sociálnej práce, Šoltésovej 4, 811 08 Bratislava, Slovensko, pruzinska@fedu.uniba.sk

Základné princípy v mediácii.

Princíp zachovávanía neustrannosti voči účastníkom mediácie znamená, že mediátor je pre všetky strany rovnakým zdrojom pomoci a podpory. Nebránia mu v tom predsudky či sympatie voči jednej zo strán. *Neutralita* mediátora je dôležitá vo vzťahu k výsledku mediačného procesu, t.j. mediačnej dohode. Znamená, že mediátor nehodnotí, neprejavuje svoj názor na riešenie situácie. Mediátor *rešpektuje názory* sporových strán. Nevyužíva moc mediátora na vnučovanie či presadenie riešenia sporu. Zachováva *dôvernoscť* informácií, ktoré sa na stretnutí poskytlí s cieľom prispieť k dohode. *Posudzuje vhodnosť sporu* na riešenie formou mediácie. Pamätá na blaho a záujmy detí v prípade rodinných konfliktov, upriamuje pozornosť rodičov na potreby ich detí. V prípade prítomnosti násilia medzi účastníkmi sporu zvažuje, či je vhodné riešiť túto situáciu mediáciou. Mediátor neudeľuje právne ani žiadne iné rady.

Mediátormi môžu byť odborníci z rôznych oblastí (terapeuti, právnici, psychológovia, sociálni pracovníci, ekonómovia, technici,...), ktorí sa pri odbornom výkone mediácie riadia profesijnými štandardami. Ďalším usmernením pre ich prácu predstavuje etický kódex mediátora.

Mediátor má svoje povinnosti a *záväzky* voči *účastníkom mediácie* (vopred ich informuje o dobrovoľnej účasti na mediácii, o poplatkoch za mediáciu, o delení finančných nákladov na mediáciu na rovnakú čiastku medzi zúčastnené strany, o svojej role, o vytváraní dohôd účastníkmi mediácie, ...) voči *procesu mediácie* (účastníci mediácie participujú na procese mediácie, mediátor posudzuje vhodnosť sporu na riešenie formou mediácie, plní úlohy mediátora, ...), voči *druhým mediátorom* (mediátor nevstupuje do sporu mediovaného druhým mediátorom, nevyjadruje sa k práci kolegov mediátorov, nekritizuje ko-mediátorov) a voči *verejnosti* (mediátor nemá účasť na dohodách ohrozujúcich záujmy verejnosti alebo iných nezúčastnených strán, záujmy a potreby ktorých by mali byť zohľadnené), uvádza Kovach, 1994.

Profesijné štandardy v mediácii

Vzhľadom k udomácnovaniu a rozvoju mediácie v jednotlivých krajinách sa očakáva, že sa budú tieto štandardy istý čas definovať a korigovať, čo by sme mohli vnímať ako signál zvyšovania kvality poskytovaných mediačných služieb. Zmyslom ich existencie je, že nám vytvárajú akýsi rámec pre dosahovanie akceptovateľného výkonu/praxe mediácie (Holá, 2013). V prípade mediácie majú profesijné štandardy ešte ďalší význam. Výkon mediácie zabezpečujú odborníci z rôznych oblastí a smerov. Ich základná profesionálna orientácia môže veľmi výrazne ovplyvňovať výkon mediácie, napr. budú viac hodnotiť návrhy sporových strán na riešenie situácie alebo primárna odbornosť mediátora môže výrazne komplikovať proces práce s klientami, či už v podobe poskytovania informácií alebo udeľovania rád. Od jasne definovaných štandardov môžeme očakávať, že prispajú k odlíšaniu a rozpoznaníu mediácie a iných spôsobov riešenia konfliktov. Štandardy by sa mali aplikovať vo všetkých druhoch mediácie.

Mali by plniť tri základné funkcie: byť sprievodcom a pomocníkom mediátorov, poskytovať informácie účastníkom mediácie a zvyšovať dôveru verejnosti v mediáciu.

Etický kódex

Existencia mnohých etických kódexov mediátora, národných ako aj nadnárodných (European Code of Conduct for Mediators, 2004; AMS; Kovach, 1994) svedčí o zložitosti

problematiky etiky v mediácii. Napriek tomu, že prevláda zhoda v chápaní a definovaní podstaty mediácie, čo je predpoklad tvorby štandardov výkonu mediácie, nie je celkom možné dospieť k jednotnému etickému kódexu. Za mnohými rozdielmi by sme našli rôzne modely mediácie. Je možné, až veľmi pravdepodobné, že niektorý model mediácie porušuje to, čo v inom tvorí jeho základnú charakteristiku. Napríklad vyhodnocovanie informácií v evaluatívnom modeli a rozchádza s požiadavkou na nehodnotenie vo facilitatívnom alebo transformatívnom modeli. Svojou mierou k tomu prispievajú aj špecifické situácie v mediácii, ktoré súvisia so zvláštnosťami účastníkov mediácie, sporu, mediačného procesu. Etický kódex nám môže poskytnúť odporúčanie ako konať v situáciách, ktoré sa v mediácii objavujú často a zneisťujú mediátora.

Výskum

Výskumný cieľ: identifikovať etické dilemy v práci mediátorov.

Participantov výskumu tvorilo šesť mediátorov zapísaných v Zozname mediátorov, ktorý vedie Ministerstvo spravodlivosti SR. Dĺžka praxe mediátorov bola od 4 do 18 rokov (pozn. jeden mediátor riešil konflikty formou mediácie už pred prijatím zákona o mediácii v roku 2004). Rozhovorov sa zúčastnili 3 ženy vo veku 58 – 61 rokov a 3 muži vo veku 54 – 63 rokov. Jedna mediátorka bola právnička, dvaja mediátori boli sociálni pracovníci, dvaja liečební pedagógovia, jedna psychologička. Vzhľadom k výskumnej téme, nebolo jednoduché získať mediátorov pre spoluprácu. Tému mnohí vnímali ako citlivú. Veľa mediátorov zapísaných v Zozname mediátorov nevykonáva mediáciu.

S každým z mediátorov sa uskutočnil rozhovor, ktorý trval od 30 min. do 1 hodiny.

Mediátorovi bola položená nasledovná otázka:

„V akých situáciách počas mediovania konfliktu ste sa ocitli, keď ste mali pochybnosti - dilemy o ďalšom postupe práce?“

Zistenia

Každý z zo šiestich mediátorov zažíval a zažíva dilemy pri mediovaní sporov. Mediátori prežívali tieto situácie veľmi intenzívne a aj s odstupom mnohých rokov si ich celkom presne pamätali.

Mediátor: Dilemy

- *pomáhať – nepomáhať*
Ako spolumajitelia drobného podniku sa klienti sa dopúšťali rôznych drobných podvodov, čo vyšlo najavo práve vo fáze neprerušovaného času. Jeden druhého očierňovali a prezentovali sa ako silnejší. *Mediátor sa dostával do rozporu so sebou, jeho postoj k nim sa pod vplyvom týchto odhalení menil na negatívny. Pochybnosti sa týkali toho, či vôbec má pokračovať v práci s nimi alebo ukončiť mediáciu.* Riešenie: upozornil ich, že ak budú pokračovať v ďalších odhaleniach o podvodoch, má oznamovaciu povinnosť. Mediáciu dokončil.
- *nestrannosť mediátora*
Pri riešení striedavej starostlivosti o dieťa, ktorú navrhovala matka, otec reagoval pomocou argumentov, ktoré boli veľmi osobne citlivé pre mediátora. Mediátor si uvedomoval, že sa s nimi stotožňoval. *Rozhodoval sa, či pokračovať alebo ukončiť mediáciu.* Riešenie: dokončil mediáciu, dohodli sa, ale mediátor vnútorne s dohodou

nesúhlasil. Bolo pre neho náročné kontrolovať svoje správanie.

- *neustrannosť a predsudky*
Spor okolo prenájmu bytu, kde slovenskí prenajíomcovia boli mediátorovi sympatickí a Bulhar ako nájomca veľmi nesympatický, až agresívny. *Mediátor si uvedomil, že má tendenciu viacej pracovať s návrhmi Slovákov ako s návrhmi Bulhara.* Riešenie: mechanicky prideloval čas jednej a druhej stránke, návrhy od strán požadoval dôsledne v striedavom poradí.
- *zmena zástupcov sporových strán – výrazný rozdiel v pozíciách*
V spore dvoch podnikateľských spoločností, kde jedna strana neuhradila požadovanú finančnú čiastku, sa stretli veľmi rozdielni vyjednávači. Veľmi úzko vymedzený mandát jedného z nich im neumožnil vyjednávať. Prišlo k výmene vyjednávačov. Ani potom mediátor *nevidel priestor pre tvorbu korektnej dohody* (výrazne silnejšie pozície jednej zo strán). Riešenie: mediáciu ukončil.
- *Poradenstvo vs mediácia / zmena profesionálnej roly*
V súrodeneckom spore o záhradu si mediátor začínal uvedomovať, že mení svoju rolu. *Začínal so súrodencami pracovať poradensky.* Riešenie: oznámil to klientom a oni súhlasili, že môže takto v práci s nimi pokračovať. Bola to chyba. Nepomohol im, mali odlišné očakávania. Nechceli riešiť svoj vzťah, chceli dohodu o tom, čo urobia so záhradou. Odchádzali sklamaní.

Mediátorka : Dilemy

- *komfort pre mediátora vs komfort pre klienta*
Pri hľadaní vhodných priestorov pre mediáciu sa zvažoval komfort pre klientov a komfort pre mediátorku. Mediátorka poznala miesto, ktoré by vyhovovalo obidvom stranám, ale musela by porušiť dohodu s treťou stranou o tom, že nebude tieto priestory využívať na pracovné účely z dôvodu zvýhodňovania jej osoby. Tie priestory sa jej veľmi páčili, cítila sa tam veľmi dobre. Koho pohodlie má uprednostniť? Riešenie: uprednostnila seba.
- *výška poplatku za mediáciu vo vzťahu ku kvalite mediátora.* Má mediátor začiatovník právo pýtať si toľko peňazí ako mediátor skúsenejší, t.j. kvalitnejší? Riešenie: pýtala si menej.
- *doklad o príjme.* Môže si mediátor pýtať peniaze od sporových strán bez dokladu? Mediátorka ešte nemala vybavenú živnosť. Riešenie: Ak súhlasia sporové strany, tak áno.
- *neustrannosť.* Dokáže byť rodovo citlivý mediátor nestranný? Prejavy rovnosti a rovnakej angažovanosti klienta v rodine vyvolávajú sympatie u mediátora. A naopak, nerovnosť a zatťaženosť ženy – klientky vyvoláva nesympatie voči mužovi. Riešenie: úsilie o vyváženosť tým, že vráti naspäť do diskusie danú tému (ako to vníma partner, muž).
- *Neutralita.* Korigovanie dohody sporových strán. Má mediátor so psychologickým vzdelaním nechať dohodu o starostlivosti o dieťa tak, ako si ju navrhli rodičia alebo má väčšiu zodpovednosť za jej správnosť? Každý robí chyby vo výchove, tak prečo nie práve títo rodičia. Riešenie: ak by boli ohrozené potreby dieťaťa, tak by zasiahla do dohody.
- *otvorenosť* voči všetkým návrhom sporových strán. Mediátorka zvažovala, či v záujme šetrenia času (platená služba) nemá pracovať len s návrhmi, ktoré sú podľa mediátora vhodné, resp. správne. Riešenie: pomohla vyvodiť dôsledky každého návrhu, aby mohli sporové strany posúdiť jeho vhodnosť.

Mediátorka : Dilemy

- *Jednotná cena* alebo dvojité ceny? Majetkové a nemajetkové spory. Dvojité ceny sú výhodné pre klientov, nie pre mediátora. Riešenie: pri majetkových sporoch si navýši cenu a tak kompenzuje nemajetkové spory. Potom však poskytuje nadštandardné služby majetkovým klientom (kúpna zmluva, kataster,...).
- *Predčasné ukončenie* mediácie mediátorom. Sporová strana manipuluje (neohlásene privádza na mediáciu dospelú dcéru v majetkovom spore rodičov) a klame (popiera predtým dohodnuté výsledky práce). Bolo správne ukončiť mediáciu? Mediátor pociťoval hnev na sporovú stranu, bol zavedený. Správala sa nevhodne a to ešte v prítomnosti dieťaťa.
- *Neutralita*. Rozhodol mediátor? V prípade sporu o výšku výživného na dieťa vyzvali sporové strany mediátora, aby povedal výšku výživného a oni ju hneď prijali. Mediácia skončila dohodou.
- *Moc mediátora*. Submisívni klienti vytvárajú veľký priestor na jej uplatnenie, ovplyvňovanie až manipulovanie zo strany mediátora. Ako s ňou narábať, aby bola dohoda vyvážená?
- *Osobná etika mediátora alebo etický kódex?* Rodinný mediátor. Dlhé roky nevysporiadané dedičstvo sa vyriešilo dohodou po tom, čo jedna zo strán oslovila mediátorku, ktorú poznala veľa rokov, aby sa ujala jej prípadu. Najprv si ju otestovala tak, že ju doporučila svojim známym a keď sa spory končili dohodami, tak sa rozhodla pre mediáciu aj ona. Sporová strana prehlásila, že za mediátora by neprijala nikoho iného. Dôverovala mediátorke.
- *Účastníci mediácie*. Jednalo sa o odškodnenie klienta. Na mediácii sa stretávajú iní ľudia ako sa očakáva. Z začať s mediáciou? Jedna sporová strana sa dala zastupovať advokátom (mediátor o tom nevedel vopred) a druhá samu seba. Táto sporová strana nebola právne zdatná, bola však veľmi silne presvedčená o svojej pravde. Mediácia začala po tom, keď obidve strany súhlasili s tým, že „pravdivá“ strana bude návrhy druhej strany konzultovať s manželom, ktorý bol k dispozícii na telefóne. Dohodli sa.

Mediátor : Dilemy

- *Nestrannosť*. Mediátor sa pozná s jednou zo sporových strán. Mediovať alebo nie? Účastníci mediácie nevedeli urobiť informované rozhodnutie a tak mediátor im vysvetlil nástrahy jeho potenciálnej strannosti. Mediácia sa uskutočnila a dohoda vznikla.

Mediátor : Dilemy

- *Osobné hodnoty mediátora a hodnoty sporových strán*. Úprava vzťahu medzi manželmi. Má mediátor vôbec pracovať s ľuďmi, ktorí sú mu hodnotovo veľmi vzdialení? Má sa snažiť ich chápať? Kvôli ich hodnotám, nimi vnútorne pohrda a pociťuje hnev. Sporové strany žili v nadbytku a napriek tomu riešili nedostatok financií. Demotivácia?
- *Oznámiť alebo mlčať*. Mediátor počas práce s manželmi zisťuje, že to, čo robí muž, by bolo klasifikované ako trestný čin násilia voči žene. Ide o spoločensky úspešného a vplyvného človeka, ktorý sa netajil tým, že by dokázal mediátora umlčať. Mediátor pociťoval výčitky svedomia voči žene, ktorej nedokázal pomôcť.

- *Zneužívanie mediácie.* V súdnom spore o majetok navrhla partnerka partnerovi mediáciu, poznala ju. Pomocou mediácie dosiahla všetko čo si stanovila a mediáciu ukončila. Zisky druhej strany boli veľmi malé. Podľa mediátora využila mediáciu na uspokojenie svojich záujmov. Dilema: bolo dobré, že partner súhlasil s mediáciou? Čomu slúžil mediátor?
- *Koho mediovat' v rodinných sporoch?* Každého kto prejaví záujem o mediáciu? Môže si mediátor vyberať ľudí vhodných na mediáciu? Skúsenosti priviedli mediátora k poznaniu, že citlivejší ľudia v mediácii ťahajú za kratší koniec. Obetujú sa pre dobro detí. Mediátor je nespokojný s výsledkom, dohodou. Riešenie: mediovat' len tých, ktorí chcú vzťahy v rodine zlepšiť, nie tých ktorí bojujú medzi sebou.
 - *Zmysluplná mediácia.* Má mediátor pociťovať zmysluplnosť toho čo robí? Riešenie: Ak ju nevidí, tak nemediuje.

Mediátorka: Dilemy

- *Viem mediovat'?* Keď sa strany nedohodnú, je to spôsobené kvalitou mediátorky? Mediátorka zvažovala či nemala ukončiť mediáciu už skôr, keď začala pochybovať o sebe. Spochybňovala svoju schopnosť mediovat'.
- *Nestrannosť.* Jedna strana bola mediátorke niečím veľmi sympatická. Mala vôbec pokračovať s mediáciou? Uvažovala, či si dokáže kontrolovať svoje správanie. Riešenie: dôsledne dodržiavala mediačný proces, striedala poradie strán, povzbudzovala k rovnakému počtu návrhov na riešenie od každej sporovej strany.

Z analýzy rozhovorov vyplýva, že najčastejšou dilemou mediátorov je udržiavanie nestrannosti vo vzťahu k sporovým stranám (5) a zostať neutrálnym (2). Ostatné dilemy pravdepodobne súvisia so životnými skúsenosťami mediátorov, vnútornou istotou ako aj sebadôverou. Skúsenejší mediátori si svoj štýl mediovania individualizujú (Labáth, 2013) a v eticky náročných či problematických situáciách sa riadia svojimi osobnými hodnotami. Ďalej sa ukázalo, že čím má mediátor dlhšiu a bohatšiu prax v mediácii, tým je citlivejší na čestné správanie sporových strán. Dochádza k presunu jeho (niekedy až úzkostnej) pozornosti zameranej na kontrolu svojho správania v role mediátora na správanie klientov. Rôzne úskoky, triky, aj subtílné prejavy nátlaku či nečestnosti, v ňom vyvolávajú pochybnosti o vhodnosti pokračovania v mediácii. Napriek tomu, že mediátor má viacero nástrojov ako pracovať s takýmto správaním klientov, o tom, či bude pokračovať s mediáciou alebo nie sa rozhoduje na základe osobnej morálky.

Záver

Práca s konfliktami druhých ľudí je nielen náročná, ale aj riziková. Nadobúdanie, rozvíjanie a udržiavanie profesionality v tejto práci (byť schopný pomôcť druhým a nepoškodiť pri tom seba) sa môže realizovať viacerými spôsobmi. Veľmi dôležitým sa nám javí osobný rozvoj mediátora formou získavania osobnej skúsenosti s mediováním. Je potrebné, aby bol prepojený s pravidelnou supervíziou (Pružinská, 2012; Vaska, 2012). Jej význam mediátor docení aj pri riešení svojich vnútorných pochybností o tom, či postupoval správne alebo ako ešte inak by mohol riešiť situácie. Okrem supervízie je vhodné ponúkať mediátorom aj koučing ako ďalší nástroj ich osobného rozvoja. V prípade opakovaného výskytu eticky náročných situácií, v našich zisteniach nestrannosť a neutralita mediátora, doporučujeme, aby k nim vzdelávatelia a odborné autority z oblasti mediácie zaujali jasné stanovisko a navrhli ich riešenie. Podľa závažnosti dopadu tohto riešenia na charakter mediácie bude

potrebné zvážiť, či sa stane štandardom pre výkon mediácie alebo bude zakomponované do etického kódexu mediátorov.

Literatúra:

- Etický kódex.** Asociácia mediátorov Slovenska. [online]. Dostupné na :
<http://www.amssk.sk/co-je-mediacia/eticky-kodex/> [citované 08/10/2014]
- European Code of Conduct For Mediators.** 2004.[online] Dostupné na:
http://ec.europa.eu/civiljustice/adr/adr_ec_code_conduct_en.pdf. [citované 30/09/2014]
- Holá, L. **Mediace a možnosť využítí v praxi.** Praha: Grada, 2013.
- Kovach, K.K. **Mediation.** Principles and Practice. St. Paul: West Publishing CO. 1994.
- Labáth, V. 2013. **Individuální styl mediátora.** In: Holá, L. et al. 2013. **Mediace a možnosti využítí v praxi.** Praha : Grada. s. 25 – 36. ISBN 978-80-247-4109-3.
- Profesní standardy mediátora - podmínky pro výkon povolání. Asociace mediátorů ČR.**
Dostupné na: <http://www.amcr.cz/dokumenty/profstand.pdf>. [citované 09/09/2014]
- Pružinská, J. **Supervízia v mediácii - cesta k neuvedomovanej kompetencii = Supervision in mediation - the way to unconscious competency.** In: *Supervize, koučink a diverzita společnosti.* Praha : Psychiatrická léčebna Bohunice, 2012. s. 17.
- Vaska, L. **Teoretické aspekty supervízie začínajúcich sociálnych pracovníkov.** Bratislava: IRIS, 2012.

Morálne dilemy v profesii sociálneho pracovníka

Moral Dilemmas In Social Work Profession

Antónia Sabolová Fabianová¹ Eva Žiaková²

Abstrakt

Príspevok predstavuje teoretické poznatky z oblasti dilem v praxi sociálnej práce, v ktorých je potrebné uplatniť morálne rozhodovanie sociálneho pracovníka tak, aby neboli obmedzené ľudské práva klienta. Podstatou príspevku je tiež poukázanie na osobnostné a profesionálne kompetencie sociálneho pracovníka, ako na eventuálne významné zdroje pri morálnom rozhodovaní. Zámerom výskumu bolo zmapovanie najžiaducejších kompetencií v praxi podľa študentov sociálnej práce, zistenie, nakoľko považujú samotní študenti riešenia predložených dilem za podstatné. Výskumná vzorka pozostávala z 172 študentov sociálnej práce na UPJŠ v Košiciach. Mapovanie bolo realizované prostredníctvom autorského dotazníka. Jednou z hlavných etických zásad pomáhajúcej profesie, akou aj sociálna práca je, by mala byť podľa autoriek Hippokratova zásada Primum nihil nocere. Etický rozmer sociálnej práce je nespochybniteľný (Mališková, 2012). Autorky preto považujú za vhodné poukázať na problematiku morálneho rozhodovania a na morálnu dimenziu rozmanitých problémov klientov, s akými sa sociálna práca v praxi zaoberá.

Kľúčové slová: Morálne dilemy. Rozhodovanie. Kompetencie.

Abstract

Paper is about theoretical knowledge of dilemmas in social work practise. It is necessary to apply moral decisions of social workers in this dilemmas so that preserved the human right of their clients. The essence of the paper is also a demonstration of the personal and professional competencies of social workers as a significant source for moral decision. The intention of the survey was to map the most desirable competence in the practice by students of social work. The second intention was find out the solutions of moral dilemmas in questionnaire offered by the students. The research sample consisted of 172 students of social work at UPJŠ. Mapping was conducted by questionnaire created by authors. The authors think that for social work such a helping profession is one of the most important ethical principles Primum nihil nocere by Hippocrates. The ethical dimension of social work is unquestionable (Mališková, 2012). For that reason, authors think that is desirable to mention to moral decision making and mention to moral dimensions of diverse client's problems which which social work deals in practice.

Key words: Moral dilemmas. Decision making. Competence.

Úvod

Profesia sociálneho pracovníka nie je jednoduchá. Patrí medzi pomáhajúce profesie, ktorých spoločnou črtou je práve profesionálne poskytovanie pomoci (Šiňanská, 2011). Ako aj v iných pomáhajúcich profesiách je pracovník častokrát vystavený situáciám, v ktorých dochádza ku konfliktom medzi jeho vlastným presvedčením, pravidlami inštitúcie, ktorú reprezentuje či normám, ktoré udáva zákon. Sú to náročné situácie, v ktorých individuálny prístup ku klientovi či iné morálne požiadavky, ktoré obsahuje platný etický kódex a samotný klient, sú postavené pred človeka, od ktorého sa očakáva zodpovedné rozhodnutie a pomoc. Morálne rozhodovanie, ktoré je potrebné uplatniť v takejto situácii zo strany sociálneho pracovníka, zahŕňa potrebné aspekty pre vhodné riešenia. Môžeme hovoriť o prepojení profesionálnych,

1 Mgr. Antónia Sabolová Fabianová, Katedra sociálnej práce FF UPJŠ, Moyzesova 9, 040 59 Košice, e-mail: sabolova.antonina@upjs.sk

2 Mgr. Antónia Sabolová Fabianová, Katedra sociálnej práce FF UPJŠ, Moyzesova 9, 040 59 Košice, e-mail: sabolova.antonina@upjs.sk

osobnostných kompetencií a etického kódexu. Nesmie sa však zabúdať na existenciu ďalších faktorov, ako napr. vek, aktuálne prežívanie, atď., ktoré majú na rozhodovanie samotného sociálneho pracovníka vplyv.

Zámerom príspevku je priblížiť možnosti riešenia morálnych dilem. Odvíjajúc sa od teoretického základu v nasledujúcich kapitolách, ktorý sa informatívne zaoberá etikou, morálkou v sociálnej práci, morálnymi dilemami a ich samotným riešením v sociálnej práci, sú v príspevku ponúknuté výsledky výskumu, ktoré pojednávajú o tom, nakoľko sú alternatívy riešenia morálnych dilem podľa študentov sociálnej práce opodstatnené, a taktiež nakoľko sú jednotlivé kompetencie sociálneho pracovníka, z pohľadu študentov, považované pri riešení morálnej dilemy za podstatné.

Etika a morálka v sociálnej práci

Etika v sociálnej práci nepochybne zahŕňa všetky kladné, humanistické hodnoty, ktoré sa vyvíjali v priebehu mnohých storočí ľudského súžitia (Kočišová, 2014). Predmetom etiky je morálka hodnotiaca ľudské správanie z hľadiska dobra a zla, a to porovnávaním so svedomím človeka. Vo výkone pomáhajúcich profesií svedomie predstavuje veľmi dôležitý ukazovateľ a možno ho vnímať ako podstatnú zložku mravnosti umožňujúcu človeku morálne hodnotiť svoje konanie, a to pred i po čine (Kuffová, 2010). Sociálna práca má etiku zakotvenú v etickom kódexe. Poznanie etických princípov, etického kódexu, hodnotovej základne sociálnej práce pomáha sociálnemu pracovníkovi správne vyriešiť daný problém, dáva mu väčšiu istotu pri vykonávaní svojej profesie, realizácií intervencií, používaní metód, čím vytvára skutočný morálny profil sociálnej práce (Kuffová, 2010).

Morálne hľadisko formuluje základné princípy pre vedenie a hodnotenie ľudského správania. Pochopenie morálnej filozofie poskytuje hĺbku porozumenia o morálnych problémoch a etickej praxe, ktorá je nevyhnutná pri kriticky reflektívnom prístupe k sociálnej práci (Gray, 2010).

Hlavnou témou rozpravy o morálke, z ktorej pomocou sa snaží etika chápať a zvládať mravné dilemy, je otázka osobnej zodpovednosti za konanie (Kutnohorská, 2012). Sociálna práca ako profesia v sebe nesie morálnu zodpovednosť. Byť čestný, poctivý, ohľaduplný k ostatným, teda prejavovať ľudskosť a úctu, ktorá je úzko spätá s akceptáciou práv všetkých ľudí bez žiadneho rozdielu, ale aj spôsob spravodlivo rozdeľovať hodnoty v podobe pochvaly alebo trestu, odmietať akúkoľvek dvojtvárnosť, ale naopak byť pravdovravný, sa považuje aj v sociálnej práci za podstatné (Facuna, 2010).

Ak chceme plne preskúmať povahu súčasných hodnôt a etiky v sociálnej práci, je dôležité chápať vývoj myslenia v oblasti s ohľadom na jeho základné hodnoty, morálne dilemy v praxi, morálne rozhodovanie v sociálnej práci a praktickým nezákonným praktikám a pochybeniam. Pochopenie kľúčových hodnôt a etických otázok v profesii sociálnej práce v posledných rokoch značne zreje (Reamer, 2013).

Morálne dilemy v sociálnej práci

Dilema je nutná voľba medzi dvoma vzájomne sa vylučujúcimi možnosťami (Musil, 2004). Sociálni pracovníci v rámci praxe môžu naraziť na široké spektrum morálnych dilem ako dôsledok ich rôznorodých a niekedy aj nezlučiteľných povinností voči klientom, zamestnávateľom, kolegom, profesii a celej spoločnosti (Reamer, 1998). Pretože profesionálna sociálna práca prináša pracovníkom pravidelný kontakt s ľuďmi, ktorí vyžadujú pomoc a ich predstava o nej nie je vždy realistická (Halachová, 2014).

Sociálni pracovníci a pracovníčky sa vo svojej každodennej praxi najčastejšie

stretávajú so siedmimi typmi všedných dilem. Ide o :

- dilemy medzi komplexnými a zjednodušenými cieľmi,
- dilemy medzi množstvom klientov a kvalitou poskytovaných služieb,
- dilemy medzi rovnocenným prístupom ku všetkým klientom a uprednostňovaním niektorých z nich,
- dilemy medzi jednostrannosťou a symetriou vo vzťahoch s klientmi,
- dilemy medzi procedurálnym a situačným prístupom k problémom klienta,
- dilemy medzi poskytovaním materiálnej a nemateriálnej pomoci,
- dilema medzi snahou zasiahnuť včas a obavou z unáhleného zásahu (Musil, 2004).

Všetky tieto dilemy pred pracovníkmi vyvstávajú keď kvôli nepriazni pracovných podmienok nemôžu so svojimi klientmi konať tak, ako by si predstavovali, alebo keď v daných pracovných podmienkach môžu uplatniť odlišné, rovnako prijateľné, ale ťažko zlučiteľné postupy (Musil, 2004).

Riešenie morálnych dilem- morálne rozhodovanie

Morálna dimenzia ľudského konania je v podstate to, čo nás odlišuje od zvierat, ovládaných a riadených pudmi, a od ostatnej prírody, ktorá je riadená fyzikálnymi zákonmi. Ľudia obdarení rozumom a slobodnou vôľou majú schopnosť voliť medzi konaním dobra a zla, v duchu morálnych kategórií. Majú teda schopnosť morálneho rozhodovania (Kutnohorská, 2012). Hoci má mnoho ľudí pocit, že majú dobrý zmysel na odhadnutie tej správnej či nesprávnej možnosti, takéto rozhodnutia zostávajú ťažké, pretože konanie nesprávneho je neustále lákavé. Morálne rozhodovanie je ovplyvňované širokou škálou individuálnych a kontextových faktorov vrátane rodu, veku, morálnej náročnosti situácie, morálnej filozofie a etických kódexov (Gunia, 2012). Pri rozhodovaní netreba zabúdať na platný etický kódex pre sociálnych pracovníkov, ktorý explicitne vymenúva všetky vlastnosti, zručnosti aj kompetencie, ktorými má sociálny pracovník disponovať. Je formulovaný tak, aby slúžil ako sprievodca každodenného správania sa sociálnych pracovníkov v profesionálnych vzťahoch s tými, ktorým slúžia –s klientmi, kolegami, zamestnávateľmi, s inými osobami, s ľuďmi iných profesií. Kódex je postavený na základných hodnotách sociálnej práce ako profesie, ktoré zahŕňajú hodnotu, určenie a jedinečnosť všetkých ľudí (Dávideková, 2010).

Pri riešení dilem je človek postavený pred viaceré možnosti, resp. pred tie v ktorých sa stretávajú nezlučiteľné, protichodné tendencie. Hovoríme o konflikte (Musil, 2004). Keďže sa od sociálneho pracovníka očakáva na jednej strane pristupovať ku každému individuálne podľa situácie a špecifických potrieb jednotlivca, na druhej strane sa očakáva, že sa bude riadiť pokynmi zamestnávateľa a zavedených postupov a pravidiel, zvládanie morálnych dilem, s ktorými sa pracovník stretáva je komplikované (Musil, Nečasová, 2008). Avšak sociálny pracovník predstavuje jeden z determinantov efektívnej sociálnej práce. Jeho schopnosti a zručnosti, jeho umenie vedieť sa rozhodnúť medzi niekoľkými možnými alternatívami, jeho schopnosti predpokladať dôsledky svojich rozhodnutí. Sociálny pracovník pracuje v problémovom sociálnom poli, navyše v súčasnom období problematickom legislatívne i ekonomicky, kde sociálny cit, dodržiavanie etiky, schopnosť empatie, aktívne počúvanie je niekedy to jediné, čo môže poskytnúť. Profesionál vie, že to samo o sebe môže pôsobiť uvoľňujúco, ošetrojúco, terapeuticky, hojivo, rozpúšťajúco problém (Čechová in Tokárová, 2003). Hovoríme o kompetenciách sociálneho pracovníka, ktoré vo všeobecnosti vyjadrujú schopnosť zvládnuť určitú činnosť, situáciu, posudzovať určité javy s vedomím širších súvislostí (Tokárová, 2003), a považujeme ich za významný zdroj pri riešení morálnych

dilem v praxi sociálneho pracovníka. Pretože v živote organizácie vyzerá dilema často inak ako v slovníku (Musil, 2004).

Kompetencie sú dynamickým fenoménom ktorý sa mení s vývojom spoločnosti (Mlčák, 2005). Profesionálne kompetencie sociálneho pracovníka môžeme definovať ako schopnosť napĺňať požiadavky, ktoré sú kladené na profesiu sociálna práca. Pre sociálnu prácu ako pomáhajúcu profesiu je však príznačné, že významnými činiteľmi jej efektivity nie sú len kvalifikačné, ale rovnako aj osobnostné predpoklady sociálneho pracovníka, ktoré spoločne vytvárajú profesionálne kompetencie. V sociálnej práci sa do profesionálnych kompetencií komplexne premieta celá osobnosť pracovníka so všetkými významnými subsystémami ako sú napr. poznávanie, temperament, charakter, motivácia, vôľa či sebaopímanie, pričom vedomosti, schopnosti, zručnosti a hodnoty sa javia ako primárne (Hudecová, 2010).

Výskum morálnych dilem z pohľadu študentov sociálnej práce

Empirická časť našej práce pozostávala zo zostavenia autorského dotazníka, vytvoreného z viacerých literárnych zdrojov (Reamer, Levická, Musil, Klapal, Brnula, a ďalší), ktorý pozostával z dvoch častí a bol predložený 172 študentom/tkám sociálnej práce na Univerzite Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, z každého ročníka bakalárskeho a magisterskeho stupňa. Dotazník obsahoval 5 najčastejších dilem, s ktorými sa sociálny pracovník v praxi stretáva. Šlo o dilemu:

- individuálny prístup ku klientovi verzus rovnaké zaobchádzanie so všetkými klientmi,
- dôvera verzus ochrana,
- pracovný čas sociálneho pracovníka verzus akútny stav klienta,
- záujmy klienta verzus záujmy sociálneho pracovníka,
- množstvo klientov verzus kvalita poskytovaných služieb.

Každý typ dilemy bol predstavený cez vytvorenú kazuistiku, ku ktorej boli dané reálne možnosti riešenia. Zaujímalo nás, nakoľko považujú študenti sociálnej práce podstatné uplatniť jednotlivé riešenia v konkrétnej morálnej dileme. Druhá časť pozostávala z položiek 35 kompetencií sociálneho pracovníka, ktoré sú samo o sebe v praxi užitočné. Zaujímalo nás, nakoľko jednotlivé kompetencie považujú študenti sociálnej práce podstatné pri riešení morálnej dilemy.

Výsledky výskumu

Výskumnú vzorku tvorilo 172 študentov sociálnej práce vo veku od 18-26 rokov.

Tabulka č. 1 Rozloženie výskumnej vzorky

		rod		spolu
		žena	muž	
ročník	1	28	6	34
	2	33	2	35
	3	32	4	36
	4	29	4	34
	5	32	2	34
spolu		154	18	172

Cieľom prvej časti dotazníka bolo zistiť ako by danú predloženú situáciu riešili študenti sociálnej práce, v roli sociálneho pracovníka. Zaujímalo nás, nakoľko považujú ponúknutú alternatívu riešenia za podstatnú. Alternatívy boli zvolené tak, aby sa čo najviac blížili

možnostiam, ktoré sociálny pracovník v praxi má. Nezaujímalo nás, nakoľko je alternatíva správna, ale nakoľko je podľa študentov opodstatnená.

1. Dilema - individuálny prístup ku klientovi verzus rovnaké zaobchádzanie so všetkými klientmi
 - kazuistika sa týkala situácie na ÚPSVaR, v prípade odobratia dieťaťa z rodiny, v ktorej sú kritéria odobratia naplnené. 85,5 % študentov za najpodstatnejšie v takejto situácii považuje distribuovať postupne rodinu organizáciám, ktoré majú kompetenciu so sanáciou rodiny. 79,1 % študentov považuje za podstatné postupovať individuálnym prístupom, dať rodine šancu na zmenu podmienok, 68% považuje za podstatné dieťa odobrať z nevyhovujúcich podmienok a teda rešpektovať stanovené pravidlá.
2. Dilema - dôvera verzus ochrana
 - kazuistika sa týkala 16-ročnej klientky, ktorá sa zverí, že ju otec týral, no nechce aby sa to ďalej riešilo, ponúka premyslené dôvody, navyše týranie ustúpilo a má plán v 18-tich domácnosť opustiť
 - 88,4 % študentov považuje za podstatné v tejto situácii rešpektovať záujmy klientky, 79% považuje za podstatné samostatné rozhodnutie sa s prihliadnutím na etický kódex (mlčanlivosť), 76 % považuje za podstatné využiť supervíziu, prípadne distribúciu prípadu a 67% považuje za podstatné samostatné rozhodnutie s prihliadnutím na právny rozmer dilemy (nahlásiť prípad).
3. Dilema- pracovný čas sociálneho pracovníka verzus akútny stav klienta
 - kazuistika sa týkala konkrétne situácie, kedy ako sociálny pracovník máte vážne choré malé dieťa a počas vyčerpávajúceho dňa vám zavolá klientka, ktorá bola aktuálne znovu zbitá a nevie čo ďalej
 - 62,2% považuje za podstatné v takejto situácii distribuovať klientku inému kolegovi, 61 % považuje za podstatné vyriešiť telefonátom len akútny stav klientky, 58% považuje za podstatné dať klientke termín stretnutia na ďalší deň, 48% považuje za podstatné sa s klientkou stretnúť čím skôr na úkor dieťaťa, ku ktorému bude narýchlo zavolaná suseda.
4. Dilema- záujmy klienta verzus záujmy sociálneho pracovníka
 - kazuistika sa týkala klientky, nezamestnanej, gamblerky, ktorej sa soc. pracovník už venuje cez rok, a snaží sa postupne minimalizovať následky, no klientkin záujem je už minimálny a pomoc odmieta
 - 78% študentov považuje za podstatné oslovenie rodiny klientky pre radikálne riešenie, zároveň 77% študentov sa vyjadrilo, že pri riešení danej situácie je podstatná aj možnosť rešpektovať klientkinu autonómiu, 71 % považuje za podstatnú rešpektovať klientkinu autonómiu, no ukončiť spoluprácu.
5. Dilema - množstvo klientov verzus kvalita poskytovaných služieb
 - Kazuistika pozostávala so situácie v inštitúcii, v ktorej služby sociálneho pracovníka žiada dvakrát viac klientov, ako je sociálny pracovník schopný kvalitne poskytnúť. V tomto období žiada o služby aj bezdomovkyňa, ktorá nemá potrebné doklady, kde prespať a má zdravotné problémy
 - 90 % študentov považuje za podstatné uplatniť individuálny prístup ku

klientke, sledovať jej záujmy. 40,1 % považuje za podstatné pre ušetrenie času vychádzať z predchádzajúcich anamnéz a názorov ostatných kolegov, či spoliehať sa na úsudok iných. 32,6% považuje za podstatné, aby sa zvládol nápor klientov, dať klientke dodatočné náklady, tým sťažiť a spomaliť prístup klientke ku službe, teda jej službu poskytnúť neskôr. 9% študentov považuje za opodstatnené znepríjemniť proces klientky a tak ju odradiť, aby hľadala pomoc na inom mieste.

Na základe druhej časti dotazníka sme zistili, ktoré z 34 predložených kompetencií považujú študenti sociálnej práce pri riešení dilem v praxi za najpotrebnejšie:

1. komunikovať
2. vzbudzovať dôveru
3. byť poctivý
4. zodpovedne riešiť problémy
5. aktívne počúvať
6. podporovať a pomáhať k sebestačnosti
7. schopnosť kooperovať
8. uvedomiť si svoje práva, slušnosť
- :
- :
16. poznať etický kódex
- :
- :
31. prezentovať vlastný názor tak, aby bol zrozumiteľný a akceptovateľný pre ostatných
32. zapájať sa do občianskeho života
33. chrániť životné prostredie a kultúrne dedičstvo
34. mať predsudky vzťahujúce sa k pôvodu, rase

Záver

Napriek tomu, že sa v etike stretávame s abstraktnými pojmami (dobro, zlo, spravodlivosť, solidarita...), samotné pojmy sú ukotvené v životnej realite. Naša vlastná skúsenosť nám ukazuje na potrebu realizácie morálky, alebo ak chceme na dodržiavanie morálneho kódexu v bežnom živote (Levická, 2010). Keďže úlohou sociálnych pracovníkov je zabezpečiť a chrániť ľudské práva, presadzovať sociálnu spravodlivosť a podporovať kvalitu života klienta (Cournoyer, 2011), aj sociálna práca vo svojej teoretickej i praktickej rovine zahŕňa širokú škálu etických problémov a dilem, ktoré vznikajú v dôsledku stretu rôznych morálnych hodnôt, noriem a postojov (Hudecová, 2010), pri vykonávaní tohto povolania. Preto sa výskumná časť príspevku zameriava na dilemy, ich riešenia, s ktorými sa potenciálni sociálni pracovníci v praxi môžu stretnúť. Snahou výskumu bolo ponúknuť často sa vyskytujúce dilemy, kazuistiky až s hraničnými možnosťami riešenia, ktoré boli využité na zmapovanie názorov študentov na túto problematiku. Prínosom sú zistenia, ktoré poukazujú na potrebné kompetencie sociálneho pracovníka pri riešení dilem z pozície študentov sociálnej práce, a tiež zhrnutie postupov riešenia dilem, ktoré študenti považovali za podstatné aplikovať v rámci predložených dilem v metodike.

Literatúra

- Cournoyer, B.R. **The Social Work Skills Workbook**. Boston: Cengage Learning , 2011
- Čechová, J. **Determinanty kvality a účinnosti práce sociálneho pracovníka**. In: Tokárová, A. **Sociálna práca. Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce**. Prešov: AKCENT PRINT, 2003
- Dávideková, M. **Etické hodnoty a dôstojnosť v sociálnej práci**. In Mátel, A. a kol. **Aplikovaná etika v sociálnej práci d'alších pomáhajúcich profesiách. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie**. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, 2010, s.45-50.
- Facuna, J. **Morálne princípy učiteľa a terénneho sociálneho pracovníka**. In Mátel, A. a kol. **Aplikovaná etika v sociálnej práci d'alších pomáhajúcich profesiách. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie**. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, 2010,s. 80-86
- Gunia, B. a kol. **Contemplation and conversation: Subtle influences on moral decision making**. *Academy of Management Journal*, 2013, roč. 55, č.1, s. 13-33
- Gray, M.,Webb A. A. **Ethics and value Perspectives in Social Work**. England: Palgrave Macmillan, 2010
- Halachová, M., Fedorová, D., Žiaková, E. **Syndróm vyhorenia v pomáhajúcich profesiách**. In: Truhlářová, Z., Levická, K. **Profesionalita, perspektivy a rozvoj sociální práce**. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. s. 200- 206.
- Hudecová, A. a kol. **Profesijné kompetencie sociálnych pracovníkov v kontexte intencionálnych a inštitucionálnych reflexií**. Banská Bystrica: Pedagogická fakulta Univerzita Mateja Bela, 2010
- Kuffová, J. **Etika v práci sociálneho pracovníka s klientom v zariadení sociálnej starostlivosti**. In Mátel, A. a kol. **Aplikovaná etika v sociálnej práci d'alších pomáhajúcich profesiách. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie**. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, 2010,s. 205-213
- Kutnohorská, J., Cichá M., Goldmann R. **Etika pro zdravotně sociální pracovníky**. Praha: Grada, 2012
- Kočišová, A. **Etika a hodnoty v sociálnej práci**. In: Fabian, A. a kol. **Svet sociálnej práce**. Košice: Univerzita P.J. Šafárika v Košiciach, 2014. 226-261
- Levická, J. **Etické dilemy sociálnej práce**. In: Kappl, M., Smutek, M. Truhlářová, Z. **Etika sociální práce, sborník z konference VI. Hradecké dny sociální práce**. Univerzita Hradec Králové: Gaudeamus, 2010 s.13- 24
- Mlčák, Z. a kol. **Profesní kompetence sociálních pracovníků a jejich hodnocení klienty**. Ostrava : REPRONIS, 2005
- Mališková, Z. **Etika sociálnej práce ako oblasť vzdelávania sociálneho pracovníka**. In: Balogová, B., Klimentová, E. **Výzvy a trendy vo vzdelávaní v sociálnej práci: medzinárodná vedecká konferencia, 26.-27.4. 2012 FF PU Prešov**, Prešov: PU, 2012, s. 213-220.
- Musil, L. **„ráda bych Vám pomohla, ale“DILEMATA PRÁCE S KLIENTY V ORGANIZACÍCH**. Brno: Marek Zeman, 2004
- Reamer, F.G. **Social Work Values and Ethics**, England: Columbia University Press, 2013
- Reamer, F.G.**The evolution of social work ethics**. *Social work*, 1998, roč. 43, č.6, s.488-500
- Šiňanská, K. **Prevenia v sociálnej práci a jej význam pre prax sociálneho pracovníka**.

In: Žiaková, E. a kol. **Sociálna práca. Teoretické východiská a praktické kontexty.** Košice: Univerzita P.J. Šafárika v Košiciach, 2011, s. 246 - 283.
Tokárová, A., a kol. **Sociálna práca: kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce.** Prešov: AKCENT PRINT, 2003

Dodržiavanie etických pravidiel v práci s cudzincami s medzinárodnou ochranou

Compliance with ethical rules in work with foreigners with international protection

Lucia Slobodová¹

Abstrakt

Migrácia osôb je fenoménom typickým pre každý štát sveta. Podľa štatistických zistení je na našej planéte v súčasnosti okolo 220 miliónov migrantov, z toho podľa údajov UNHCR vyše 45 miliónov utečencov. Hoci je Slovenská republika stále považovaná za tranzitnú krajinu, v súčasnosti už v nej nachádza domov niekoľko desiatok utečencov, ktorým bola pridelená medzinárodná ochrana. Práca s touto skupinou klientov je veľmi náročná. Väčšina rozhodnutí sociálnych pracovníkov v sebe zahŕňa vzájomne prepojený komplex ideologických, technických, právnych a tiež etických bodov. A práve dodržiavanie etických pravidiel je pri pomoci klientom integrovať sa priam nevyhnutné. Predkladaný príspevok sa zameriava na nutnosť vysporiadania sa s povinnosťami vyplývajúcimi z jednotlivých rolí, ktoré sociálni pracovníci pracujúci s cudzincami s medzinárodnou ochranou zastávajú, v súlade s etikou.

Kľúčové slová: Sociálna práca. Etika. Migrácia. Azyl. Doplnková ochrana.

Abstract

Migration is a phenomenon typical for each state of the world. According to statistical surveys on our planet is currently about 220 million migrants. Data of the UNHCR are talking about more than 45 million refugees. Although the Slovak Republic is still considered as a transit country, now it is already also home of several dozen refugees who have been assigned to international protection. Working with this group of clients is very difficult. Most decisions of social workers implies an interconnected complex of ideological, technical, legal and ethical points. And respecting ethical rules in helping clients to integrate is really necessary. The contribution focuses on the necessity of dealing with the obligations under the various roles that social workers working with foreigners with international protection have, in accordance with ethics.

Key Words: Social Work. Ethics. Migration. Asylum. Subsidiary protection.

Svet sa mení pod vplyvom viacerých činiteľov a jedným z významných faktorov dôležitých zmien v usporiadaní štátov je podľa Antolovej (2011) migrácia. V posledných desaťročiach možno badať enormný nárast tohto fenoménu. Štatistiky uvádzajú, že na našej planéte je v súčasnosti okolo 220 miliónov migrantov, ktorí dlhodobo alebo trvalo žijú mimo krajiny svojho pôvodu. Ako konštatuje Divinský (2009), z bezmála 200 suverénnych štátov sveta takmer všetky predstavujú zdrojové, tranzitné či cieľové územia. Migranti sa tak na medzinárodnej scéne etablovali ako neprehrádnuteľný faktor.

Migrácia je javom, ktorý sprevádza ľudstvo po celú jeho históriu. Rozsiahle presuny ľudí motivované demografickým vývojom a klimatickými zmenami výrazne utvárali svet. Súčasné rozmiestnenie ľudstva na Zemi je výsledkom migrácií a keď si predstavíme, kde všade ľudia žijú a ako sú schopní prispôbovať sa, musíme skonštatovať, že sú veľmi úspešnými migrantmi.

Pre príslušníkov najstarších spoločností bolo migrovanie prirodzenou súčasťou života. Podľa Žákovej (2006) sa už v dávnoteku z miesta na miesto presúvali rodiny, kmene či spoločenstvá z dôvodov nedostatku obživy, klimatických zmien či nepriateľských

¹ Mgr. Lucia Slobodová, PhD., Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta, Ústav sociálnych štúdií a liečebnej pedagogiky, Šoltésovej 4, 811 08 Bratislava, lucia.slobodova@uniba.sk

napádaní iných skupín či kmeňov. Takáto migrácia nebola vopred premyslená a plánovaná, smer pohybu určovali vonkajšie faktory, najmä prírodné podmienky. Zmena nastala pod vplyvom rastúcej technologickej vyspelosti a začali pribúdať migračné pohyby do vopred naplánovaného cieľového priestoru. Tam migranti putujú za účelom nájdania priaznivejších podmienok na život. Ďalším stimulom pre rozmach migrácie bol tiež vznik miest a vytváranie štátnych útvarov. Od stredoveku sa výrazne znásobil počet migrantov. Dôvodom boli jednak už spomínané lepšie životné podmienky, jednak dochádzalo ku kolonizácii a k osídľovaniu neobývaných oblastí sveta. V novodobej migrácii si možno povšimnúť významné kvantitatívne aj kvalitatívne zmeny. Dochádza k výraznej individualizácii, kedy nemigrujú už len veľké príbuzenské skupiny, ale aj jednotlivci. V súčasnosti tiež badať širšie spektrum príčin migrácie, dochádza k jej feminizácii, čiže prestáva byť doménou mužov. Ženy sa presúvajú najmä na kratšie vzdialenosti, väčšinou z ekonomických dôvodov, cyklicky. Ďalej možno postrehnúť omladnutie príst'ahovaleckej populácie, nárast vzdelanosti, ale aj zvýšenie socioprofesionálneho statusu. Migrácia je v stále väčšej miere inovačná. Migranti neodchádzajú iba preto, aby si zachovali aktuálne životné podmienky, ktoré mali v pôvodnom priestore, ale migrujú tiež z dôvodu zlepšenia životných podmienok v priestore cieľovom (Castles – Miller, 2003).

Migrácia a Slovenská republika

Všeobecne možno skonštatovať, že žiadna spoločnosť sa migrácii nebráni a ani sa nebránila. Ani Slovenská republika v tomto smere nie je výnimkou. Migrácia má aj v dejinách Slovenska svoje miesto a patrí medzi typické demografické a sociálne javy. Územie tejto krajiny bolo oddávna miestom stretávania etnických spoločností a rozličných kultúr. Badaťelia však pri skúmaní slovenských dejín v kontexte migrácie narážajú na nemalé problémy. Za najzávažnejší Zubko (2006) považuje absentovanie spracovania objektívnych dejín migrácie spôsobené poškodením slovenskej historiografie skresľujúcimi a zavádzajúcimi dielami, ktoré vznikli v období komunistického režimu. Vychádzajúc z dostupných prameňov o histórii migrácie na území Slovenska² môžeme všeobecne skonštatovať, že Slovensko bolo vždy skôr emigračnou krajinou a masovejšie príchody do krajiny možno badať až po páde železnej opony. Až v tom čase sa teda Slovensko začalo utečeneckej, ale všeobecne aj cudzineckej, problematike venovať intenzívnejšie. Podľa Balogovej (2006) sa totiž jednalo o novú, dovtedy v podstate nerozpracovanú, oblasť sociálnej starostlivosti vyžadujúcu intervenciu kvalifikovaného sociálneho pracovníka. Na to, aby sociálny pracovník pracoval s klientmi odborne a efektívne, bolo potrebné nastaviť aj vzdelávanie v tejto oblasti.³ Taktiež bolo nevyhnutné vytvoriť legislatívny rámec, v ktorom sa môžu sociálni pracovníci počas výkonu svojej práce pohybovať a na strane druhej tiež účinné nástroje kontroly. Legislatíva tej ktorej krajiny pritom musí reflektovať aktuálny stav migrácie a taktiež zohľadňovať fakt, že sa v krajine nachádzajú, žijú a pracujú cudzinci⁴.

2 Ktorú vzhľadom na obmedzený priestor nebudeme bližšie rozoberať. Viac k tejto téme sa dočítate napr. v Sociálna práca. Dejiny, teórie a metódy (Brnula, 2012).

3 Viac o aktuálnych možnostiach vzdelávania v tejto oblasti viď. napr. Brnula – Slobodová (2011).

4 Bližšie sa o tejto téme dočítate napr. v publikácii Organizácia azylovej a migračnej politiky v Slovenskej republike (Bachtíková, Bargerová a kol., 2012).

Vybrané situácie z praxe sociálnej práce s cudzincami s pridelenou medzinárodnou ochranou a ich riešenie z hľadiska etiky

Ľudia odchádzajú zo svojich krajín z rôznych dôvodov. Tých, ktorí migrujú nedobrovoľne, častokrát bez dôkladnejšej prípravy, osobných kontaktov v cieľovom priestore a materiálnych i finančných prostriedkov z dôvodu opodstatnených obáv o svoj život žiadajú o medzinárodnú ochranu, zaraďujeme medzi ohrozené skupiny a stávajú sa potenciálnymi klientmi sociálneho pracovníka. S utečencami pracuje Slovenská republika od jej vzniku, čo deklaruje tiež článok č. 53 Ústavy SR, kde sa píše, že „Slovenská republika poskytuje azyl cudzincom prenasledovaným za uplatňovanie politických práv a slobôd. Azyl možno odoprieť tomu, kto konal v rozpore so základnými ľudskými právami a slobodami. Podrobnosti ustanoví zákon.“

Čo sa týka priamej práce s klientmi cudzincami, sociálni pracovníci môžu pracovať tromi spôsobmi⁵ a to individuálne (sociálna práca s jednotlivcom), skupinovo (sociálna práca so skupinou) a komunitne (sociálna práca s komunitou). Najfrekvencovanejšia je individuálna práca s cudzincom realizovaná od nadviazania prvého kontaktu, ktorý sa deje zväčša v záchytnom tábore v Humennom. Náplňou práce sociálneho pracovníka je podať klientovi informácie o všetkom, čo ho v dohľadnej dobe čaká. Popíše mu lekárske vyšetrenia⁶, ktoré bude musieť v blízkej dobe⁷ absolvovať. Taktiež mu poskytne všeobecné informácie o Slovensku, aby mal klient aspoň zbežnú predstavu, v akej krajine sa ocitol.

Azda najdôležitejším v konaní o pridelení azylu je interview, t. j. pohovor s pracovníkom migračného úradu⁸, ktorý je jedným z najzávažnejších faktorov, na základe ktorých sa rozhoduje o schválení resp. neschválení žiadosti o medzinárodnú ochranu. Úlohou sociálneho pracovníka je klienta pripraviť na tento pohovor.

V pobytových táboroch⁹ je práca sociálneho pracovníka taktiež nevyhnutnosťou. Keďže dominantnou črtou pobytu v tomto type zariadenia je nuda, je jednou z jeho najdôležitejších úloh vytvoriť klientovi podnetné prostredie podporujúce rozvoj jeho osobnosti. Sociálny pracovník v tomto prípade pracuje ako na individuálnej úrovni, tak aj skupinovo. Klientom je poskytované poradenstvo, asistencia, rôzne druhy terapií (arteterapia, biblioterapia, muzikoterapia, pohybová terapia, ergoterapia a pod.). V podstate by sa malo jednať o aktívne využitie voľného času a prácu na ich integrácii. V táboroch sa angažuje viacero organizácií, napríklad Slovenská humanitná rada, Slovenská katolícka charita, Liga za ľudské práva a pod.

Po vydaní rozhodnutia je intervencia sociálneho pracovníka tiež dôležitá. Ak je klientovi pridelená medzinárodná ochrana, či už azyl, alebo doplnková ochrana¹⁰, klient musí

5 Termín spôsob práce sme použili zámerne z dôvodu kritizovania zaužívaného pojmu metóda sociálnej práce Chytilom (2002), ktorý zastáva názor, že vhodné by bolo pre potreby teórie, praxe ako aj pre potreby prípravy profesionálov hovoriť v tomto prípade o typoch intervencie. K tematike metód sociálnej práce viac viď napr. Metódy sociálnej práce (Levická, 2003) alebo Sociálna práca. Dejiny, teórie a metódy (Brnula, 2012).

6 Mnoho cudzincov žilo vo veľmi chudobných podmienkach a niektorí v podstate nikdy neabsolvovali vyšetrenia takého rozsahu, preto je veľmi dôležité, aby im bolo vysvetlené, prečo sa jednotlivé lekárske úkony musia realizovať.

7 Spravidla do 4 týždňov.

8 Tzv. rozhodovač

9 V súčasnosti sa pobytové tábory nachádzajú v Opatovskej Novej Vsi a v Rohovciach.

10 Cudzincovi sa podľa zákona 480/2002 Z.z. o azyle môže udeliť azyl alebo doplnková ochrana. Základný rozdiel medzi uvedenými štatútmi je v dĺžke, na akú sa ochrana udeľuje. V prípade azylu sa jedná o trvalý pobyt cudzinca na území Slovenska, cudzinec získava takmer všetky práva a povinnosti ako občan Slovenskej republiky, zatiaľ čo doplnková ochrana je časovo obmedzená, cudzincovi má na Slovensku prechodný pobyt na dobu 2 rokov s možnosťou opätovného predĺženia v prípade trvania dôvodov, pre ktoré bola doplnková ochrana udelená.

z pobytového tábora odísť. Keďže väčšinou klienti nemajú finančné prostriedky na nájdenie si samostatného ubytovania, sociálni pracovníci z tábora ich distribuujú organizáciám, ktoré im vedia poskytnúť pomoc. V súčasnosti sú týmito organizáciami občianske združenie Marginal¹¹ a Slovenská katolícka charita¹², ktoré klientom poskytuje sociálne, psychologické a právne poradenstvo, sociálne asistencie, výučbu slovenského jazyka, pomoc pri hľadaní ubytovania a zamestnania, finančnú podporu a ďalšie služby.

Sociálnu prácu s cudzincami môžeme podľa Levickej (2003) rozdeliť do štyroch základných okruhov práce s klientom:

1. Oboznámenie sa s prípadom

- a) kontakt,
- b) analýza prípadu (situačná analýza),
- c) evidencia.

2. Sociálne hodnotenie:

- a) sociálna diagnostika,
- b) plán práce,
- c) voľba pracovných metód.

3. Sociálna intervencia:

- a) sociálna terapia, rehabilitácia,
- b) poradenstvo,
- c) diskusia.

4. Zakončenie prípadu¹³

Počas celej práce s klientom je nevyhnutné dodržiavať pravidlá etiky. Jej miesto, ako upozorňuje Brnula (2011), je v sociálnej práci jasné a nesporné. Etika sociálnej práce sa utvárala v procese jej profesionalizácie a kľúčovým nástrojom zachovávajúcim si významné postavenie aj v procese jej implementácie do praxe je podľa Vaverčákovej a Gergeľovej (2010) etický kódex. Ten predstavuje v modernej spoločnosti nástroj reprezentujúci rozpracovanie kľúčových princípov a hodnôt a vytvára platformu pre uplatnenie ďalších nástrojov a metód etiky v zamestnaní. Medzinárodný etický kódex pre profesionálnych sociálnych pracovníkov spracovala Medzinárodná federácia sociálnych pracovníkov (IFSW) v roku 1976 a následne bol doplnený a schválený v roku 1990 v Buenos Aires. Základné princípy etiky sociálnej práce vychádzajú z všeľudských princípov vzťahu „človek - človek, skupina, spoločnosť“ deklarovaných vo Všeobecnej deklarácii ľudských práv a sú nasledovné:

- Autonomnosť
- Diskrétnosť
- Úcta
- Slušnosť
- Zdvorilosť

11 Viac informácií na www.marginal.sk.

12 Viac informácií na www.charita.sk.

13 Tento model vznikol kombináciou dvoch prístupov a podľa Levickej (2003) je zároveň vnútorne dostatočne diferencovaný tak, aby mohol byť vhodným modelom najmä počas školskej prípravy budúcich sociálnych pracovníkov, ale tiež môže fungovať ako „kontrolný model“ sociálnych pracovníkov v praxi v prípade, že z rozličných dôvodov sa nedarí úspešne riešiť klientovu situáciu. Prvý je americký prúd inšpirovaný tvorbou Mary Richmond rozdeľujúci prácu s klientom do piatich základných fáz a to: etapa prvého kontaktu a sociálnej evidencie, sociálna diagnostika, etapa vypracovania sociálneho plánu, sociálna terapia a etapa overovania výsledkov. Druhý prúd poukazuje na francúzsku školu reprezentovanú Cristinou de Robertis a rozlišuje 3 etapy sociálnej práce (oboznámenie sa s prípadom, hodnotenie a stanovenie diagnózy, intervencia a zakončenie).

- Takt
- Ohľaduplnosť
- Zodpovednosť

Na uvedených princípoch je postavený aj Etický kódex sociálnych pracovníkov SR prijatý Valným zhromaždením Asociácie sociálnych pracovníkov na Slovensku 31.05.1997. Etický kódex je systematicky usporiadaný súbor noriem, má slúžiť ako sprievodca každodenného správania sa sociálnych pracovníkov a ako základ pre etické rozhodovanie (Mátel, 2010).

Podľa Palovičovej (2011) je jedným z podstatných atribútov, ktorým sa sociálna práca odlišuje od iných profesií, fakt, že definovanie jej cieľa, predmetu a jej samotný výkon sú úzko previazané s hodnotami. Tým však nemáme na mysli iba etické hodnoty, akými sú dobro resp. blaho jedinca a spoločnosti, zodpovednosť, seberealizácia, autonómnosť individua, ale aj hodnoty politické, medzi ktoré môžeme zaradiť napríklad solidaritu, rovnosť, spravodlivosť, či hodnoty sociálno-psychologické, akými sú komunikácia, empatia atď. Na rozdiel napríklad od medicíny, kde je hlavnou funkciou a cieľom záchrana života a otázka kvality života nie je v kompetencii lekára, sociálna práca pracuje s vylúčenými, diskriminovanými a marginalizovanými skupinami, preto vždy reflektuje hodnoty ako spravodlivosť, rovnosť, ľudské práva atď. Sociálny pracovník musí poznať rozdiely v etických postojoch skupín obyvateľov a ich príčiny. Pokiaľ nie sú totožné s morálnymi a právnymi normami majoritnej spoločnosti, vedú ku konfliktu resp. etickej dileme (Loran, 2010). Sociálni pracovníci sú vo svojej práci nevyhnutne konfrontovaní s etickými dilemami. Podľa Nečasovej (2001, in Brnula, 2011) sa musia často rozhodovať o tom, ako majú v istých sporných situáciách konať. V týchto situáciách sú vystavení rozhodovaniu, o ktorom autorka hovorí ako o tzv. morálnom rozhodovaní.

Aj počas práce s cudzincami s pridelenou medzinárodnou ochranou sme sa niekoľkokrát dostali do situácie, kedy sme pri hľadaní riešenia balansovali na pokraji etiky. Ako príklad môžeme uviesť nasledujúce viac či menej náročné situácie:

- Čo by ste mali urobiť, keď zistíte, že klient, ktorý je oficiálne nezamestnaný a dostáva podporu od Migračného úradu, zároveň vypomáha v kamarátovej reštaurácii a poberá za to mzdu?
- Ako dlho je podľa vás vhodné a nutné poskytovať klientovi asistencie (k lekárom, na úrad a pod.), keď viete, že klient je už na Slovensku pomerne dlho a mal by si dokázať vybaviť veci sám, ale zároveň viete, že pokiaľ mu napr. termín u lekára nevybavíte a nepôjdete tam s ním, tak sám nepríde?
- Zdvihli by ste telefón klientovi, ktorý volá po vašej pracovnej dobe?
- Ste v tíme dohodnutí, že klientov sprevádzate hromadnou dopravou, avšak máte ísť na úrad s klientkou vo vyššom štádiu gravidity, ktorá sa aktuálne necíti príliš dobre. Zveziete ju autom?
- Ako postupovať v prípade, keď zistíte, že klient sfaľšoval niektoré doklady? Alebo keď kontaktuje ambasádu krajiny svojho pôvodu, vybaví si pas a povie vám, akým spôsobom?
- Ako by ste reagovali, keby sa vám klient zdôveril, že má tzv. „zajačie úmysly“ a chcel by odísť zo Slovenska?
- Ako by ste konali v situácii, keď vám po pracovnej dobe volajú z ubytovne, že sa vaši klienti bijú a žiadajú vás, aby ste prišli a spor vyriešili?

Riešenie takýchto situácií nie je až tak jednoznačné a jednoduché, ako by sa na prvý pohľad mohlo zdať. Sociálny pracovník musí často hľadať riešenia rýchlo, promptne. Často sa riadi

intuíciami. Podľa Becketta a Maynarda (2005) však by sa však mal pri morálnom zdôvodňovaní preniesť z intuitívnej roviny do roviny kritickej. Súhlasíme však s Palovičovou (2010), ktorá uvádza, že to neznamená, že pre intuitívnu morálku a vnútorné pocity niet v etike sociálnej práce miesta. Pri konkrétnom uvažovaní však musíme tieto intuície a pocity podrobiť kritickej analýze. Vylúčené by mali byť také fenomény, ako sú predsudky, povery či strach. Inými slovami, v prípade rozhodovania o vhodnej intervencii treba poznať skutočné fakty o situácii, motívy zúčastnených osôb a predpokladaný výsledok intervencie. Treba vziať do úvahy, čo k danej situácii hovorí zákon a na základe toho zvážiť normy a hodnoty, podľa ktorých by mala byť situácia posudzovaná. Ak je konkrétna intervencia posudzovaná ako správna alebo nesprávna, dobrá alebo zlá, je potrebné jasne formulovať, na základe akých dôvodov je dané tvrdenie opodstatnené a ktoré hodnoty stoja v pozadí daného stanoviska. V opačnom prípade bude ťažké pochopiť, prečo tí, ktorí majú k dispozícii rovnaké fakty, došli k úplne iným záverom o tom, čo je v danej situácii správne. To, čo jeden sociálny pracovník hodnotí ako banálne, môže iný považovať za porušenie ľudských práv.

Ako konštatuje Reiman (2009), sociálny pracovník sa nemôže spoliehať na žiadny spôsob, ktorý by mu pomohol rozhodnúť sa, kedy a ako má zasiahnuť. Za rozhodujúci faktor rozhodnutia považuje kritickú reflexiu každého prístupu a zváženie jeho vplyvu na dotknutú osobu. Vaverčáková a Gergelová (2010) upozorňujú na známy fakt, že väčšina ľudí sa motivuje vlastnými záujmami a to často práve krátkodobými osobnými záujmami. Základom etiky je však poznanie, že ľudia, ktorí konajú eticky, zvažujú dôsledky svojich činov. To znamená, že i sociálny pracovník musí uplatňovať dlhodobý záujem pri uvažovaní o dôsledkoch svojho konania.

Etické postoje tiež nemôžu obchádzať požiadavku nezáujatosti, nestrannosti alebo určitej neutrality. Pri zvažovaní účinkov našich rozhodnutí a našich skutkov musíme brať do úvahy požiadavku rovnosti všetkých ľudí. To znamená, že požiadavky všetkých ľudí a teda aj naše vlastné musíme hodnotiť za rovnako dôležité a záväzné. V súlade s týmto princípom nikto nesmie byť uprednostňovaný pred inými. Ale na druhej strane niekedy, ak si to situácia vyžaduje, je potrebné zo striktno stanovených pravidiel upustiť. A toto, v zmysle Komenského výroku, že všetci, ktorí sa narodili, sa narodili s tým hlavným cieľom, aby boli ľuďmi, môžeme podľa Lorana (2010) uskutočňovať a dosiahnuť iba vtedy, ak väčšia časť z nás dokáže prehodnotiť svoje doterajšie prístupy a postupy najmä vo vzťahu k exkludovaným a marginalizovaným objektom nášho pôsobenia.

Zoznam použitej literatúry:

- ANTOLOVÁ, V. 2011. *Sociálnoprávna ochrana maloletých bez sprievodu*. Ružomberok : VERBUM – vydavateľstvo KU, 2011. 134 s. ISBN 978-80-8084-672-5.
- BACHTÍKOVÁ, I – BARGEROVÁ, Z. a kol. 2012. *Organizácia azylovej a migračnej politiky v Slovenskej republike.*, 2012. 65 s. Národná štúdia pre Európsku migračnú sieť, Slovenská republika, júl 2012. ISBN - 978-80-89506-24-8.
- BALOGOVÁ, B. (ed.). 2006. *Úvod do sociálnej práce pre sociálnu a charitatívnu službu*. 2. dopl. vyd. Prešov : PBF PU v Prešove, 2006. 75 s. ISBN 80-8068504-5.
- BECKETT, CH. – MAYNARD, A. 2005. *Values and Ethics in Social Work*. 2. vyd. London: Sage Publications, 2005. ISBN 978-1-4462-0320-0.
- BRNULA, P. 2011. *Etika v sociálnej práci* : učebné texty/skriptá. Bratislava : Iris, 2011. 74 s. ISBN 978-80-89238-50-7.
- BRNULA, P. 2012. *Sociálna práca. Dejiny, teórie, metódy*. 1. vyd. Bratislava : Iris, 2012. 264 s. ISBN 978-80-89256-91-4.
- BRNULA, P. – SLOBODOVÁ, L. 2011. *Rozbor (analýza) vzdelávania v oblasti sociálnej*

- práce so žiadateľmi o azyl a azylantmi*. In: *Realita a vízia sociálnej práce = Reality and vision of social work*. Bratislava : Univerzita Komenského, 2011. S. 33-47. ISBN 978-80-223-3075-6.
- CASTLES, S. - MILLER, M. J. 2003. *The Age of Migration. International Population Movements in the Modern World*. 3. vyd. The Guilford Press, 2003. 338 s. ISBN 978-1572309005.
- DIVINSKÝ, B. 2009. *Migračné trendy v Slovenskej republike po vstupe krajiny do EÚ (2004-2008)*. Bratislava : IOM Medzinárodná organizácia pre migráciu, 2009. 117 s. ISBN 978-80-970274-2-1.
- CHYTIL, O. 2002. *K problematice využívání terminologie ve výuce sociální práce*. Dizertačná práca. Trnava : FZaSP TU 2002. 127 s.
- LEVICKÁ, J. 2003. *Metódy sociálnej práce*. Trnava : Trnavská univerzita, 2003. 121 s. ISBN 8089074383.
- LORAN, T. 2010. *Etické aspekty sociálnej práce s marginalizovanými rómskymi spoločnosťami*. In: MÁTEL, A. – SCHAVEL, M. a kol. 2010. *Aplikovaná etika v sociálnej práci a ďalších pomáhajúcich profesiách*. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2010. S. 251- 255. ISBN 978-80-89271-89-4.
- MÁTEL, A: 2010. *Etika sociálnej práce*. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2010. 183 s. ISBN: 9788089271856
- PALOVIČOVÁ, Z. 2011. *Sociálna práca a etika*. In: *Filozofia*. 2011, roč. 66, č. 2, S. 122-132.
- REIMAN, A.: *Moral Philosophy and Social Work Policy*. Dostupné na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2859451/>
- Ústava SR
- VAVERČÁKOVA, M. – GERGELOVÁ, L. 2010. *Etika v zamestnaní sociálneho pracovníka*. In: MÁTEL, A. – SCHAVEL, M. a kol. 2010. *Aplikovaná etika v sociálnej práci a ďalších pomáhajúcich profesiách*. Zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety. S. 389-395. ISBN 978-80-89271-89-4.
- Zákon 480/2002 zákon o azyle
- ZUBKO, P. 2006. *Inštitucionálny pohľad dnešného Slovenska na dejiny slovenskej emigrácie*. In: *Emigration to the English Speaking World*. Ružomberok : Filozofická fakulta Katolíckej univerzity v Ružomberku, 2006. S. 219-229. ISBN 8080840903.
- ŽÁKOVÁ, M. 2006. *Azylová problematika na Slovensku z pohľadu sociálnej práce*. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2006. 79 s.

Etika sociálnej práce Ethics of social work

Dušan Šlosár, Vladimír Lichner¹

Abstrakt

Verejnost' nemôže podľahnúť ilúzii, že experti na sociálnu prácu poznajú skutočné záujmy verejnosti a že tieto záujmy dokážu realizovať a garantovať. Základným predpokladom je to, že ľudia majú slobodu a moc voliť alternatívne konanie a využívať to. Verejná diskusia o sociálnych cieľoch musí byť zachovaná aby prehĺbovala a rozširovala verejný priestor. Ide o udržanie nie len politickej, či právnej legitimacy, ale aj etickej legitimacy sociálnej práce. Konanie sociálnych pracovníkov je správne len ak pozitívne dôsledky prevažujú nad negatívnymi a konanie je v súlade s princípom humánnosti.

Kľúčové slová: Humánnosť. Etické konanie. Sociálna práca. Ľudská dôstojnosť.

Abstract

The public can not succumb to the illusion that social work experts familiar with the real interests of the public and that these interests can be implemented and guaranteed. The basic premise is that people have the freedom and power to choose alternative procedure and use it. Public debate on social goals must be maintained in order to deepen and expand public space. Terms of maintaining not only a political or legal legitimacy, but also the ethical legitimacy of social work. Conduct of social workers is correct only if the positive effects outweigh the negative and the action is in accordance with the principle of humanity.

Key words: Humanity. Ethical conduct. Social work. Human dignity.

Svet v ktorom človek žije, je priestorom, ktorý nie je neutrálny. Je prijímaný ako špecifický nositeľ významov a s nimi spojených hodnôt. Mravné zákony nie sú vopred dané. Utvárajú sa v procese hodnotenia a sebahodnotenia. Sú súčasťou sociálnej reality. Svedomie a slušnosť tvoria konštitutívne prvky ľudskej existencie. Schopnosť človeka poznávať sa spája so schopnosťou slobodne voliť. Otvorené hodnotové spektrum dnešnej kultúry poskytuje priestor pre pluralitu a relativnosť hodnôt. Poznanie, že neexistuje jednotná morálka otvára priestor pre polemiku a etický diškurz. Súčasný človek odmieta byť viazaný povinnosťou akýchkoľvek morálnych garancií. Odmietanie morálky s tradičnými univerzálnymi hodnotami vytvára vlastný obraz o význame a spôsoboch morálnej ochrany. Morálna zodpovednosť sa javí ako faktor seba konštituovania. Preferencia bytia pre iných pred bytím pre seba tvorí humánnu základ morálky vplývajúcej na sociálnych pracovníkov. Tieto zmeny ovplyvňujú etickú reflexiu otázok, ktoré sa týkajú ľudských práv, politickej moci, zdravotnej starostlivosti, ale aj sociálnej práce a sociálnej starostlivosti (Gluchman 2010).

Slovo etika má pôvod v starogréckom „ethos“ – mrav, obyčaj, kde už od Aristotela znamenala etika učenie o morálke, o mravoch. Tento význam sa vyvíjal dodnes, cez rôzne koncepcie etických názorov, filozofie, morálky, psychologizujúce alebo sociologizujúce koncepcie etiky až po súčasnú modernú etiku. (Tokárová 2007).

Etika ako jedna zo samostatných disciplín patrí do všeobecnej filozofie a rozdeľuje sa na etiku všeobecnú a špeciálnu. Všeobecná má formálnejší charakter, uvažuje o prirodzenosti a všeobecných podmienkach mravnej aktivity. Snaží sa určovať cieľ človeka, študuje zloženie mravného činu a podmienky zodpovednosti. Špeciálna etika aplikuje všeobecné princípy na rozličné oblasti ľudského konania. Upresňuje spôsoby, ako by sa mal človek

¹ Doc. JUDr. Mgr. Dušan Šlosár, PhD. Katedra sociálnej práce Filozofickej fakulty UPJŠ Košice, e-mail: dusan.slosar@upjs.sk, Mgr. Vladimír Lichner, Katedra sociálnej práce FF UPJŠ Košice

správať v rozličných inštitúciách, ktorých je súčasťou, alebo ich využíva, podľa daných úloh, ktoré prijíma v spoločnosti (Dronzek 2005). Práve táto oblasť etiky pokrýva aj oblasť pôsobenia sociálnych pracovníkov.

Nemožno však stotožniť pojmy etika, etický, morálka a morálny. V poslednom čase, najmä po roku 1989 sa stalo priam módnym používanie pojmu etika, či etický pri každej možnej príležitosti, a to v snahe vyhnúť sa prirodzeným pojmom morálka a morálny. Morálka je záležitosť každodenného života, takže na jeho hodnotenie sa vzťahujú morálne princípy, ktoré fungujú v spoločnosti a nie princípy etiky ako náuky, či „vedy“ zaoberajúcej sa morálkou spoločnosti a jej jednotlivcov. Etika je v pozícii, ako keby stala bokom a pozorovala toto dianie, uplatňovanie princíпов, pravidiel, či iných morálnych prístupov v každodennom živote na jednotlivé mravné problémy a situácie.

Morálka je plán s určitým objektom, ktorý má harmonizovať určité ciele alebo bezpečnosť najväčšieho možného všeobecného dobra a zaistenia práv. Obsah morálky je určený tým, čo je racionálne žiadať v spôsobe správania. Teda morálka je myslenie ako druh etickej legislatívy komunity. Jednoducho zatiaľ niet uspokojivej teórie morálky a že ju treba hľadať.

Podľa P. W. Taylora morálka je všeobecné pomenovanie pre morálne sudy, normy a pravidlá správania. Morálka nezahŕňa len aktuálne veci, ale aj ideálne. Morálne hodnotenie sa nedotýka len ľudských činov, ale aj ich motívov a dôvodov pre určité konanie a všeobecne ich charakteru. Morálne hodnotenia sú robené na základe štandardov, či noriem, nie na základe pravidiel správania. Morálne štandardy a pravidlá majú podľa jeho názoru špecifickú úlohu v praktickom živote, pretože slúžia ako návod na konanie. Morálne vedomie obsahuje v sebe poznanie toho čo je správne a čo je nesprávne.

V bežnom ponímaní má mravné hodnotenie ľudskej činnosti väčšinou medziľudský, alebo sociálny aspekt. Morálny súd sa týka vzťahu vlastných potrieb a záujmov k potrebám a záujmom druhých ľudí. Etika je chápaná ako veda o morálnej činnosti, o morálnych vzťahoch a o morálnom vedomí. Z tohto aspektu je to veda nielen o určitom súbore mravných skutkov, ale aj o ich interpretácii. Preto etika nemôže v sociálnej práci vystupovať ako čistá veda, ale musí byť spätá s morálnou praxou, musí z nej čerpať a porovnávať ju s platnou teóriou. Etickú teóriu musí sústavne obohacovať, dopĺňať a meniť (Hulan 2007).

Etika analyzuje všeobecné zákony vývoja morálnych a mravných vzťahov a predstáv, formy morálneho vedomia a nimi regulované činnosti ľudí. Sociálna práca vychádza zo zákonitostí skúmaných etikou, pričom rieši praktické úlohy. Odstraňuje, zjemňuje, sociálne kolízie, do ktorých sa ľudia dostali vlastnou vinou alebo bez vlastného pričinenia. (Strieženec 2001: 97). Etika je filozofická disciplína o mravnej hodnote ľudských skutkov, veda o riadení ľudských skutkov, ktoré súvisia s dosahovaním sociálneho cieľa a to na základe najvyšších rozumových pravidiel. Etika usporadúva ľudské skutky z hľadiska ich mravnej hodnoty, uvažuje o príčinách skutkov, o vzťahoch dôsledkoch a cieľoch. (Oláh 2006).

Etické princípy sa v živote javia ako nevyhnutnosť v akejkoľvek činnosti, akéhokoľvek konania či rozhodovania. Teda aj konania a rozhodovania sociálneho pracovníka. Takto chápané konanie nie je bezúčelné, ale je intencionálne, t.j. konanie, v ktorom je zamerané snaženie ľudského jedinca na určitý cieľ. Vo vzťahu k profesii, ako určitému druhu vykonávanej pracovnej činnosti sa určitý cieľ potom stáva kreatívnou sebarealizáciou človeka. Nezastupiteľnú primárnu úlohu v práci sociálneho pracovníka zohráva pravidlo. K druhému taký buď, aký chceš, aby on bol k tebe. Pravidlo, ktorého modifikácie sú rozšírené vo všetkých svetových kultúrach vyjadruje potrebu vzájomného uznávania ľudí ako rovnocenných bytostí a vzájomnú úctu. (Tvrdoň 1997).

Jedným z podstatných atribútov, ktorým sa sociálna práca odlišuje od iných profesií, je to, že definovanie jej cieľa, predmetu a jej samotný výkon sú úzko previazané s hodnotami, čím nemyslíme len etické hodnoty, akými sú dobro resp., blaho jedinca a spoločnosti,

zodpovednosť, sebarealizácia, autonómnosť individua, ale aj hodnoty politické, akými sú napríklad solidarita, rovnosť, spravodlivosť, či hodnoty sociálno-psychologické, akými sú komunikácia, empatia atď. (bližšie Lešková L. 2009)

Impulzom zvýšeného záujmu o etiku je poukazovanie na diskusie okolo afér sociálnych pracovníkov, ktorí zlyhali práve v morálnej oblasti. Diskusie venované etickým otázkam pomáhajú sociálnym pracovníkom, aby sa dokázali orientovať v prípadoch, kedy majú vykonať rozhodnutie, ktoré spadá do oblasti morálnych dilem a problémov. Etické problémy vznikajú v situáciách, kedy je evidentné ako by mal sociálny pracovník rozhodnúť, ale toto rozhodnutie sa mu osobne prieči. Etická dilema vzniká vtedy keď sociálny pracovník stojí medzi dvoma alebo viacerými rovnako nevhodnými možnosťami, ktoré predstavujú konflikt morálnych princípov. Záleží na osobnosti sociálneho pracovníka - ako vníma situáciu, ako je skúsený v morálnom rozhodovaní a aká je jeho osobná hierarchia hodnôt. (Matoušek 2003). Základným vymedzením kontextu etiky sociálnych dôsledkov môže byť konštatovanie, že právo na sociálnu starostlivosť vo všeobecnosti chápeme ako nárok alebo ako potrebu. Z uvedeného pohľadu môže byť vyjadrené v dvoch podobách:

1. ako nárok na ochranu pred niečím (ochranná funkcia sociálnej starostlivosti)
2. ako nárok na uspokojenie niečoho (nároková funkcia sociálnej starostlivosti).

Etické otázky, ktoré majú priamy vzťah k sociálnej práci, sa týkajú aplikácie morálnych pojmov a morálnych noriem na rozhodovanie o tom, čo je morálne správne či nesprávne, dobré či zlé v profesionálnej praxi. Morálni filozofi tradične identifikujú tri ústredné otázky normatívnej etiky, pod ktoré možno subsumovať väčšinu etických problémov:

1. Prečo máme dodržiavať morálne normy, aké dôvody nás vedú k prijatiu morálky za rámec svojho konania?
2. Akým spôsobom majú byť distribuované zdroje a formy dobra?
3. Ktoré činy sú považované za hodnotné, dobré a žiaduce a na základe akých dôvodov?

Právo na sociálnu starostlivosť vymedzujeme vždy vo vzťahu k niečomu. Toto právo nie je abstraktné. Je viazané na potrebu ochrany konkrétneho nároku alebo na jeho uspokojenie. V obidvoch prípadoch je právo vymedzované ďalšími podstatnými skutočnosťami či vlastnosťami. Považujeme ho za inštrumentálnu hodnotu, teda za prostriedok realizácie vyšších mravných hodnôt, napríklad mravnej hodnoty poskytnutej sociálnej služby klientovi. Základom pre formulovanie sociálnych práv klientov je uvedenie si významu hodnôt, ktoré prostredníctvom týchto práv majú byť chránené alebo uspokojované. To vedie k formovaniu obsahu týmto právam zodpovedajúcej spoločenskej zmluvy. V jej rámci vznikajú sociálne inštitúcie, ktorých úlohou je jednak ochraňovať tieto práva a na druhej strane vytvárať podmienky na uspokojovanie týchto práv. Ako opozitum sa vytvárajú aj povinnosti, ktoré s deklarovými právami súvisia. Aj keď existenciu sociálnych práv považujeme za veľmi dôležitú pre život jednotlivca a ľudského spoločenstva, nepovažujeme ich za cieľ sám osebe. Sú len prostriedkom uskutočňovania dobra v živote mravných subjektov. Ich zabezpečenie je vlastne prostriedkom regulácie medziľudských vzťahov v živote sociálnej a mravnej komunity.

Z ľudskej podstaty nevyplývajú priamo žiadne ľudské práva, pretože ľudská podstata je diferencovaná podľa toho, v akom prostredí sa narodí a vyvíja človek (Nelson 1990: 341-348). Akceptujeme fakt kultúrnej diferenciácie ľudského spoločenstva a z toho vyplývajúce rozdiely v morálnych normách a aj v hodnotení určitého konania či správania jednotlivcov. Lenže tieto rozdiely nepovažujeme za tak absolútne, aby nebolo možné nájsť

žiadny spoločný bod, na základe ktorého by bolo možné uvažovať o tom, že ľudstvo má aj spoločné črty, ktoré sa prelínajú rôznymi kultúrami. Sociálna práca pri formulovaní svojich hodôt vychádza z toho, že napriek sociálnej, kultúrnej, rasovej, politickej, náboženskej atď. rozdielnosti príslušníkov ľudského rodu, určite ich spoločným znakom je samotný fakt ich existencie. Všetci príslušníci ľudského rodu sú považovaní za mravne rovnocenných na základe samotného faktu ich existencie. Môžeme sa líšiť v názore ako je táto mravná rovnocennosť ďalej realizovaná samotnými sociálnymi pracovníkmi alebo ich sociálnymi a mravnými komunitami. (bližšie Nezník P, 2009)

Sociálnu starostlivosť možno považovať za istý druh aktivity, ktorá zahrňuje všetko, čo robíme pre udržanie, zachovanie a rozvinutie nášho sveta tak, aby sme v ňom mohli žiť tak dobre, ako je to len možné. Tento svet zahrňuje naše telá, naše Ja a naše prostredie, ktoré sú navzájom previazané a tvoria komplexnú sieť podporujúcu život v najširšom zmysle slova (Tronto 1993).

Sociálna starostlivosť má vzťahový, relačný charakter. Z toho vyplýva potreba „relačného jazyka“ a „relačnej etiky“, t.j. etiky, ktorej konceptuálna báza umožňuje uchopovať sociálne vzťahy. Rozbíja sa opozícia medzi nezávislosťou a závislosťou ľudí. Z toho vyplýva, že:

- Sociálna starostlivosť je lokalizovaná v najrozličnejších oblastiach a sférach. Rovnako v súkromnej, ako vo verejnej sfére.
- Každý potrebuje starostlivosť a každý je schopný poskytovať sociálnu starostlivosť.
- Naše seba pochopenie sa nezakladá na myšlienke nezávislých individuí, ale individuí poskytujúcich sociálnu starostlivosť a individuí prijímajúcich sociálnu starostlivosť.
- Cieľom sociálnej starostlivosti je rozvoj človeka. Teda jeho dobro.

Sociálnu starostlivosť v tomto ponímaní možno pochopiť ako sociálny proces, ktorý pozostáva zo štyroch fáz alebo dimenzií, pričom s každou je spojená špecifická hodnota (Tronto 1993). Ide o nasledovné dimenzie či fázy starostlivosti:

1. Starostlivosť o (Caring about), znamená rozpoznanie (uznanie) toho, že existuje potreba sociálnej starostlivosti. Korešpondujúcou hodnotou je pozornosť (voči potrebám iných a aj vlastným). Základom pre dobrú starostlivosť je schopnosť a ochota vžiť sa do potrieb a perspektív iných.
2. Postarať sa o (Taking care of), znamená urobiť nevyhnutné kroky v konkrétnej situácii. Spočíva v ochote a schopnosti prevziať na seba zodpovednosť za to, že sa niečo urobí v záujme zabezpečenia konkrétnej potreby.
3. Poskytnutie starostlivosti (Care-giving), pozostáva z vykonania konkrétnych aktivít sociálnej starostlivosti, čo predpokladá kompetenciu a zdroje pre poskytovanie starostlivosti v súlade s potrebami. Kompetencia znamená, že poskytovateľ, t. j. starajúci sa, disponuje potrebnými zdrojmi, napr. materiálными, ale aj časom, poznaním, sociálnymi a komunikatívnymi zručnosťami.
4. Prijímanie starostlivosti (Care-receiving), poukazuje na interakciu medzi poskytovateľom a prijímateľom starostlivosti. Poskytuje priestor pre spätnú väzbu, pre schopnosť reagovať, citlivosť, senzitivitu, prístupnosť alebo otvorenosť voči poskytovateľovi. Ide aj o udržanie komunikácie, rešpekt voči poskytovateľovi starostlivosti.

Jednotlivé fázy starostlivosti môžu byť realizované odlišnými subjektmi.

Jadro etiky starostlivosti je tvorené štyrmi hodnotami morálnej orientácie a

starostlivosti ako sociálnej praxe. Ide o:

- pozornosť,
- zodpovednosť,
- kompetenciu,
- spätnú väzbu- senzitivitu. (Halachová M, Žiaková E 2013)

Pochopením sociálnej starostlivosti ako sociálnej praxe sa môžeme vyvarovať neustále sa objavujúcim tendenciám romantizácie a privatizácie starostlivosti a jej spájaniu s normami a symbolmi súčasnej spoločnosti. Do popredia sa dostáva hodnota starostlivosti ako politického konceptu. Morálna orientácia, akú ukazuje etika starostlivosti, ponúka tak východisko pre obnovu (rekonštrukciu) normatívneho rámca sociálnej politiky. Táto rekonštrukcia by mala byť zameraná na nasledujúce body:

- Z hľadiska etiky starostlivosti a pre sociálnu politiku, ktorá z nej vychádza, je dôležitá otázka, akým spôsobom ľudia dosahujú zladenie starostlivosti o seba, starostlivosti o druhých a starostlivosti o svet. Táto otázka je veľmi dôležitá pre celú spoločnosť a pre sociálnu politiku potom bude relevantná otázka. Ako možno účinne podporiť úsilie ľudí o zosúladovanie týchto troch starostlivostí tak, že pritom berú vážne ich morálne predstavy a kompetencie.
- Sociálna politika, ktorá je v súlade s etikou sociálnej starostlivosti, by mala vychádzať z rozpoznaní a uvedomenia si toho, že v bežnom, každodennom živote ľudí ich konanie sa odohráva v situáciách závislosti a zraniteľnosti. Závislosť a zraniteľnosť sú dôležitou súčasťou skúsenosti a existencie ľudí. Ak vychádzame z takejto perspektívy, potom morálne pojmy ako zodpovednosť a dôvera by mali byť prítomné v normatívnych úvahách tvorcov politiky, pretože etika starostlivosti predpokladá etiku dôvery (Young 1995).

V starostlivejšej spoločnosti musí existovať väčšia senzibilita pre potreby. A bol by to čas starať sa o tzv. vlastné blaho, blaho ostatných i blaho životného prostredia, ako aj o spojenie, resp. vzťahy medzi týmito tromi krajnými bodmi. To neimplikuje harmóniu alebo permanentné uspokojovanie všetkých potrieb všetkých ľudí, naopak. Nie všetky potreby sa dajú uspokojiť. Ale v spoločnosti, ktorá dbá o potreby ľudí, existuje otvorenejšia výmena názorov s väčšou komunikáciou o potrebách. Ľudské potreby sú dôležité (Sevenhuijsen 1999: 120). Starostlivosť sa tak stáva súčasťou konceptu občianstva, pochopeného nielen ako legálny status, ale aj ako spolu - pôsobenie, spolu - práca, sú - činnosť vo verejnej sfére. Predovšetkým treba zdôrazniť, že sociálna starostlivosť v súčasnosti tvorí dôležitú politickú agendu. Je témou viacerých politických dokumentov pojednávajúcich napr. o sociálnej starostlivosti, o zdravotnej starostlivosti a pod., pričom samotný pojem starostlivosti sa používa v rôznych významoch. Aj keď sa tento pojem v rôznych dokumentoch používa, vôbec nie je jasné a evidentné, aké ciele by mala starostlivosť či politika starostlivosti (v najrozličnejších oblastiach) sledovať, o aké hodnoty by sa mala opierať, z akého poznania spoločnosti by mala vychádzať, na aké skupiny obyvateľstva by sa mala orientovať. So zámerom vniesť trošku viac svetla do týchto a podobných otázok, ktoré sú aj z teoretického hľadiska nesmierne komplikované, vyvinula holandská filozofka a etička Selma Sevenhuijsen z Utrechtskej Univerzity metódu pre politickú analýzu, ktorú nazvala metódou TRACE, teda zisťovania stôp, stopovania, ktorá vychádza z etiky starostlivosti.

Základným cieľom tejto metódy je zistiť a vyhodnotiť normatívny rámec politických dokumentov, ktoré sa nejakým spôsobom týkajú starostlivosti. V normatívnom rámci

sú implicitne prítomné predstavy a očakávania o tom, čo je dobré a zlé, spravodlivé a nespravodlivé, užitočné a škodlivé apod., ako aj isté vízie želateľného smeru ďalšieho vývoja. Ďalším dôležitým cieľom TRACE je rozvinúť starostlivosť ako politickú kategóriu, pochopiť ju ako morálnu a politickú prax, úzko prepojenú s pojmom „starajúceho sa občianstva.“ Možno vychádzať z toho, že politické dokumenty bývajú nositeľmi normatívnych paradigiem, vzorov. Normatívnu paradigmu definujeme ako istú konfiguráciu poznania, ktorá určuje deskripciu sociálnych problémov, a tým pripravuje cestu ich regulácie. Normatívne paradigmy sa neredukujú na súbor hodnotových súdov, ale sú širšie, obsahujú aj modely definovania problému. Teda istý slovník, ktorý sa pritom používa a isté naratívne konvencie. Politické dokumenty tým, že preferujú istý typ naratívnych prostriedkov, konštituujú aj mocenské vzťahy, hoci v zaobalenej podobe. Sú nástrojom vytvárania mocenského hegemonistického diškurzu, už len tým, že zahrňujú, resp. vylučujú isté spôsoby hovorenia. TRACE môže odhaliť práve tieto spôsoby tvorby moci a môže viesť k vytvoreniu nového modelu.

Etika sociálnej starostlivosti vytvára teoretické východisko pre nový spôsob uvažovania o politike starostlivosti, v centre ktorej stojí uvedomenie si toho, že starostlivosť patrí k základným dimenziám ľudského života. Starostlivosť je morálnou, sociálnou a politickou praxou. Preto nemôže byť obmedzená len na privátnu sféru. Politický prístup k starostlivosti potrebujeme aj preto, že starostlivosť ako činnosť prebieha v rámci, ktorý je politicky regulovaný a riadený. Osobitne sociálnou politikou, rodinnou politikou, politikou verejného zdravotníctva, politikou zamestnanosti a pod. Nie je preto irelevantné, z akých noriem a hodnôt vychádzajú jednotlivé politické koncepcie a aký je ich normatívny rámec. Ukazuje sa, že sociálna starostlivosť pochopená ako prax „starajúceho sa občianstva“ otvára nové cesty pre praktickú politiku a etika starostlivosti môže byť pre ne dobrým a užitočným sprievodcom. (bližšie Lovašová S. 2009, Lukáč M. 2001)

V kontexte s predchádzajúcimi úvahami o sociálnej starostlivosti, ako prejavy humánnosti, dôstojnosti a spolupatričnosti by bolo možné uviesť, že základnou úlohou štátu a jeho inštitúcií je usilovať sa jednak ochraňovať právo človeka na život a na druhej strane usilovať sa o zabezpečenie jeho nároku na dôstojný život. Uskutočnenie obidvoch práv (v ich ochranej a zabezpečujúcej funkcii) znamená zo strany štátu, že má za úlohu vytvárať všetky predpoklady pre zabezpečovanie týchto práv, a to vo viacerých rovinách. Jednak tým, že bude vytvárať zákonné, ekonomické a sociálne predpoklady pre to, aby tieto práva mohli byť ochraňované a uskutočňované. Na druhej strane bude vytvárať všetky predpoklady pre to, aby pri uskutočňovaní týchto zámerov štát dôsledne vychádzal a pridržoval sa toho, že tieto práva sú prostriedkom na realizáciu dobra v živote členov spoločnosti. V konečnom dôsledku majú sprostredkovane prispievať k dobru celej spoločnosti. Teda musí ísť predovšetkým o realizáciu humánnosti a dôstojnosti v živote jednotlivcov, sociálnych a morálnych komunit a celej spoločnosti. Nie o realizáciu nejakých foriem kolektívneho dobra, ktoré je vo svojej podstate namierené proti oprávneným záujmom a právam určitej časti zúčastnených osôb.

Uskutočňovanie humánnosti a dôstojnosti v konaní mravného subjektu je realizáciou práva každého človeka na dôstojný život. Abstraktné morálne dobro je konkretizované predovšetkým cez hodnotu dôstojnosti človeka a cez princípy humánnosti, ktoré sú opätovne vyjadrením vyššieho stupňa konkrétnosti. Morálne právo obsahuje v sebe ideu morálnej hodnoty, ktorá má byť uskutočnená. Dôstojnosť a humánnosť sú zase operacionalizované cez princípy. Humánnosť a dôstojnosť sú vlastne zovšeobecneným vyjadrením práv, ktoré zase vyjadrujú úsilie o ochranu či uspokojenie základných morálnych hodnôt života jednotlivca a ľudstva ako celku. Morálne práva konkretizujú dôstojnosť človeka. Sú neformálnym vyjadrením mravných hodnôt, zatiaľ čo zákonné práva sú inštitucionalizovaným vyjadrením niektorých morálnych práv. V určitom zmysle možno konštatovať, že morálne právo je len

rámec či forma pre realizáciu samotnej mravnej hodnoty. V konečnom dôsledku cieľom nie sú morálne práva, ale morálne hodnoty.

LITERATÚRA

Aristoteles *Etika Nikomachova*. Bratislava: Pravda 1979.

BALOGO VÁ B. 2007. Suicidálnosť a jej eticko-sociálna nežiaducosť. In *Kontexty a podoby morálky nedávnej minulosti*. V. GLUCHMAN (ed.). Prešov: FF PU, s. 358-364. ISBN 978-80-8068-648-2.

Gluchman V. 2010. *Etika verejnej správy*. Prešov: Grafotlač, 489s. ISBN 978-80-555-0109-3

Halachová M. - Žiaková E. Cyberbully - contemporary social issue, its consequences and possibilities of intervention In: *QUAERE 2013: recenzovaný zborník príspevků vědecké interdisciplinární mezinárodní vědecké konference doktorandů a odborných asistentů*. [CD-ROM]. Hradec Králové: MAGNANIMITAS, 2013, ISBN 9788090524378. s. 1503-1512.

Nagel T.: *Personal Rights and Public Space*. In: *Philosophy & Public Affairs* 1995, r. 24, č. 2, s. 83-107.

Nelson J. O.: *Against Human Rights*. In: *Philosophy* 1990, r. 65, s. 341-348.

Gilligan C. 2001. *Jiným hlasem. O rozdílné psychologii žen a mužů*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-402-8.

Jaggarová A. M. 1992. *Feministická etika: projekty, problémy, perspektívy*. In: *Filosofický časopis* 1992, číslo 5. s. 782-798.

Lešková L. *Polia sociálnej práce (Vybrané kapitoly)* Košice: Vienaľa, 2009. ISBN 978-80-89232-55-0.

Lovašová S. 2009. *Násilie v práci s.94-99* In: *Drogová prevencia v sociálnej práci*. Košice : KSK, 141 s., ISBN 978-80-970251-8-2.

Lukáč M. 2001. *Negramotnosť a gramotnosť v meniacom sa svete*. In *Vzdelávanie dospelých*, roč. VI, č. 1. ISSN 1335-2350.

Matoušek O.: *Metódy a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, s. 352. ISBN-80-7178-548-2.

Nezník P.: *Patočka, Leibniz a dejiny filozofie*. In: Tholt, P.; Nezník, P.(eds.): *Patočkova a subjektívna fenomenológia a dejiny filozofie*. AFPh 3/2009. Košice : Filozofická fakulta UPJŠ v Košiciach, 2009. 250 s. ISBN 9788070977583 (viaz.), s. 124 - 147

Tronto J. C. 1993. *Moral Boundaries. A Political Argument for an Ethic of Care*. New York and London: Routledge.

Young I. M. 1995. *Asymetrická reciprocita: O morálnej úctě, údivu a obohacenej myšlenke*. In: *aspekt* 1995, číslo 2-3, s. 30-37.

Žiaková E. et al. 2005. *Psychosociálne aspekty sociálnej práce*. Prešov : Akcent Print. ISBN 80-969274-2-6.

V. LOCAL AND GLOBAL HUMAN RIGHTS ISSUES IN THE CONTEXT OF SOCIAL WORK

Poverty in old age from the point of view of the life course¹

Radka Hlaváčová², Martina Pulkertová³

Abstract

Poverty as well as demographic ageing of population belong to key tasks which need to be solved by social policy. This study is focused on the analysis of income poverty of seniors in the Czech Republic using the perspective of the life course. Poverty is analyzed in the context of three different dimensions of life, namely, family, education and income. In order to reveal significant life stages within these dimensions, latent class analysis was performed. Obtained research findings may serve as basis for further analysis of spells of poverty in lives of individuals.

Keywords: poverty, old age, life course, trajectories

Introduction

Demographic ageing of population is connected with many questions and challenges of social, political and economic nature, whose solution requires comprehensive knowledge of the phenomena associated with old age. There is experimental evidence that a concomitant feature of old age is a higher risk of poverty (Price, 2006). With increasing age there is a decline in both physical (Tovel and Carmel, 2014) and mental performance (Gow, Avlund and Mortensen, 2014), which contributes to formation of barriers in access to resources. In connection with declining strengths, the elderly gradually become dependent on help from their surroundings, whether by family or society as a whole which helps through various forms of support provided by the welfare state or through non-profit organizations. In order to plan help effectively, it is undoubtedly necessary to be able to predict to whom, how and to what extent it should be provided.

Poverty is of both vertical and horizontal nature, which means, that it is related not only to social stratification, but also to the individual's life phase. Since poverty reflects redistribution of resources in society which is constantly changing, its nature is dynamic, too (Arranz and Cantó, 2012). Therefore, poverty is a very complex phenomenon whose studies necessitate use of suitable instruments capable of capturing this complexity. An appropriate choice seems to be the use of analytical tools of multidimensional paradigm of the life course applied in many scientific disciplines (Baskin and Sommers, 2014; Colman et al., 2014; Wang, Leung, & Schooling, 2014) to study individuals' lives. The subject matter under study of this paper is application of the life course paradigm in the study of poverty of seniors in the Czech Republic.

Life Course Paradigm and Analytical Tools

The life course paradigm originated as synthesis of several established sociological theories. Following the theory of age stratification, intergenerational and cultural models and findings of life-span psychology, four central domains influencing the course of an individual's life

1 This work was supported by Ministry of Education, Youth and Sports of Czech Republic (SGS4/FSS/2014).

2 Mgr. Radka Hlaváčová, Fakulta sociálních studií, Ostravská univerzita, Ostrava, Česká republika

3 Mgr. Martina Pulkertová, Fakulta sociálních studií, Ostravská univerzita, Ostrava, Česká republika

can be distinguished— *Location in time and place, Linked lives, Human agency and Timing* (Fig. 1)(Elder, 1994). The dimension *Lives and Historical Times* allows for the fact that “especially in rapidly changing societies, every individual is exposed to different historical worlds, with their possibilities and limitations” (Elder, 1994: 5). These historical effects have an impact on the specific form of individual life courses in the form of cohort or periodical effects (Havlíková, 2007). The dimension *Linked lives* refers to the embeddedness into social networks which shape the specific form of his/her life course. Primary role is played here especially by kinship relations. The dimension *Human agency* corresponds to contribution of one’s own personality to creation of the life course. It is based on the assumption that an individual as an active entity plans and chooses among the options delimited by their social milieu (Clausen, 1993).

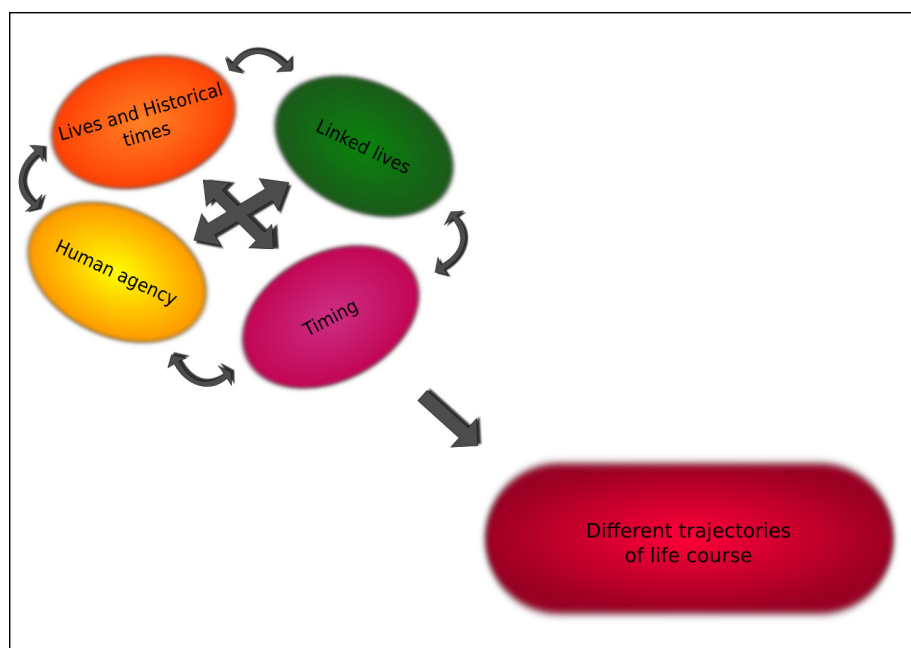


Fig. 1 Dimensions of social reality and their effect on the shape of life course.

The last dimension *Timing* is related to choosing an appropriate time for certain life events. It takes into account the efforts of individuals to optimize the ratio between use of available resources and minimization of losses or frustration (Giele and Elder, 1998).

Life course can be analytically captured using the concepts of *trajectory, transitions* and *events*. *Trajectory* corresponds to a long-term sequence of consecutive states (phases) held by an individual in various dimensions of life. The most commonly observed dimensions include family, occupation, education, housing and household. *Transitions* are represented by short-term periods, forming a part of trajectories in which changes in the roles and statuses held by an individual occur. While *transitions* can be planned ahead, *events* correspond to unpredictable events which can have serious and long-term consequences (e.g. loss of a close person, etc.).

Methodology

Data

For the purpose of this study, data from a survey under the International Social Survey Programme (ISSP) 2009 were analyzed. The ISSP is a continuing annual programme of

cross-national collaboration on surveys covering topics important for social science research (GESIS, 2014). In 2009, the research programme focused on social inequalities (SOU, 2009). The data were chosen both because of the sufficient research sample size and because of coverage of the monitored areas. Another advantage of using the ISSP data is the possibility of comparing the results of analyses made on the sample of respondents from the Czech Republic with analyses of samples of respondents from other countries.

The data were processed using the statistical programme R (R Core Team, 2012), LCA analysis, and graphical outputs using expansion packages *poLCA* (Linzer and Lewis, 2011), *MASS* (Venables and Ripley, 2002) and *scatterplot3d* (Ligges and Maechler, 2003).

Operationalization of the Life Course

Elder and Giele (1998) emphasize the necessity of using longitudinal data for a full-blown life course perspective (which allows one to confront complex issue relating to the distinction between age, cohort and period effects). However, such a perspective cannot be done in the case of the Czech Republic because the required data are inaccessible at this moment. Therefore, our analysis does not focus on whole trajectories, but on phases of the life course which will be recorded in three types of trajectories: *family*, *educational* and *income*. Life course phases are usually constructed as a combination of age with a certain status in the monitored area (Whelan & Maître, 2008). But in this analysis a different approach was applied, in which relevant indicators of life phases in selected trajectories were first chosen and subsequently specific life course phases were detected as variants of latent variables. Indicators used to construct the aforementioned trajectories are given in Table I. Motivation for the described procedure was an effort to capture the complexity of individual phases reliably. For the same reason, in accordance with the dimension *Linked lives*, also variables related to respondent's closest people (partner, parents, persons in the joint household) were selected as indicators.

Table I Indicators of trajectories of life course. Each particular outcome was re-coded into integer numbers growing from 1.

Family trajectory					Educational trajectory								Income trajectory						Income trajectory					
Family status (S15)					Respondent's educational level (S2)								Respondent's income (S36)						Wealth of respondent's father at the age of 15 (Q19c)					
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	
spouses living together	spouses living separated	widower/widow	divorced	single, never has been married	basic	vocational school without school-leaving examination	secondary school without school-leaving examination	vocational school with school-leaving examination	secondary specialized school with school-leaving examination	comprehensive secondary education with school-leaving examination	college education	Master's degree	PhD degree	6 000 - 7 999	8 000 - 9 999	10 000 - 11 999	12 000 - 13 999	14 000 - 19 999	20 000+	without means	poorer	medial	richer	
Partnership (S16)			Educational level of respondent's partner (S17)								Household's income (S37)			Respondent's employment status (S4)										
1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	1	2	3	4						
yes	no	yes, married	basic	vocational school without school-leaving examination	secondary school without school-leaving examination	vocational school with school-leaving examination	secondary specialized school with school-leaving examination	comprehensive secondary education with school-leaving examination	college education	university education	without partner	5 000 - 9 999	10 000 - 19 999	20 000+	employment relationship	employed pensioner	unemployed	old age pensioner						
Number of people in household (S34)						Educational level of respondent's father (S22)								Savings in the form of home ownership (Q19a)					Employment status of respondent's partner (S18)					
1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
2	3	4	5	6		incomplete basic	basic	vocational school without school-leaving examination	secondary education without school-leaving examination	vocational school with school-leaving examination	secondary specialized school with school-leaving examination	comprehensive secondary education with school-leaving examination	college education	university education	none or debts	< 400 000	400 000 - 1 mil.	1 - 2 mil.	> 2 mil.	without partner	unemployed	employed pensioner	employment relationship	old age pensioner
Number of children < 18 in household (S38)						Educational level of respondent's mother (S23)						Savings outside housing (Q19b)												
0	1	2	3			1	2	3	4	5	6	1	2	3	4									
1	2					incomplete basic	basic	secondary vocational school	secondary education without school-leaving examination	secondary education with school-leaving examination	higher education (college-university)	none or debts	< 100 000	100 000 - 750 000	> 750 000									

Operationalization of Poverty

Measuring of poverty is not an easy task because, as stated by Mareš and Rabušić (1996: 298) “there is no ‘right’ or ‘scientific’ definition of poverty as to which general consensus would be reached; likewise there is no single generally accepted method of its measurement. We measure merely a certain concept of poverty and the way in which poverty is defined determines not only who is poor, but also its extent in society.” With regard to the crucial importance of the amount of income for quality of life (Russell and Whelan, 2004), many institutions use the concept of income poverty to determine the proportion of the poor

(OECD, 2014; EWCO, 2014), identifying as poor all people whose income is below a certain determined limit – a so-called *poverty line*. In the EU, this limit is normally equal to 60% of median of national equalised income (NEI).

Equalised income (EI) can be calculated as a proportion of the total household's income (HI) and the total of the number of household members respectively multiplied by relevant coefficients: 1 for the first adult, 0.5 for other persons aged over 14 and 0.3 for those aged under 14 (Equation 1). Sometimes, poverty line is set as another value ranging from 50-70% of the NEI median (Gojová et al., 2014). For the purpose of this analysis, income poverty was examined with poverty line at 70% of the NEI median (i.e. ca. CZK 10.604/a month) (ČSÚ, 2010). The 70% poverty line was chosen in view of the ever increasing living costs which often exceed the stated amount. The poverty indicator was a dichotomous variable *Poor* indicating household's EI below (outcome value - 1) or above (outcome value - 2) the defined poverty threshold.

$$EI = \frac{HI}{1 + 0.5 \cdot HM_{>14} + 0.3 \cdot HM_{<14}} \quad (1)$$

Latent class analysis (LCA) is a statistical technique widely used in sociology of the life course (Liu, Tian, and Yao, 2014; Mezuk and Kendler, 2012) as well as in the studies focused on poverty (Dewilde, 2004; Vandecasteele, 2009). The basic idea of LCA is assumption of a hidden categorical variable which cannot be observed directly, but which manifests itself in the form of *manifest* variables.

Results and Discussion

Phases of family trajectory and poverty

Using LCA three different phases of family trajectory were recognized (Fig. 2). The first latent class is most threatened by poverty. This can be simply concluded from the probability values of variable *Poor*, because the outcome 1 (*being poor*) is the highest one of all three latent classes and comparable with the probability of outcome 2 (*non-poor*).

The representation of this life phase in the sample is relatively high (0.416). A comparison of the values of other manifest variables (S15, S16, S34 and S35) shows that members of this life phase are living alone (for this reason, this phase is hereafter referred to as the phase of *Living alone*), which may be one of the causes why this phase is characterized by a higher risk of poverty. However, it cannot be the only cause, because a significant part of its members is not below the poverty line. The most common cause of living alone is widowhood (S15). The death of a partner thus represents a major event within family trajectory, considerably increasing the risk of poverty.

The discussed life phase *Living alone* could be contrasted with the second latent class, which could be named *Married life* based on the characteristics of its members (S15 and S16). Living together of spouses significantly eliminates the risk of poverty, so the probability of outcome 1 of the variable *Poor* is for the members of this life phase almost zero.

The last identified life phase is of the smallest count and consists mainly of individuals from broken marriages. Regardless of the marriage breakdown cause (S15 – spouses living separately, widowhood, divorce), it is evident from the outcomes of variable *Poor* that members of this life phase *Living together* opt for specific strategies extricating them from the poverty risk. These are namely living with a new partner, or living with their children or

grandchildren (S16, S34 and S35).

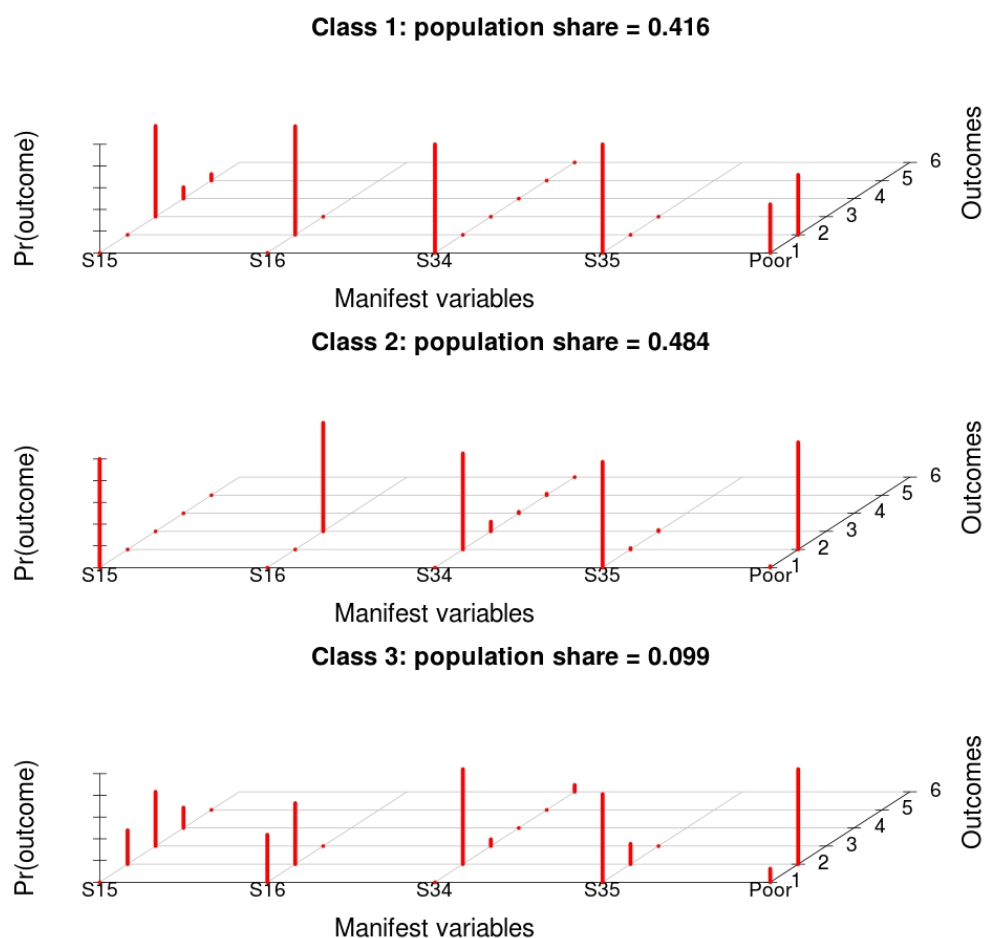


Fig. 2 Phases of family trajectory and threat of poverty.

Phases of income trajectory and poverty

In the educational trajectory LCA distinguished three different phases, too (Fig.3). Regarding the threat of poverty, the third latent class is most important. From probabilities of the manifest variables it can be determined that this stage is formed mainly by respondents with lower education (S2) whose partner either reached a similar level of education or who are living without a partner. At the same time, it is apparent that the level of obtained education is comparable with respondent's parents (S22 and S23), so the level of education does not increase between generations. A comparison with the findings of the previous section might at first glance indicate that a higher risk of poverty occurrence in this phase is mainly due to the absence of a partner, which often implies the phase *Living alone* of family trajectory (see previous section), and therefore, that the level of education does not play a role.

However, when looking at the latent class 2 which is almost as large as class 3 (occurrence probabilities 0.43 vs. 0.425), it is clear that this judgement would be wrong because even though this phase of educational trajectory is characterized by a high proportion of respondents living without a partner (S17), the risk of poverty is significantly lower for this phase (Poor, Fig. 3). Explanation can be seen in the representation of manifest variables S2, S22 and S23, resulting in a higher level of obtained education in this phase of educational trajectory. An interesting aspect of the discussed phase *Secondary education* is a slight gender difference in the level of education obtained by parents.

With increasing levels of education, the gender difference is more pronounced as can be seen in Fig. 3 (S22 and S23, Class 1). This phase of educational trajectory *The highest education* is characterized by low representation in the sample (probability 0.145) as well as a low risk of poverty (Poor, Fig. 3).

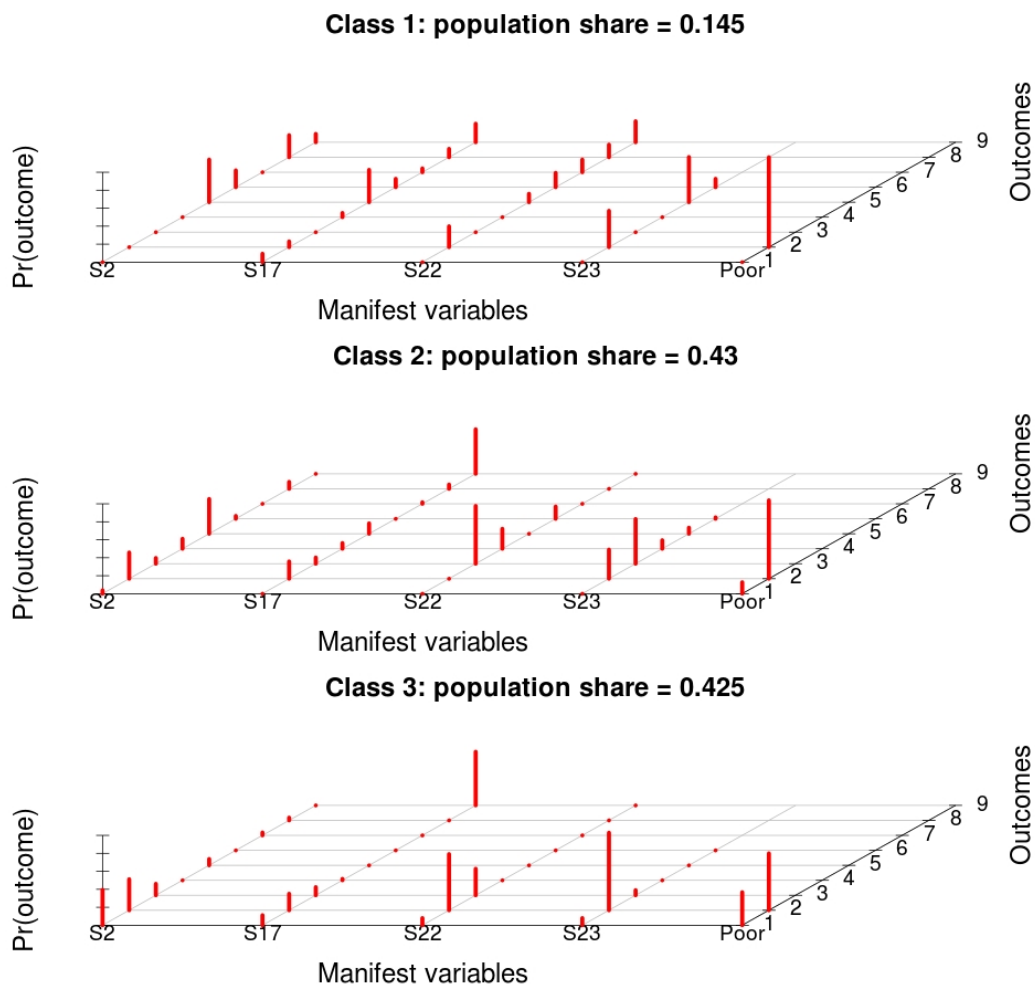


Fig. 3 Phases of educational trajectory and threat of poverty.

Phases of income trajectory and poverty

Also in the last monitored trajectory, of income, three major phases were detected. Values of the Poor variable identify Class 2 as most threatened by poverty (Fig. 4). Comparison of the other variables again suggests a close link between the phase of family trajectory *Living alone* and the phase of income trajectory *Single income*. The manifest variables show that members of the phase *Single income* do not have partner's income (S18) and household's income (S37) is in a close relation with respondent's income (S36). Looking at the variable mapping savings in the form of housing (Q19a), we can note considerable variability, while financial savings (Q19b) are more homogeneous.

analysis of the other classes shows that the first latent class is primarily composed of partners living together - old age pensioners - or pensioners living alone (variable S18). It can be seen that respondent's income is in this phase of income trajectory higher than in the phase *Single income* (S36). It cannot be determined to what extent the higher values of household's income (S37) and financial savings (Q19b) of this phase as compared to the phase *Single income* are a consequence of respondent's higher income or joint income with

a partner. A high variability of variable Q19a is evident in this phase, too, implying that a specific form of housing is the result of a number of factors which are not directly related to income and cannot be recognized in this way in more detail.

The last phase of income trajectory *Employed seniors* has significantly higher incomes than the previous two phases. The respondents attain higher incomes, as the name suggests, by gainful employment, either themselves (variable S4), together or through their partner (S18). Existence of gainful employment of people in this phase also corresponds to the above-standard amount of incomes (S36 and S37), which is reflected in financial savings (Q19b), while savings in the form of housing achieve similar variability as in the other two phases of income trajectory.

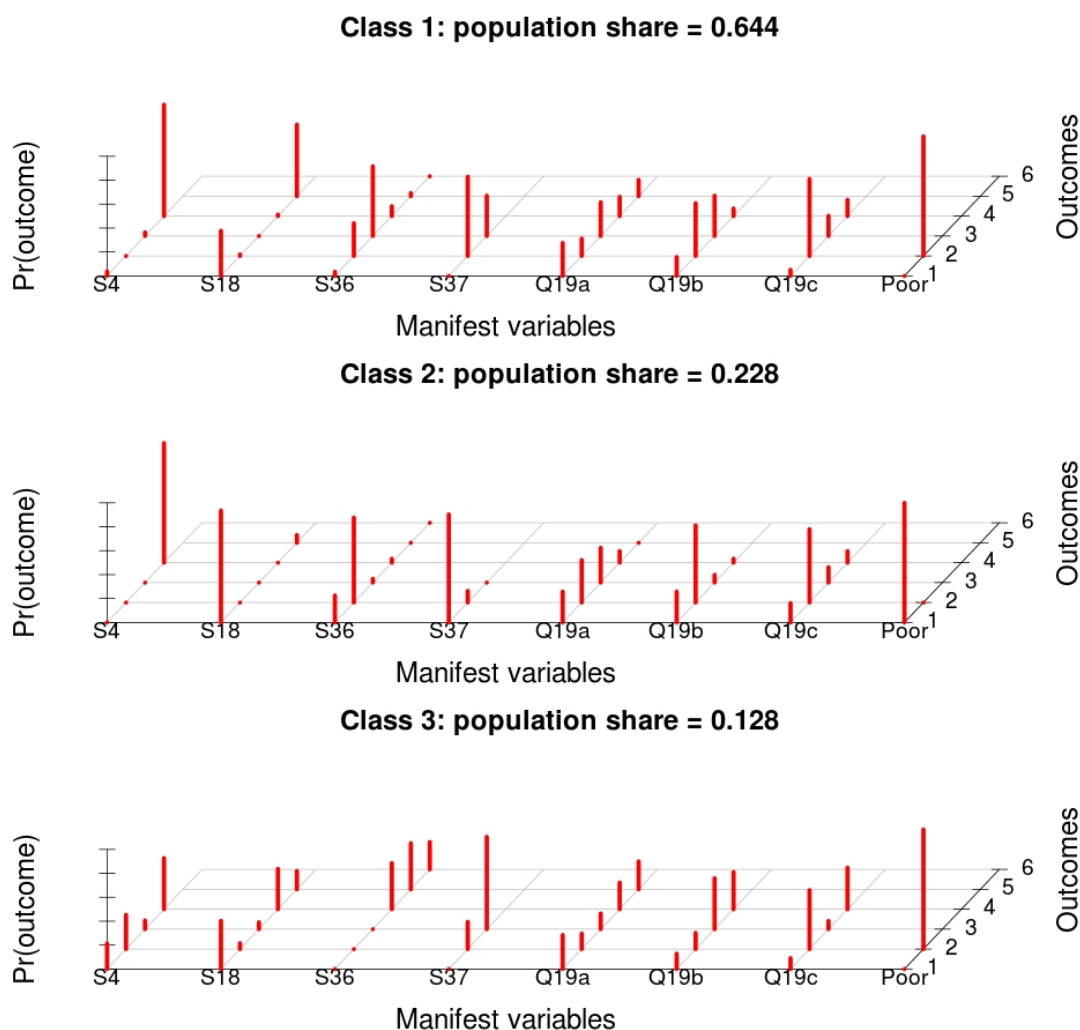


Fig. 4 Phases of income trajectory and threat of poverty.

Conclusion

This work was focused on the analysis of income poverty of seniors in the Czech Republic using the perspective of the life course. Poverty was analyzed in the context of three different dimensions of life, namely, family, education and income. Latent class analysis was performed in order to recognize the significant stages in these dimensions. Three different stages were distinguished in each dimension each accompanied with different risk of being threatened by income poverty. In accordance with assumptions of the life course paradigm mutual influence of dimensions was observed. Further analysis of dependence of stage membership

on gender or age may deepen the knowledge about poverty spells in individual's life.

Bibliography

- Arranz, J. and Cantó, O. **Measuring the effect of spell recurrence on poverty dynamics—evidence from Spain.** *The Journal of Economic Inequality*, 2012, Vol. 10, No. 2, pg. 191–217.
- Baskin, D. and Sommers, I. **Exposure to Community Violence and Trajectories of Violent Offending.** *Youth Violence and Juvenile Justice*, 2014, Vol. 12, No. 4, pg. 367–385.
- Clausen, J. A. **American Lives. Looking Back at the Children of the Great Depression.** University of California Press. Berkeley and Los Angeles, 1993 pg. 592.
- Colman, I., Jones, P. B., Kuh, D., Weeks, M., Naicker, K., Richards, M., Croudace, T. J. **Early development, stress and depression across the life course: pathways to depression in a national British birth cohort.** *Psychological Medicine*, 2014, Vol. 44, No. 13, pg. 2845–2854.
- ČSÚ. Příjmy hospodařících domácností, míra ohrožení chudobou a náklady na bydlení, 9. Příjmy a výdaje obyvatelstva, Statistická ročenka ČR, 2010.
- Dewilde, C. **The Multidimensional Measurement of Poverty in Belgium and Britain: A Categorical Approach.** *Social Indicators Research*, 2004, Vol. 68, No. 3, pg. 331–369.
- Elder, G. H. J. **Time, Human Agency, and Social Change: Perspectives on the Life Course.** 1994, *Social Psychology Quarterly*, Vol. 57, No. 1, pg. 4–15.
- EWCO. Eurofond, EWCO, Income poverty in the European Union. 2014, Available from http://www.eurofound.europa.eu/ewco/surveyreports/EU0703019D/EU0703019D_3.htm.
- GESIS, International Social Survey Programme, ISSP Home. 2014.
- Giele, J.Z. and G.H.Jr. Elder. **Methods of Life Course Research: Qualitative and Quantitative Approaches.** Sage Publications, 1998, pg. 364.
- Gojová, A., Chytil, O., Nedomová, E., Špiláčková, M. **Sociální exkluze a chudoba.** In: Gojová, A., Gojová, V., Špiláčková, M. (eds.). **O způsobech zvládání chudoby z perspektivy rodin – podněty pro sociální práci.** Ostravská univerzita v Ostravě. Fakulta sociálních studií. Ostrava 2014.
- Gow, A. J., Avlund, K. and Mortensen, E. L. **Occupational Characteristics and Cognitive Aging in the Glostrup 1914 Cohort.** *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 2014, Vol. 69, No. 2, pg. 228–236.
- Havlíková, J. **Věk v sociologické teorii: Perspektiva životního běhu.** *Sociální Studia. Fakulta Sociálních Studií Masarykovy Univerzity*, 2007, Vol. 1-2, 179–200.
- Ligges, U. and Maechler, M. **scatterplot3d - An R Package for Visualizing Multivariate Data.** *Journal of Statistical Software*, 2003, Vol. 8, No. 11, pg. 1–20.
- Linzer, D. A. and Lewis, J. B. **poLCA: An R Package for Polytomous Variable Latent Class Analysis.** *Journal of Statistical Software*, 2011, Vol. 42, No. 10, pg. 1–29.
- Liu, L.-F., Tian, W.-H. and Yao, H.-P. **The heterogeneous health latent classes of elderly people and their socio-demographic characteristics in Taiwan.** *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2014, Vol. 58, No. 2, pg. 205–213.
- Mareš, P. and L. Rabušic. **K měření subjektivní chudoby v české společnosti.** *Sociologický časopis*, 1996, Vol. 32, No. 3, pg. 297–315.
- Mezuk, B. and Kendler, K. S. **Examining variation in depressive symptoms over the life course: a latent class analysis.** *Psychological Medicine*, 2012, Vol. 42, No. 10, pg. 2037–2046.
- OECD Home, Directorate for Employment, Labour and Social Affairs, Social policies and data, OECD Income Distribution Database: Gini, poverty, income, Methods and Concepts.

2014. Available from <http://www.oecd.org/els/soc/income-distribution-database.htm>
- Price, D. **The poverty of older people in the UK.** *Journal of Social Work Practice*, 2006, Vol. 20, No. 3, pg. 251–266.
- Russell, H. and Whelan, C. T. **Low income and deprivation in an enlarged Europe. Quality of life in Europe.** European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 2004. pg. 42.
- SOU. **Sociální nerovnosti III (ISSP 2009) - Česká republika: plná verze.** [computer file] N. Simonová [head researcher]. Praha: Sociologický ústav, Akademie věd ČR (SOU) [producent]. Sociologický datový archiv - Sociologický ústav, Akademie věd ČR.
- Tovel, H. and Carmel, S. **Maintaining Successful Aging: The Role of Coping Patterns and Resources.** *Journal of Happiness Studies*, 2014, Vol. 15, No. 2, pg. 255–270.
- Vandecasteele, L. **Poverty trajectories after risky life course events in different european welfare regimes.** *European Societies*, 2009, Vol. 12, No. 2, pg. 257–278.
- Venables, W. N. and Ripley, B. D. **Modern Applied Statistics with S.** New York: Springer. 2002. pg. 497.
- Wang, H., Leung, G. M. and Schooling, C. M. **Life course adiposity and adolescent depressive symptoms among Hong Kong adolescents.** *The Journal of Adolescent Health : Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 2014, Vol. 55, No. 3, pg. 408–414.
- Whelan, C. T. and Maître, B. **“New” and “Old” Social Risks: Life Cycle and Social Class Perspectives on Social Exclusion in Ireland.** *ESRI Working Paper No. 226, 2008*, pg. 33.

The Influence of Perceived Stress and Happiness Associated with the Family Factors of People with Physical Disabilities in Southern Taiwan : a Secondary Data analysis Retrieved from the “Survey on Living and Social Welfare Service Needs of Citizens with Physical Disabilities”

Chunlin Mar¹, Chen-Ming Chen^{2,3}, Yi-Jiun Lin⁴, Ai-Lan Tsao⁵, Chieh-hung Cheng⁶, Yisheng Lin⁷

Abstract

The data base was retrieved from the “Survey on Living and Social Welfare Service Needs of Citizens with Physical Disabilities, Tainan City, 2011”, with the total sample size of 893 subjects, to perform a secondary data analysis. The 555 selected samples are age over eighteen and who have completed questionnaire without missing data. The aims of this study were to examine the relationship of family related factors such as marital status, living arrangement, capabilities of independent living and family incomes with their perceived stress and happiness of people with physical disabilities who are citizens of Tainan, Taiwan. The result showed that the perceived stress scored are higher on females, the ones who has poorer health, need assisted living, unbalanced income, and those whose marriage and parental relationships were interfered after injuries; on the contrary, those whom with better health status, single, living with families, independent, balanced revenue and expenditure, and those whose marriage and parental relationships were not interfered after injuries scored relatively higher on the happiness scale score. Those subjects with lower perceived stress experienced higher happiness level, while the perceived stress is the best factor to predict the happiness level of people with physical disabilities.

Key Words: Perceived stress , Happiness, Physical disabilities

Preface

The goal as a social worker not only solve the problems what a client with disabilities suffering, but to live a quality life at their own communities as ordinary people. The physical or mental disabilities will restrict their self-esteem, family life, interpersonal relationship and restrict their social life participation. The disability is a stressor which increases the level of stress of people with disabilities at their daily living. It also influences the quality of life or happiness of people with disabilities.

Weng(2010)showed that at the budget cut of social welfare and limited resources, every dollar spent should be cost effected. Therefore, the social welfare services for the people with disabilities should increase the convenience of their life and enhance their satisfactions of life. The understanding of life satisfactions of people with disabilities and their influential factors will help the government to rebulid the welfare services in need for the people with disabilities.

According to the investigation of the Department of Inferior(2011), the most population

-
- 1 Department of Social Work, National Pingtung University of Science and Technology, Pingtung, Taiwan
 - 2 Department of Special Education, National Chia-yi University, Chia-yi, Taiwan
 - 3 Corresponding Author:Chen-Ming Chen, Special Education, National Chia-yi University, No.300 Syuefu Rd., Chiayi City 60004, Taiwan
 - 4 Doctoral Candidate, Department of Social Welfare, National Chung Cheng University
 - 5 Director General, Social Affairs Bureau, Tainan City, Taiwan
 - 6 Director, Division of welfare Services for Citizens with disabilities, Social Affairs Bureau, Tainan City, Taiwan
 - 7 Senior Social Worker, Division of welfare Services for Citizens with disabilities, Social Affairs Bureau, Tainan City, Taiwan

of people with disabilities are citizens with “physical disabilities (35.58%), the main reason caused the disability was diseases (46.95%). The definition of “physical disabilities” has been redefined at the “People with Disabilities Rights Protection Act” (2007) which was amended with the adoption of International Classification of Functioning, Disability and Health(ICF)promulgated by World Health Organization (WHO). Based on ICF, the types of disabilities has been changed from sixteen to eight categories. The physical disabilities has been defined as “title seven: the deficits of neuron, muscle and bone structures related movement from the reissue of “Certificate of People with Disabilities” from eleventh of July, 2012. The goal of this study is to investigate the factors related to perceived stress and happiness of people with physical disabilities. The results will be used as reference to the service providers in the near future.

Literature Review

A. Perceived Stress

1. Theories and models

Base on the literature reviewed, personal stress models have been defined as three categories. (1) Stress reaction: Stress will cause serious individual body physical reactions which make the stress reaction as “fight” or “flight”. (2) Stressor: The differences of individuals stress reaction is based on personal stress endurance. (3) Stress interaction: Stress is not only a stressor or reaction, but a subjective perceived feeling which was influenced by individual early childhood experience, psychological and social factors(Mar & Lin, 2012)

Based on the individual stress theories, Hill(1949)has developed family stress ABC-X model to explain the family related stress. The family stress includes four parts: A-the stressors event, B- the crisis-managing resources, C- the definition of the event and X- the crisis(Mar, 1996). Hill believed that X is the result of the interaction of A, B and C, which /B and C are balancing factors. Personal define of the stress event and the balance of demands and resources of the family played the most important role on whether it will cause family crisis.

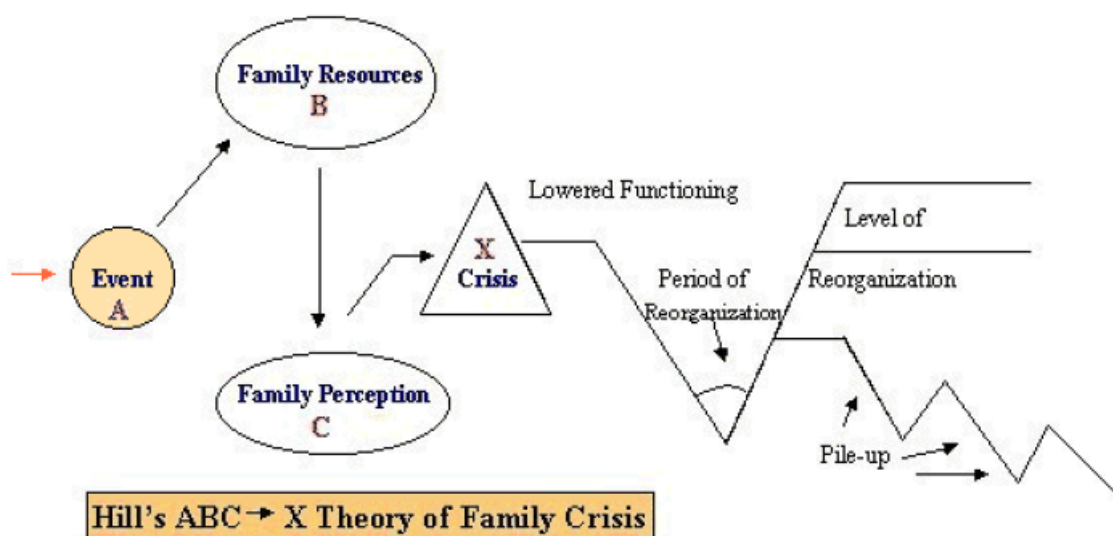


Figure 1: Hill's ABC-X Theory

Data source: <http://www3.uakron.edu/witt/fc/fcnote7.htm>

A B C-X family stress model not only defined the stress resources but defined the stress event which based on the time periods as Pre-trauma, Trauma and Post-trauma. The family resources and family members' perceptions of stress event at each time period will have influence on their family regulation. If the demand of family resources over the supply of family resources, the stress symptoms will come out (Mar, 1996). Based on Hill's ABC-X model, Levee, McCubbin Patterson (1985) added in the factors of "time serious", remodeled it as Double ABC-X model to explain the regulation after family crisis. aA means accumulated stress events. Single family stress event will not cause the damage of the family. If the first family event didn't solved properly, the accumulation of other events will make the family system unbalanced. bB represents the existed and new developed resources. cC defined as last crisis event, accumulated stress events, existed and new developed resources, which are not only personal perceived stress, but the cohesion of family system when facing the difficulties. xX is family accumulated stress, individual or family members' regulation or coping abilities when facing stress events. This model focused on the time factor to the influences to the family. It also believed that family stress was not caused by single event but accumulation of the family stress. The dull routines of daily living play an important part on it (Chang, 2009; Hong 2003)

Based on the above, stress was accumulated by time. The influences of stress to the individual or the family were based on personal or family resources and individual's perception of stress. Stress can be viewed as the interaction results of individual and environment (Weng 1999). If the accumulated family stress could not be relieved or solved during the family coping process, the accumulated stress will become the family or individual crisis.

2. Measurement Tools of Stress

There are many ways to measure stress. The social readjustment rating scale which was developed by Holmes & Rahe (1967), is an objective measurement to test the life event. The advantage of this scale is a standardized rating to all interviewees during the measuring process. But it is also limited by personal subjective perceptions of rating scores. The subjective perceptions of stress at daily living is a way to measure the stress level, but it could not detect the level of accidental stress events (Mar, 1996).

Lazarus & Folkman (1984) thought that stress is decided by the measurements of personal reactions of stress event (primary measurement) and the evaluation of coping resources (secondary measurement). So, stress event is not the only determinant of stress level. The subjective personal perception of the stress event is the key to decide the stress level which was similar to Cohen etc. (1995) and Hill's ABC-X model.

Based on the above literature review showed, stress is a subjective perception which varied and fluctuated by individuals. This study used Cohen's (1983) "Perceived Stress Scale" to test each individual's stress level in the last month.

3. Stressors

In the review of stress related studies in Taiwan, the main stressors are gender (Lin, 2008), age (Lin, 2007), types of disabilities (Lai, 2003) and levels of disabilities (Mar, 1996; Lin, 2008). Family are also influential factors. Social support will protect individuals without harm by stress. Though the information passing, individual feel beloved, cared, respected and belonging to the mutual beneficial social network. It also has a function of stress-buffering

(Wang & Chen, 2008).

Hughes, Taylor, Robinson-Whelen, and Nosek, (2005) examined correlates of perceived stress among women with physical disabilities to identify variables that may be amenable to change through psychosocial interventions. According to their findings, age, income, disability (mobility, level of assistance needed) variables explained a small but significant proportion of the variance in perceived stress.

B. Happiness

1. Theories and Models of Happiness

Lee, Shih & Chiou (2007) believed that perceptions of happiness is through the accumulation of life experiences to fulfill self-needs. Not only influenced by life events, but personal characters. It will give a through explanation of happiness by exploring life events and personal characters.

2. Measurement of Happiness

According to Directorate General of Budget, Accounting and Statistics, Executive Yuan, R.O.C. (2014), subjective measurement of happiness has more comparability either compare with other people or with the past experiences and expectations oneself. Even to get meaningful results from subjective measurement of happiness were hard, but more researches showed significant effects by gathering subjective experiences of happiness for the last decade.

3. Influencing factors of happiness

McDaniel & Pisani (2012) believed that disease or disability can not only be patient's personal experience, but affected by family or community isolation. So, when the person become disabled, we will view it as a result of personal and environmental interaction. Luo (1998) showed that the factors of happiness included individual's age, gender, income, social support and live events.

Research Method

1. Sampling and Data Resources

The data base was retrieved from the "Survey on Living and Social Welfare Service Needs of Citizens with Physical Disabilities, Tainan City, 2011", with the total sample size of 893 subjects, to perform a secondary data analysis. The 555 selected samples are age over eighteen and who have completed questionnaire without missing data to understand the influential factors of perceived stress and happiness are marriage status, living arrangement, independent living and family income. The result showed that perceived stress and happiness are affected by age, degree of disabilities, current health status, independent living and family income.

2. Variables

a. "Perceived Stress" and "Happiness" are dependent variables in this study to investigate the family factors which related to the perceived stress and happiness.

Based on Cohen et al. (1983) Perceived Stress Scale (PSS), Mar(1996) translated it into Chinese. There are 18 items on the questionnaire. The first 14 items are translated directly from Cohen's scale to understand the perception of stress of the interviewee, and the Cronbach's alpha is .91, The last 4 items are

designed by Mar (1996) himself to check the financial, psychological, caregiving obligation and caring time consuming burdens.

The Chinese Happiness Inventory (CHI), short form was apply to test the happiness (Lu & Shih, 1997a; Lu & Shih, 1997b; Lu, Shih, Lin, & Ju, 1997; Lu, 1998). The scale has 20 items and the Cronbach's alpha is .93.

The personal and family variables are related to perceived stress and happiness. The personal variables include gender, age, level of disabilities, and current health condition. The family variables include marriage status, living arrangement, independent living, family income, couple relationship or parental relationship after physical disabled.

b. Independent Variables

The following are independent variables in this study:

(1) Personal variables

- (a) Gender: male and female, female was used as control group.
- (b) Age: used as continuous variable.
- (c) Levels of disability: The study divided subjects into "mild and moderate" and "severe and profound" levels of disability two groups. The "mild and moderate" levels of disability group was applied as a control group.
- (d) Current health condition: The study divided subjects into "good" and "bad" health two groups. The "good" health group was applied as a control group.

(2) Family related variables

- (a) Marriage status: The study divided subjects into "single" and "not single" two groups. The "not single" group was applied as a control group.
- (b) Living arrangement: The study divided subjects into "live alone" and "not live alone" two groups. The "not live alone" group was applied as a control group.
- (c) Independent living: The study divided subjects into "live independently" and "live dependently" two groups. The "live dependently" group was applied as a control group.
- (d) Family income: The study divided subjects into "affordable" and "in debt" two groups. The "in debt" group was applied as a control group.
- (e) couple relationship or parental relationship after physical disabled: The study divided subjects into "affected" and "not affected" two groups. The "not affected" group was applied as a control group.

c. Methodology

The "perceived stress" and "happiness" are all continuous dependent variables in this study. The Analysis of Variance (ANOVA) and Multiple Logistic Regression Analysis were applied to investigate the influences of above variables to the dependent variables.

d. Limitations

The samples were all from southern part of Taiwan, could not be applied to other areas' subjects.

Findings and Results

1. Descriptive Statistics (table 1)

Base on table 1, there were more male subjects (63.6%) than female subjects (36.4%) among 555 interviewers. Eighty percent were age 40 or over and average age is 55.5. There were 42.2% samples on the category of mild disability, and the followers were at moderate level (28.8%). More than 80% individuals were at bad health conditions (worst: 48.1%; worse: 34.8%).

More than half individuals with physical disabilities were married(51.2%), 62.7% lived with family and cared by others and half of them (51.7%) can take care of themselves on activity of daily living. There were 45.4% of interviewers suffering income shortage and 16.6% subjects thought the marriage or parenting relations were damaged after physical disabled.

Table 1 : Description of independent variables

Variables	Level	Frequency	Percent
		555	100
Sex	Male	353	63.6
	Female	202	36.4
Age group	18-24	39	7.0
	25-39	49	8.8
	40-54	165	29.7
	55-64	144	25.9
	65 or more	158	28.5
	Mean (S.D.)	55.5 (16.9)	
Level of disability	Profound	16	2.9
	Severe	145	26.1
	Moderate	160	28.8
	Mild	234	42.2
Current health status	Worst	43	7.7
	Worse	267	48.1
	Good	193	34.8
	Excellent	22	4
	missing	30	5.4
Marital status	Single	136	24.5
	Married	284	51.2
	Living together	4	0.7
	Widow or widower	62	11.2
	Divorced	54	9.7
	Separate	7	1.3
	Others	1	0.2
	Missing	7	1.3

Live together with others but without help	Live together with others but without help	66	11.9
	Live together with others but without help	15	2.7
	Live with others but without help	79	14.2
	Live with others with help	348	62.7
	Live with others but always alone	20	3.6
	Institutionalized	5	0.9
	Others	2	0.4
	Missing	20	3.6
Independent living	Completed	287	51.7
	Partially	188	33.9
	Total care	65	11.7
	Missing	15	2.7
Balance of revenue and expenditure	Balanced	209	37.7
	With saving	43	7.7
	Unbalanced	252	45.4
	In debt	14	2.5
	Missing	37	6.7
Couple / parental relationship affected by disability	Yes	92	16.6
	NO	463	83.4

Resources: Developed by the researchers

2. Influential Factors of Perceived Stress

a. Bivariate analysis

Based on Table 2, the gender, health status, living arrangement, balance of revenue and expenditure and couple/parental relation were relevant to perceived stress. Female, bad health condition, supported living, shortage of household income and those marriage or parental relationship were affected ones had significantly higher score on perceived stress.

Table 2 : Perceived Stress and Independent Samples t-test

Variables	N	Mean	S.D.	t	df
Sex				-2.494*	553
Male	353	35.52	4.66		
Female	202	36.55	4.73		
Level of disability				-1.031	553
Severe	161	35.57	4.8		

Mild	394	36.02	4.67		
Health status				9.189***	523
Poor	310	37.33	4.44		
Fair	215	33.78	4.22		
Marital Status				-1.307	545
Not married	136	35.4	4.64		
Others	411	36.01	4.73		
Living arrangement				1.904	533
Live alone	81	36.79	5.32		
Not alone	454	35.71	4.57		
Independent living				-6.073***	537.826
Independent	287	34.75	4.85		
dependent	253	37.12	4.2		
Balance of revenue and expenditure				-5.538***	516
Enough	252	34.76	4.73		
Not enough	266	36.97	4.36		
Couple/parental relationship				4.849***	158.373
Affected	92	37.7	3.71		
Not affected	463	35.53	4.8		

*p<0.05, ***p<0.001

Based on Table 3, level of disability, health status, marital status, living arrangement, balance of revenue and expenditure and couple/parental relation were relevant to family caring burdens. Severe or profound disabilities, poor health condition, married or had partners, supported living, unbalance of revenue and expenditure, and couple/parental relation were affected after physical disabled caused significant family caring burden.

Table 3: Family caring burden after physical disabled

Variables	Not at al.		Not fit		Fit		Fit very well		Total		Chi-Square df
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sex											2.767
Male	24	6.9	92	26.4	182	52.1	51	14.6	349	100.0	3
Female	9	4.5	56	28.0	98	49.0	37	18.5	200	100.0	
Level of disability											9.939*
Severe	4	2.5	34	21.4	93	58.5	28	17.6	159	100.0	3
Mild	29	7.4	114	29.2	187	47.9	60	15.4	390	100.0	
Health status											42.317***
Poor	8	2.6	61	19.9	173	56.5	64	20.9	306	100.0	3
Fair	25	11.7	76	35.7	91	42.7	21	9.9	213	100.0	
Marital Status											8.103*
Not married	13	9.8	42	31.8	56	42.4	21	15.9	132	100.0	3

Others	20	4.9	103	25.2	219	53.5	67	16.4	409	100.0	
Living arrangement											2.724
Live alone	5	6.5	26	33.8	33	42.9	13	16.9	77	100.0	3
Not alone	28	6.2	116	25.7	235	52.0	73	16.2	452	100.0	
Independent living											64.758***
Independent	29	10.2	105	37.0	127	44.7	23	8.1	284	100.0	3
dependent	4	1.6	41	16.3	143	57.0	63	25.1	251	100.0	
Balance of revenue and expenditure											9.577*
Enough	21	8.4	71	28.4	128	51.2	30	12.0	250	100.0	3
Not enough	11	4.2	65	24.7	134	51.0	53	20.2	263	100.0	
Couple/parental relationship											16.773**
Affected	1	1.1	14	15.2	63	68.5	14	15.2	92	100.0	3
Not affected	32	7.0	134	29.3	217	47.5	74	16.2	457	100.0	

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

Based on Table 4, level of disability, health status, living independently were all relevant to family psychological burden. Those whom with worse disability, Poor health condition, supported living and couple/parental relationship caused significant family psychological burden.

Table 4: Family psychological burden after physical disabled

Variables	Not at al.		Not fit		Fit		Fit very well		Total		Chi-square df
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sex											1.001
Male	20	5.7	96	27.4	187	53.4	47	13.4	350	100.0	3
Female	9	4.5	53	26.6	105	52.8	32	16.1	199	100.0	
Level of disability											9.014*
Severe	4	2.5	34	21.2	98	61.2	24	15.0	160	100.0	3
Mild	25	6.4	115	29.6	194	49.9	55	14.1	389	100.0	
Health status											42.139***
Poor	5	1.6	66	21.6	174	57.0	60	19.7	305	100.0	3
Fair	24	11.2	73	34.1	100	46.7	17	7.9	214	100.0	
Marital Status											5.318
Not married	11	8.3	41	31.1	61	46.2	19	14.4	132	100.0	3
Others	18	4.4	106	25.9	225	55.0	60	14.7	409	100.0	
Living arrangement											3.634
Live alone	5	6.5	27	35.1	36	46.8	9	11.7	77	100.0	3
Not alone	24	5.3	115	25.4	245	54.2	68	15.0	452	100.0	

Independent living											48.158***
Independent	24	8.5	101	35.6	138	48.6	21	7.4	284	100.0	3
dependent	5	2.0	45	17.9	145	57.8	56	22.3	251	100.0	
Balance of revenue and expenditure											7.611
Enough	15	6.0	74	29.6	135	54.0	26	10.4	250	100.0	3
Not enough	13	4.9	64	24.3	137	52.1	49	18.6	263	100.0	
Couple/parental relationship											24.157***
Affected	0	0.0	11	12.0	68	73.9	13	14.1	92	100.0	3
Not affected	29	6.3	138	30.2	224	49.0	66	14.4	457	100.0	

*p<0.05, ***p<0.001

Based on Table 5, health status, living arrangement, balance of revenue and expenditure, and couple/parental relation were relevant to family financial burdens. Poor health condition, supported living, unbalance of revenue and expenditure, and couple/parental relation were affected after physical disabled caused significant family financial burden.

Table 5: Family financial burden after physical disabled

Variables	Not at all		Not quite fit		Fit		Quite fit		Total		Chi-square df
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sex											1.341
Male	24	6.9	91	26.0	177	50.6	58	16.6	350	100.0	3
Female	9	4.5	53	26.6	101	50.8	36	18.1	199	100.0	
Level of disability											3.567
Severe	6	3.8	38	23.8	89	55.6	27	16.9	160	100.0	3
Mild	27	6.9	106	27.2	189	48.6	67	17.2	389	100.0	
Health status											45.593***
Poor	10	3.3	57	18.7	165	54.1	73	23.9	305	100.0	3
Fair	22	10.3	79	36.9	95	44.4	18	8.4	214	100.0	
Marital Status											7.135
Not married	9	6.8	46	34.8	56	42.4	21	15.9	132	100.0	3
Others	24	5.9	97	23.7	216	52.8	72	17.6	409	100.0	
Living arrangement											1.435
Live alone	6	7.8	23	29.9	35	45.5	13	16.9	77	100.0	3
Not alone	26	5.8	115	25.4	233	51.5	78	17.3	452	100.0	

Independent living												36.566***
Independent	26	9.2	96	33.8	131	46.1	31	10.9	284	100.0		3
dependent	7	2.8	46	18.3	137	54.6	61	24.3	251	100.0		
Balance of revenue and expenditure												28.762***
Enough	19	7.6	87	34.7	119	47.4	26	10.4	251	100.0		3
Not enough	12	4.6	49	18.7	138	52.7	63	24.0	262	100.0		
Couple/parental relationship												18.736***
Affected	1	1.1	12	13.0	63	68.5	16	17.4	92	100.0		3
Not affected	32	7.0	132	28.9	215	47.0	78	17.1	457	100.0		

***p<0.001

Based on Table 6, level of disability, health status, marital status, living arrangement and couple/parental relation were relevant to the restriction of family caregivers' social activities. Severe disability, poor health condition, married or has partner, supported living and couple/parental relation were affected after physical disabled caused significant family social burden.

Table 6: Family caregivers' social activities were restricted after physical disabled

Variables	Not at al.		Not fit		Fit		Fit very well		Total		Chi-square df
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sex											2.35
Male	35	10.1	133	38.3	142	40.9	37	10.7	347	100.0	3
Female	18	9.0	87	43.7	70	35.2	24	12.1	199	100.0	
Level of disability											8.075*
Severe	11	7.0	54	34.2	75	47.5	18	11.4	158	100.0	3
Mild	42	10.8	166	42.8	137	35.3	43	11.1	388	100.0	
Health status											36.073***
Poor	42	14.9	141	50.0	85	30.1	14	5.0	282	100.0	3
Fair	30	14.2	107	50.5	62	29.2	13	6.1	212	100.0	
Marital Status											9.253*
Not married	17	13.0	63	48.1	40	30.5	11	8.4	131	100.0	3
Others	36	8.8	151	37.1	170	41.8	50	12.3	407	100.0	
Living arrangement											2.813
Live alone	9	11.8	35	46.1	26	34.2	6	7.9	76	100.0	3
Not alone	43	9.6	173	38.4	180	40.0	54	12.0	450	100.0	

Independent living											60.455***
Independent	22	7.2	95	31.2	140	46.1	47	15.5	304	100.0	3
dependent	11	4.4	74	29.5	120	47.8	46	18.3	251	100.0	
Balance of revenue and expenditure											6.647
Enough	27	10.8	106	42.6	95	38.2	21	8.4	249	100.0	3
Not enough	24	9.2	93	35.6	105	40.2	39	14.9	261	100.0	
Couple/parental relationship											25.439***
Affected	5	5.4	20	21.7	56	60.9	11	12.0	92	100.0	3
Not affected	48	10.6	200	44.1	156	34.4	50	11.0	454	100.0	

*p<0.05, ***p<0.001

2. Multivariate regression

Based on table 7, perceived stress was relevant to age and current health condition as the control of other variables. Younger people with physical disabilities had higher score on perceived stress scale. Individuals with poor health had higher score on perceived stress scale. Combined with family relation variable, not only age and current health condition, but those who had supported living, unbalance of revenue and expenditure, and couple/parental relation were affected after physical disabled had higher score on perceived stress scale.

Besides above findings, added the variable of family relation after Adjusted R² from model 1 and model 2, the power of independent variables increased from 14.4% to 25.4%. It showed that family relation has significant relationship with interviewers' perceived stress.

Table 7: Multivariate regression of perceived stress

	Model 1		Model 2	
	B	S.E.	B	S.E.
Individual factors				
Sex (male=1)	-.625	.401	-.650	.395
Age	-.025*	.012	-.051*	.015
Level of disability (severe=1)	-.266	.424	-1.002*	.446
Health status (Poor=1)	3.733***	.404	2.950***	.412
Family/relationship factors				
Marital status (Not married=1)			-1.048	.557
Living arrangement (live alone=1)			.764	.529

Independent living (independent=1)			-2.236***	.406
Balance of revenue and expenditure (enough=1)			-1.490***	.383
Couple / parental relationship (affected=1)			1.157*	.551
(Constant)	35.558***	.750	39.559***	1.046
F value	22.982***		18.169***	
N	525		492	
R ²	.150		.254	
Adjusted R ²	.144		.240	

*p<0.05, ***p<0.001

C. Influential factors of happiness

1. Bivariate analysis

Based on table 8, happiness score was relevant to current health condition, marital status, living arrangement, supported living, balance of revenue and expenditure, and couple/parental relation. Fair health condition, unmarried, independent living, balance of revenue and expenditure, and couple/parental relation were not affected after physical disabled had significant higher score on happiness.

Table 8: Happiness of individuals with physical disabilities and independent samples t-test

Variables	N	Mean	S.D.	t value	df
Sex				0.514	553
Male	353	48.3	8.51		
Female	202	47.9	8.98		
Level of disability				1.730	553
Severe	161	49.15	9.4		
Mild	394	47.75	8.34		
Health status				-8.975***	394.631
Poor	310	45.39	7.34		
Fair	215	52.1	9.11		
Marital Status				2.215*	202.086
Not married	136	49.77	9.82		
Others	411	47.7	8.27		
Living arrangement				-2.671**	533
Live alone	81	45.89	9.17		
Not alone	454	48.67	8.54		
Independent living				5.275***	537.193
Independent	287	50.05	8.89		

dependent	253	46.18	8.15		
Balance of revenue and expenditure				6.828***	516
Enough	252	50.61	8.65		
Not enough	266	45.64	7.92		
Couple/parental relationship				-5.320***	171.437
Affected	92	44.69	6.34		
Not affected	463	48.84	8.92		

*p<0.05, ** p <0.01, *** p <0.001

2. Multivariate regression

Based on table 9, happiness was relevant to current health condition. Poor health condition interviewers had lower score on happiness scale. Combined with family relation variable, mild and moderate level of disability individuals had higher score on happiness scale. Live independently, balance of revenue and expenditure, and couple/parental relation were not affected after physical disabled had significant higher score on happiness.

Besides above findings, added the variable of family relation after Adjusted R² from model 1 and model 2, the power of independent variables increased from 14.1% to 25.1%. When added perceived stress score (as Model 3), the power increased from 25.1% to 52.1%. It showed not only the higher the perceived stress that the lower the happiness, but the perceived stress is the most important factor to the happiness.

Table 9: Multivariate regression of happiness

	Model 1		Model 2		Model 3	
	B	S.E.	B	S.E.	B	S.E.
Individual factors						
Sex (male=1)	-.399	.750	-.166	.731	-.891	.586
Age	.000	.022	.045	.027	-.012	.022
Level of disability (severe=1)	1.316	.793	2.856*	.826	1.739**	.664
Health status (Poor=1)	-6.702***	.755	-4.871***	.763	-1.584*	.641
Family/relationship factors						
Marital status (Not married=1)			1.637	1.031	.470	.828
Living arrangement (live alone=1)			-1.799	.979	-.948	.785
Independent living (independent=1)			3.873***	.752	1.382*	.620

Balance of revenue and expenditure (enough=1)			3.556***	.709	1.895**	.576
Couple / parental relationship (affected=1)			-3.035*	1.021	-1.745*	.820
Perceived stress					-1.114***	.067
(Constant)	51.997***	1.403	44.424***	1.938	88.510***	3.087
F value	22.468***		19.210***		54.309***	
N	525		491		491	
R2	.147		.264		.531	
Adjusted R2	.141		.251		.521	

*p<0.05, **P<0.01, ***P<0.001

The family burdens after they were physical disabled were relevant to their health status and whether they can live independently.

Table 10: Influencing factors of family burdens

	Severely disabled	Poor health	Married or has partners	Supported living needed	unbalanced revenue and expenditure	couple/ parental relation were affected after physical disabled
Caring burden	v	v	v	v	v	v
Psychological burden	v	v		v		v
Financial burden		v		v	v	v
Social burden	v	v	v	v		v

Conclusion

The study of 555 selected samples whose age were over eighteen with physical disabilities showed that, those female, with poor health, supported living needed, unbalanced revenue and expenditure, and couple/parental relation were affected after physical disabled had higher perceived stress than male, with fair health, live independently, balanced revenue and expenditure, couple/parental relation were not affected after physical disabled. Those subjects with lower perceived stress experienced higher happiness level, while the perceived stress is the best factor to predict the happiness level of people with physical disabilities.

Therefore, under the control of other variables, the multivariate regression results showed those who were younger, with poor health people with physical disabilities had higher perceived stress scores; and those who needed supported living, unbalanced revenue and expenditure, couple/parental relation were affected after physical disabled had higher

perceived stress too.

Those who had fair health, single, live with others, without assisted living, balanced revenue and expenditure, couple/parental relation were not affected after physical disabled had higher scores on happiness scale. The influential factors of perceived stress for the people with physical disabilities, were also the predictors for happiness negatively. Therefore, when the individual with physical disability has less perceived stress, the higher the happiness he perceived. Based on the multivariate regression results showed, the perceived stress as an independent variable can perfectly predict the happiness of people with physical disabilities.

Reference

- Chang, Y. R. (2009). A Study of Parenting Stress in Parents of Children with Disabilities. Unpublished thesis. Asia University, Taiwan.
- Directorate General of Budget, Accounting and Statistics, Executive Yuan, R.O.C. (2014). Subjective Happiness. Aug 15, 2014, Retrieved from <http://www.stat.gov.tw/public/Attachment/28111181971.pdf>
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Hong, Y. C. (2003). A Study of Dual Career Women Parenting Stress and coping strategies. Unpublished thesis. National Chiayi University, Taiwan.
- Hughes, R. B., Taylor, H. B., Robinson-Whelen, S., and Nosek, M. A. (2005). Stress and women with physical disabilities: Identifying correlates. *Women's Health Issues*, 15(1), 14-20.
- Lai, P. S. (2003). The relationship among employment status and caring burden of family caregivers. Unpublished thesis. National Taiwan University, Taiwan.
- Lee, W. L., Shih, J. B. and Chiou, S. L. (2007). Leisure Activity Participation and Happiness among the Retired Elderly in Kaohsiung. *Journal of Humanities and Social Sciences*, 3(2), 27-35.
- Lin, L. N. (2008). Burdens of family caregivers of the cognitive impaired elderly population in Taiwan. Unpublished thesis. National Taiwan University, Taiwan.
- Lin, Y. T. (2007). The parenting stress and coping style of parents of children with hearing impaired. Unpublished thesis. Chaoyang University of Technology, Taiwan.
- Lu, L. (1998). The Meaning, Measure, and Correlates of Happiness among Chinese People. *Journal of Humanities and Social Sciences*, 8(1), 115-137.
- Lu, L. (2005). In pursuit of happiness: The cultural psychological study of SWB. *Chinese Journal of Psychology*, 47, 99-112.
- Lu, L., & Shih, J. B. (1997a). Personality and happiness: Is mental health a mediator? *Personality and Individual Differences*, 22, 249-256.
- Lu, L., & Shih, J. B. (1997b). Sources of happiness: A qualitative approach. *Journal of Social Psychology*, 137, 181-187.
- Lu, L., Shih, J. B., Lin, Y. Y., & Ju, L. S. (1997). Personal and environmental correlates of happiness. *Personality and Individual Differences*, 23, 453-462.
- Mar, C. (1996). Parents of Children with Mental Retardation Living in Taiwan: An Analysis of Service Needs and Perceived Stress. Doctoral dissertation. Greeley, Colorado: University of Northern Colorado.
- Mar, C. L., and Lin, C. J. (2012). Survey on Living and Social Welfare Service Needs of Citizens with Visual Impaired, Tainan City, 2012. Commissioned by Tainan City Government.

- McDaniel, S. H., and Pisani, A. R.(2012). Family Dynamics and Caregiving for People with Disabilities. In R. C. Talley, J. E. Crews (eds.), *Multiple Dimensions of Caregiving and Disability*(pp. 11-28). Springer Science & Business Media.
- Wang, Y. T., and Chen, C. J. (2008). Correlation among Job Stress, Social Support and Health-related Quality of Life for People with Disabilities. *Community Development Journal*, 121, 343-362.
- Weng, Y. S.(2010). Welfare Service Provision from the Life Satisfaction Perspective of the Disabled. *Community Development Journal*, 131, 487-515.

Availability and Need of social support for women in post-soviet Azerbaijan

Agata Katkonienė¹, Elnara Mirzayeva²

Abstract

The social problems of women in Azerbaijan are used to be clearly recognized but not discussed enough. The purpose of the paper is to analyze availability of social support for Azeri women taking into account problems of women during Soviet and independent Post-Soviet periods of Azerbaijan, which used to have the same roots - old traditions and stereotypes. The results of comparison between two periods of Azerbaijan, shows that after the collapse of Soviet Union, old “traditional” social problems of women re-emerged.

Key words: Azeri women, social problems, social support.

INTRODUCTION

The post-communist countries provide a particularly interesting case for a feminist analysis, since during the communist period, the countries tended to combine conservative and ‘defamilializing’ policies. The policies were promoting gender equality in a sense that communist governments radically increased access to public child-care facilities, which forced most women to work as it was difficult for a family to survive on one family member income. Consequently, female labour market participation rates were the highest in the world (Haskova & Saxonberg, 2011). In Soviet period from 1920 till 1991, both women and men in Azerbaijan achieved high levels of education and could hold jobs at many levels of their country’s economy and government. Since Independence, however, a number of patriarchal traditions and cultural assumptions about gender roles have re-emerged (UNFPA, 2013). There is a multitude of ideological forces shaping women’s lives in Post-Soviet Azerbaijan: free-market economy, Islam and nationalism. While the first of these is strongly Western oriented, the latter two relate more closely to the Pre-Soviet ethnic Azeri expectations of womanhood that had been consistently challenged by the Soviet state in some respects, yet also entrenched in other ways (Heyat, 2002).

SOCIAL PROBLEMS OF AZERI WOMEN IN AZERBAIJAN

The process of Sovietisation in Azerbaijan as elsewhere in Soviet Union and unveiling of women involved large-scale integration of women in the economic and political life. However, formal equality under the law, in education and in most spheres of employment was accompanied by new forms of domination and subjection which surpassed that of other modernizing states. Women’s emancipation under particular form of modernization and in the context of its political and economic structure evolved in paradoxical ways distinct from the West and the post-colonial societies emerging from colonial encounters with Western powers. At the same time, under an increasingly authoritarian regime, the practice of religion became privatized, leading to a dual system of socialization and education (Hayat, 2002). However, no effort was made to encourage men to share in the child-raising responsibilities, as caring leave was only available to mothers first in the form of maternity leave (Haskova & Saxonberg, 2011). The question of women’s public role and their participation in political decision-making remained an ideological imperative, rather than embedded in the popular

1 Agata Katkonienė, M. Ed., Institute of Educational Sciences and Social Work, Faculty of Social Technologies, Mykolas Romeris University, e-mail: agata.katkoniene@mruni.eu

2 Elnara Mirzayeva, B. S.Sc., Institute of Public Administration, Faculty of Politics and Management, Mykolas Romeris University, e-mail: elmirzayev@stud.mruni.eu

culture. The Soviet revolution in Azerbaijan identified women's emancipation with attempts at a fundamental break with religion and old traditions, as well as with adoption of European tastes and styles. (Heyat, 2002).

Since declaring independence the Republic of Azerbaijan has undergone major social, political, and economic transition. The transition to democracy, privatization, and a free market economy has opened Azerbaijan to many opportunities-including integration into the global economy-that were not available under the Soviets. At the same time, Azeris confront many new challenges and hardships posed by the transition, with women particularly marginalized and adversely affected. The pressures of transitional economy in Azerbaijan are for women to return to hearth and home. The new state is no longer committed to maintaining formal equality for women at work, in education or at the level of political representation. Secondary and higher education for women is no longer a priority. The public, now defined as the market, is gaining prominence over the private sphere in defining the parameters of power and privilege. The new cultural influences from the West, as well as from foreign Islamic organizations and states, are expanding the range of values and expectations related to conceptions of femininity and broadening status and regional divisions (Heyat, 2002).

In Azerbaijan's state and public discourse there is gender equality. On the one hand, the state guarantees basic principles of gender equality, and also provides mechanisms to ensure that this equality is practiced in life. On the other hand, despite the significant obstacles presented by gender stereotypes, Azerbaijani society, in general, is quite tolerant to the idea of gender equality (Azerbaijan Human development report 2007).

Problem of gender stereotypes existing in the modern Azerbaijani society are one of the main constraints on the way of achieving gender equality. Stereotypes play big role in Azeri society for centuries and they form strong opinions about many processes related to women as well. There are several stereotypes which make impact on different aspects of lives of Azeri women, e.g.: "a woman should be more patient than a man" (Hayat, 2002). Since the period of the Azerbaijani Enlightenment (end of the 19th and beginning of the 20th centuries) and further in the course of the Soviet period, Azerbaijani society passed a more thorny and steep path of changing the traditional stereotypes of a women's image and behaviour than men's. Soviet modernization shattered the foundations of traditional society and brought about dramatic changes in the field directly relating to the image and way of life of Azerbaijani women: removing the chador, entering the public sphere and taking an active involvement in education and production. Since then, female education became a synonym for modernization and development. Correspondingly, the preparedness to accept changing women's gender stereotypes in the field of education turns out to be higher than when it concerns men. (Azerbaijan Human development report, 2007).

Gender-based violence is a historically unequal correlation turned out between a women and a man. It manifests in discriminating against women and men dominating (Kasumova & Valiyeva report). The 2006 Department of Human Services survey results suggest that 37 percent of women respondents had experienced some type of gender based violence. Assault, intimidation and threats, forced sexual contact, economic oppression and other types of "latent" violence are kept in the house and remain "invisible" to the public. This situation with violence may be called a crisis of the gender stereotype and is manifested through emotional frustration, stress and aggressive behaviour. The stereotype of the man as the breadwinner and the head of the family assert the necessity of a man's control over resources and unquestionable obedience of family members. Male unemployment is considered to be one of the important factors in the escalation of domestic violence. Wives became victims of men who had lost their jobs, because they experienced depression and aggression caused by their threatened status as household head. (Azerbaijan Human Development report, 2007). Most

cases of domestic violence are not reported due to certain social and psychological reasons. Victims go to law-enforcement agencies only when there are serious consequences, such as actual and grievous bodily harm or even death. (Kasumova & Valiyeva).

The United Nations Gender Theme Group assisted the Government with drafting a law on domestic violence, and continued consolidating joint efforts to reduce gender based violence and discrimination through increasing public awareness of gender rights, strengthening national capacity to provide support to victims of violence. (UN annual report, 2009). Azerbaijan ratified all basic international documents in the field of the rights of women, including their protection against violence, compelled prostitution and trafficking. Under national legislation criminal punishments up to life imprisonment for such crimes as slavery on a sexual basis, sexual prosecution, rape and compulsion to prostitution are stipulated (Azerbaijan Human Development report, 2007). One of the obstacles to assessing gender issues in Azerbaijan is a lack of reliable data for development (UNFPA, 2013). However, the actions don't correspond with the international law and principles of democratic, lawful state. Azerbaijan has the bureaucratic attitude to ensure the women's right for the protection against violence. (Kasumova & Valiyeva).

Early marriage as a tradition

In Azerbaijan, child marriages were a fairly common practice in the Pre-Soviet period. Prevalence decreased sharply during the Soviet times. In the early 20th century, Azeri women gave up their headscarves and began to progress, but in recent years, experts and social activists have raised the alarm about the increasing prevalence of this practice in the country (UN information centre, 2010). Azerbaijan is currently returning to the period prior to the second half of the 19th century, and the achievements attained in the field of women's rights are being lost (Huseynova, 2012). One aspect of this cultural perspective is a strongly-felt need to protect a girl or woman's reputation. In some areas where a higher education institute has closed, families often prefer to end a girl's education rather than allow her to travel to the next nearest school or college (UNFPA, 2013).

Unlike other regions Post-Soviet European space, Azeri girls of 16-17 more seldom visit the public places; as rule, parents know their acquaintances, but the girls' striving for being married to "good boy" surpasses the which to take part in any doubtful adventures (Kasumova & Valiyeva). In many cases such a decision may be prompted by *poverty*. A family with financial difficulties may feel forced to choose which children should be educated and the choice often favours sons rather than daughters. Girls without education find it harder to compete for better-paid jobs and may end up having to enter an early marriage for financial security for themselves and their families. Also lack of free or affordable nurseries and kindergartens has therefore been detrimental to the employment opportunities of women in the 18 to 30 age group. These is not a simple issue, most of the women with children and without education are economically dependent on men. Some of them believed that women who are dependent must be their property. This is a common scenario in domestic violence: dependent women don't conform to demands from their husbands, they are beaten and even murdered (i.e. in 1924, 1388 such cases were reported). Mothers and mothers-in-law play a major role in enforcing restrictions on women and a sophisticated approach is needed in order to make people aware of the negative effects of these patriarchal perceptions on families and communities (Gheibullayev, 1994; Heyat, 2002; UNFPA, 2013).

Trafficking as the result of early marriages. According to the International Organization of Migration (2002), most trafficked women are in the 19–35 year old age group, have a maximum of secondary school education, come from rural areas, and are unemployed.

Poverty combined with limited hopes for the future are primary push factors. Trafficked persons defined themselves as very poor and all of them stated they accepted offers in order to improve their own and their families' living conditions. The need to secure income in situations where men can no longer provide financial support to their families makes women particularly vulnerable to traffickers, especially because they are unfamiliar with the risks involved. The difficulty of finding employment, departure of men in search of jobs, insufficient social assistance to unwed mothers were considered major causes of the increase in prostitution (Azerbaijan Human Development report, 2007). The lack of social support and services for victims of trafficking is considered to be a serious problem in contemporary Azeri society.

Unemployment among Azeri women. In society men are predominantly expected to be employed. "Light" professions such as teachers and doctors were predominantly assigned to women both by male and female respondents, whereas "heavy" jobs were identified as masculine. (Azerbaijan Human Development report, 2007). In Post-Soviet Azerbaijan, the rate of unemployed women is higher than men; they are paid less, and harshly discriminated against in the workplace. Jobs available to women are undesirable low-waged or temporary jobs under difficult and even dangerous working conditions. Women also appear to have benefited less from privatization of state assets after independence with only seven per cent of the total number of small enterprises registered to women owners (UNFPA, 2013). Unemployment level of women in Azerbaijan was 6.4 per cent, while for men it was 4.5 per cent in 2011 (The state statistical committee of the Republic of Azerbaijan, 2011). Unemployment is higher for women in all age groups, except for urban and rural females aged 41-57: This can be explained by the fact that women in this age group are usually freed from child care responsibilities and ready to accept any job and to rejoin the workforce (Azerbaijan Human Development report, 2007).

RESULTS

Many researches were made by different scientists, but mostly focused on particular risk groups of women in Azerbaijan (Nadjafizadeh, 2013). It is also important to make a research among women who are yet not considered being in any risk group. The aim of the research is to identify the social problems, which women in modern Azerbaijan face today. The main criteria for participation were: respondents should be from Azeri culture; should have necessary skills of using computer; should be able to communicate in Russian. The web link to the questionnaire was spread among respondents via e-mail and participants of the group for Azeri people in Facebook network during April-May 2013. The online questionnaire was conducted in Russian language. The questionnaire consists of 23 questions. There get back 164 answers. There were representatives of both genders, different age groups (18-40 years old), occupations, educational levels (from secondary and on): 88 per cent of them live in Baku.

Most of the participants pointed out *forced marriages, domestic violence* and *early marriages* as the main problems of Azeri women today. (see: Chart 1). Further, there were the problems of weak empowerment for higher education, poverty, discrimination at work and prostitution.

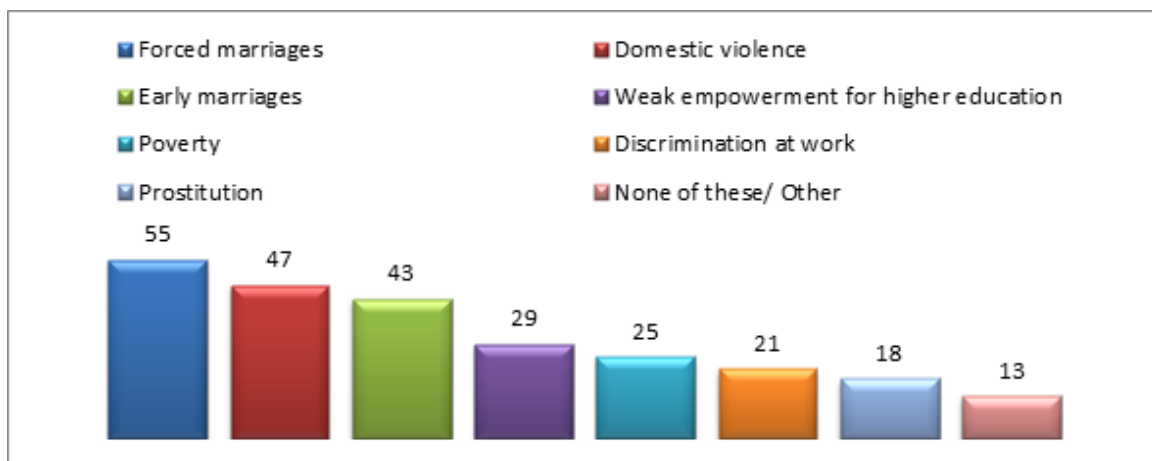


Chart 1. Social problems of women in contemporary Azeri society (per cents)

Majority (86 %) of the respondents think that Azeri men have more freedom of choice than Azeri women and only 9 % of the respondents think that women have equal freedom of choice with men in Azerbaijan. The answers shows how strong gender-related traditions, stereotypes and roles are still actual in Azeri society.

Stereotypes in Azerbaijan play a big role in forming opinions about many issues related to gender (see: Chart 2). The most popular saying about women as “house-wives” and men as “breadwinners” is strictly following old Azerbaijani traditions about gender roles. During Soviet period, these opinions changed, but the research results warn about re-emergence of old traditions. Women face strictly divided gender roles, at home and in society, i.e. driving car, etc.

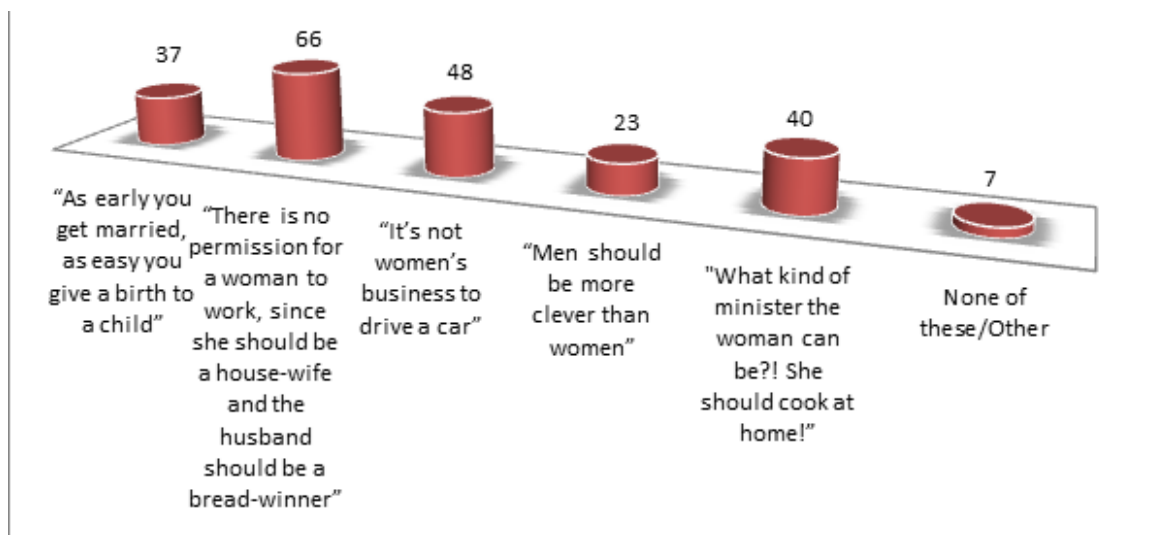


Chart 2. Gender-based stereotypes (per cents)

Majority of respondents of this survey research expressed opinion that the ideal age for getting married for Azeri women is between 24-29 years. While another group of respondents think that it is better to get married right after 18 till 23. Respondents showed strong opinion about early marriages. 44 per cent of them is totally against it, while 23 per cent is lightly against it; 15 per cent showed no concrete opinion and 13 per cent is for early marriages. While being asked about the possible reasons leading to early marriages, respondents noted two major reasons: *lack of education* of the parents of the girl and *strong family traditions*.

This comes together with Heyat's (2002) observation about the importance of family and strength of it in Azeri society. Another important issue is that the majority (80 per cent) of the respondents see the ideal image of running the household like a wife and a husband should share the responsibilities together. But still, there are 16 per cent of respondents who have traditional opinion about division of labour at home.

Respondents were asked whether they had ever experienced gender-based discrimination in their family. 74 per cent of them have never experienced, while 24 per cent experienced it in various ways. Most of the social problems of Azeri woman start with discrimination **by father** in family, what usually stronger feels for a girl if to compare the attitude towards the boys in her nuclear or extended family. There were frequent responses, like: "*<...>everything is allowed for boys, for girls- nothing*"; "*Father was very strict. He thought that a girl should go outside without adults (parents, grandmothers, aunts, uncles) as rarely as it's possible, even when the girl is 20, <...>*"; then, that discrimination grow into violence **by husband**, who was chosen by parents of the woman, i.e. "*My husband didn't respect me, acted like I'm his servant, was beating me during my pregnancy, everything was allowed for him <...>*". Further on there's another type of discrimination which is faced by Azeri women- discrimination at **educational institutions, i.e.** "*<...> one of professors said me straight to face that he will reduce my mark, because only men should become dentists*" as well as at **work**, i.e. "*at work, because of mentality opinion, that unmarried woman achieves everything through the bed*".

The ones who experienced gender-based discrimination at home were asked to tell how they solved this problem, if they do. Majority of respondents solved the problem within the family. Some of them could not do anything for solution of this problem. Unfortunately, none of the respondents used the social services for support.

While being asked about the best support which could be provided for Azeri women, majority underlined support of the family, promotion of education and more freedom (see: Chart 3). They also highlighted the importance of psychological, legal, social counselling as well as the need in creation of women leisure clubs. That method was very useful in Soviet time for development of women and helped them to overcome major problems of that time, like lack of education, early marriages and etc.

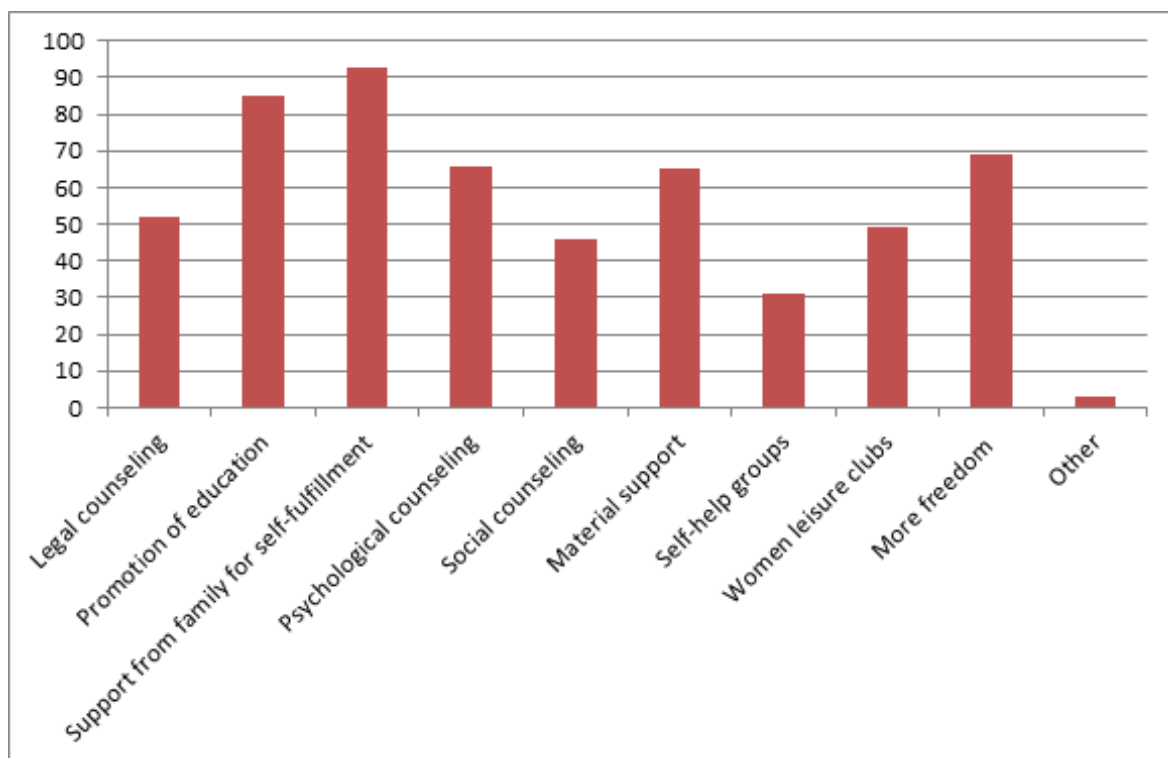


Chart 3. Desired social support for women (per cents)

Respondents answered for open ended questions about support services for help in overcoming social problems of Azeri women. They show the importance of education: “*Differs in attitudes towards girls start from school and affect their whole lives*”. The majority of the respondents showed dissatisfaction with education level in schools.

Legislation is also very important and was underlined by many respondents: “*Increasing legislative pressure on early marriages <...>*”; “*Support of gender programmes on governmental level*”.

CONCLUSIONS

The historical events affected Azeri women roles in the society haven’t changed during aforementioned period of time. Women’s roles in Azeri society was influenced as well by Western feminism after the oil-boom, Soviet ideologies, new Soviet policies, but after the end of every period traditional gender roles re-emerged. For instance, if before unveiling and Soviet revolution, women were considered to get married early, education for them was considered as shame and unnecessary thing, later on, it was welcome and appreciated. But old norms and traditions were making problems in development of Azeri women living condition: negative stereotypes, strong patriarchal society, restrictions of basic freedoms and etc. never changed throughout the period.

Empirical survey research was made in order to discover the opinions of Azeri people about women’s problem in contemporary Azeri society. Respondents clarified the social problems of Azeri women. Results confirmed the significant importance of the education. Even if much is done for promotion of gender equality in Azerbaijan, still time is needed to change society attitudes towards traditional stereotypical women roles.

REFERENCES

- Azerbaijan Human Development Report 2007 on Gender Attitudes. http://www.az.undp.org/content/dam/azerbaijan/docs/Gender/AZ_HDR2007gendereng.pdf [on-line 2014-10-28]
- Gheibullayev G. Engogamous marriages in Azerbaijan, Elm Nashriyyati, Baku, 1994
- Haskova H., Saxonberg S. The institutional Roots of post-communist family policy: comparing the Czech and Slovak republics/ Gender, Politics and Institutionalism ed. by M. L. Krook & F. Mackay, published Palgrave Macmillan, NY, 2011.
- Heyat F., Azeri women in transition. Women in Soviet and Post-Soviet Azerbaijan (Central Asia Research Forum). Published by RoutledgeCurzon, New York, 2002.
- Huseynova R., Women's rights in Azerbaijan, 2012. <http://cnis-baku.org/eng/wp-content/uploads/2012/09/UNKNOWN_PARAMETER_VALUE2.pdf#page=84> [on-line 2013-03-03]
- IOM. International Organization for Migration. Shattered Dreams. Report on Trafficking in Persons in Azerbaijan. IOM, Baku, 2002
- Kasumova H., Valiyeva O. Media-monitoring Violence against women. AGIC <http://gender-az.org/index_en.shtml?id_main=7&id_sub=16&id_sub_sub=4> [on-line 2013-04-01]
- Najafizadeh M. Ethnic Conflict and Forced Displacement: Narratives of Azeri IDP and Refugee Women from the Nagorno-Karabakh War // Journal of International Women's Studies (2013) <<http://vc.bridgew.edu/jiws/vol14/iss1/10/>> [on-line 2013-05-10]
- UN Azerbaijan annual report 2009 <<http://www.un-az.org/doc/rcreport2009.pdf>> [on-line 2013-04]
- UNFPA Gender Awareness-Raising among Youth. <http://www.unfpa.org.tr/azerbaijan/Azer_GenawarRais.htm> [on-line 2013- 04-10]
- UNFPA Supporting Gender Equality in Azerbaijan. <<http://www.unfpa.org.tr/azerbaijan/print/azerbaijan/gender-situation.htm>> [on-line 2013-04-15]
- United Nations information centres, Study on early marriages in Azerbaijan launched in the context of Child, 2010. <<http://unic.un.org/imu/recentActivities/post/2010/02/16/Study-on-Early-Marriages-in-Azerbaijan-Launched-in-the-Context-of-Child.aspx>> [on-line 2013-03-20]

National minorities in Ukraine: human rights, social status, education, culture

Olga Khyzhna

Abstract

At the context of the integration the European educational space, the joining to the Bologna process the significant changes in methodology of higher education on the basis of the humanization, democratization, globalization, liberalization of the professional training in the pedagogical universities are required; the fundamentalization and recent approaches to the education and upbringing the personality of the future teacher; the focus on the preservation of a national and study of a foreign, the strengthening of the cultural and historical continuity of the generations, the continuation of the domestic national traditions in science, technology, culture, taking into account the traditional way of thinking and demographic changes in the structure of the ethnicity, the national approach to the socialization of young people, the implementing the strategy of dialogue of cultures.

At this context the problem of forming the preparedness of the future teachers to the intercultural dialogue become more actual, whereas only to consider the ethnic features in the educational process is not enough, it is necessary to review them in the whole cultural-valued system. This situation needs to find new ways, in the professional training of the future teachers, to study the theoretical and methodological foundations and methodological bases of training the students in the higher pedagogical educational institution.

This article proves that a process of perfection the professional student's training on the base of considering the ethnic nation features, which are a part of a country, they are important for creating the strategy of stability in all spheres of social entity.

Their urgency is due to the destructive influence of the popular culture, what's happening in the global social and cultural life, and repeated changes of fracture sustained values, which negatively affect the overall spiritual climate in the individual consciousness of each person, the ethno-national consciousness of the peoples who inhabit the Ukraine. In our proposed interpretation of "readiness the future teachers to the intercultural dialogue" presents the student's integrative professional and personal quality that requires multifaceted approach to its study. As a system it includes moral and humanistic orientation, motivation, purpose, mission, values, requires a set of knowledge, skills, forms and methods of their use in an ever-changing environment and transfer these skills to the future student.

The forming of the preparedness of the future teachers to the intercultural dialogue in pedagogical universities is aimed to identify the national universal unique because, for the understanding of the spiritual values of the other nations through a system of the values of its people, promotes communicative orientation, the dialogue professional training in high school. The formed in such strategy the sense of person's belonging to his nation present a base of being in contemporary world for a person, serves as the basis for the baseline value orientations in the today's globalized world.

Covering an array of ethnic culture, the professional training the future music teachers have to consider a folk mentality, lifestyle, national character, the diversity of the forms, methods and results, the cultural phenomena that exist in a given ethnic group.

Key words: national minorities, intercultural dialogue, poly-cultured, readiness for intercultural dialogue, poly-ethnic region.

The contemporary development of Ukraine, the moving from the one social system to another can't occurs without significant dysfunctions. The complex and dynamic process of the economical reforms caused an increasing of unemployment, the emergence of refugees and street children, a big amount of immigrants, antisocial groups.. These caused a demand of an increasing of social services, strengthening of their work and providing of qualified staff, social teachers, which are qualified in bases of children's and youth social-legal protection.

The reform of social dependence in our country cause new changes in the legal regulations of the social welfare, especially to the socially disadvantaged people. So, the new government system of welfare is creating, which was justified in Constitution Of Ukraine, 46 article provides welfare to the citizens¹.

The comparative analyze of the contemporary social teacher's training content and the real level of its professional forming permit us to find some contradictions:

- a) between the demands of modern society to form and educate law-abiding citizens and low socio-legal knowledge in children and youth;
- b) between the content and process conditions of the education in university, which are necessary for student social and law awareness and the low level of the method and educate support of schools and beyond the school establishments, where out of school time we have most of children and youth.
- c) between necessity of preparedness the school leavers for self-independence in social and legal state awareness, forming the law awareness, which is responsible for this educative process during three years before finish of school, which destroy the continuity of the creating the law knowledge, skills and experience.
- d) between the high pedagogical potential of the teaching universities and disabilities of its realization because of the law social and law preparedness of the social workers.

Talking about Ukraine as a social state, we have to consider its orientation on the effective social policy, which realized in provide of the children and youth rights protection, creating the affordable system of education, social and health well-being, proper support poor families with children.

Social protection system of the children and youth include the different forms of work in school, beyond the school establishments and the work in a family and citizens. The result of this work have to be the forming a system of children social protection, improving the law state conditions, which conclude the forming their confidence in happy future in a professional consciousness.

To provide optimal conditions for well-being of orphans and children deprived of parental care, homeless children, children with disabilities, children from large families and foster families, children living in family homes, refugee children, minors mothers of children with military families – task of educational institutions, the social and educational institutions. This problem should solve social pedagogues working in different areas of social and educational work in the Ukrainian society.

Traditional for Ukrainian nation and culture is ethic, human and kind attitude to children and youth, which need special accent because of their disabilities, or some deviations in physical or mental development. Unfortunately, but in Ukraine took place such situation when this category of children and youth during the long time was socially unprotected and even isolated from society and an open discussion about inability was unpopulated in society. In the boarding school or environment or family education, children with disabilities and their families were deprived the opportunity to have full way of life. Often these children are not prepared to live in open society, which not adapted to their disabilities, especially in creating environment without barriers, providing the open access to information and

1 Andrushchenko V. Organized Society / Institute of Higher Education of Ukraine. – K., 2006.

communication. Ministry of Social policy has 58 boarding schools for children, where now there are 8 thousand children with disabilities²¹.

Social teachers should and must help to disability children to have equal rights, by overcoming Today there are over than 2,5 million of people with disabilities in Ukraine. Nearly 156 children from every 10000 – children with disabilities. Today it is important to study social and judicial status – of children with disabilities. Among the reasons which prevent the equality with other children – the absence of the proper law or conviction of society; the influence of invalid type on society's attitude and opportunity of adaptation to social environment as a way of life; social environment adaptation (buildings, transport, ways and public places) for children use³².

According to the State Statistics Committee of the end of 2001, the Ministry of Education system orphanages had 4689 orphans and children without parental care, children's homes Ministry of Health – 3159, nursing homes Ministry of Social policy – 3065 persons; in boarding schools of all types of 64 576 people (including boarding schools for orphans and children deprived of parental care, trained 11592 persons), vocational schools – 9803, in technical schools and colleges – 2797 people⁴¹.

One of the important direction of the social and law activity of the specialists in Ukrainian society is a work with orphans in different categories. Ukraine has such situation, where the functions of services of help to orphans and children who forbear without parental care divided between departments of education, health care, social protection of citizens.

The main form of the social and law help to people of such categories – is a social patronage – a system of legal actions about creating the conditions which are necessary for their well-being with goal of prevention the life difficulties, save and rising their social status.

So, the main task of a social teacher is to integration all orphans to the society, which foresee creating acceptable conditions for improving their situation, making their situation, development, intellectual and creative potential become normal⁵². Such conditions must be given in boarding school.

Today in Ukraine there are 10,07 million orphans and about 103 thousand children without parental care. The Law of Ukraine about “General Secondary Education” № 651-XIV from 13.05.1999. Article 21 provides social protection of orphans: boarding schools of all types of orphans and children deprived of parental care are fully public hold. Orphans and children deprived of parental care who are enrolled in other secondary schools, provided food, clothing and all the necessary services for their livelihoods⁶³. But the uncertainty of some regulations on public structures to protect the rights and interests of orphans and children deprived of parental care complicates the implementation of measures on social and legal protection of children in this category.

According to statistics there are from 40 to 100 thousand street children in Ukraine. The more of them are homeless – children of school year – from 6 to 16 years – 76 %, preschool children – 13 %, children over 16 years – 11 %.

Western regions are the leaders of homeless people: there are Donetsk, Luhansk, Kharkiv regions. Industrial centers, developed infrastructure, network entertainment s create an

2 Ziaziun Iwan. Mniejszości narodowe Ukrainy // w Oświata etniczna w Europie Środkowej, pod red. Z.Jasińskiego,T.Lewowickiego, wyd. Uniwersytetu Opolskiego, Opole, 2001, s.270-281.

3 Ibid.

4 Ziaziun Iwan. Mniejszości narodowe Ukrainy // w Oświata etniczna w Europie Środkowej, pod red. Z.Jasińskiego,T.Lewowickiego, wyd. Uniwersytetu Opolskiego, Opole, 2001, s.270-281.

5 International Conference “Interregional Dialogue in Europe: 2001 and Beyond”. –Analytical Report. – Kyiv, 2001.

6 Ibid.

enabling environment for adaptation to street life.

By 2007 the total number of children which were seized during the raids throughout Ukraine was 37.211 million, the first place to Donetsk region – 3784 children, the second – Kharkiv region – 2624 children, Luhansk – 1254 children⁷.

Social – legal work have take a special place in pedagogical potential and to become a pedagogical instrument in social teacher's sphere, who has to know that there are not only "good" children, but also vulnerable one. Among them there are refugees and homeless persons, whose amount is rising every day because of the fighting in the Donetsk and Lugansk regions.

In accordance with the mandate of the UN High Commissioner for Refugees, refugees are persons who leave their place of origin or residence owing to well-founded fear of persecution because of their race, religion, nationality, political opinion or membership in a particular social group, and who do not wish or can not return to their country.

The first seekers of an asylum were in Ukraine before independence in 1991. Fugitives of the Azerbaijan and Armenian SSR arrived in Ukraine during the so-called "Karabakh" conflict in 1988-1989. The second wave of refugees were Meskhetian Turks who came to Ukraine after bloody riots in the Uzbek SSR in the summer of 1989.

The largest number of refugees arrived by the independent Ukraine in 1992 as a result of armed conflict in Transnistria – the region of the neighboring Republic of Moldova covered by separatist unrest. Although at the time Ukrainian state authorities has been no deliberate registration of asylum seekers, according to the UN, published in 1999, during the Transnistrian conflict Ukraine-Moldova border in order to obtain temporary protection from war crossed almost 62 thousand people.

Intense humanitarian situation were around tens of thousands of people, especially in the border with Moldova Vinnitsa, Odessa, Chernivtsi, Mykolaiv regions led to the first steps toward legal regulation of the status of refugees in Ukraine and encouraged lawmakers to adopt in 1993 the first edition of the Law of Ukraine "On Refugees". This law by special decision of the Government, Ukraine was granted protection around 1500 "the first war refugees" from the Chechen Republic of the Russian Federation.

Since 1994 in Ukraine on a regular basis is the mission of the UN High Commissioner for Refugees (UNHCR). UNHCR provides Ukraine with technical, methodological, informational and organizational support to solve the problems of refugees and asylum seekers, helping to registered refugees and asylum seekers, supports non-government service organizations working for the protection of refugees. UNHCR has provided tremendous help and assistance program in Ukraine return of formerly deported peoples, mostly Crimean Tatars.

Already by 2001 the refugee status in Ukraine was granted almost to 5100 people, of which, according to the State Committee of Ukraine for Nationalities and Migration, 2700 people were in Ukraine at the end of June 2004.

Despite the fact that the Law "On Refugees" 1993 practice made it possible to provide protection to asylum seekers, it is in many positions contrary to this recognized, but not ratified by Ukraine at that time human rights standards, as the UN Convention relating to the Status of Refugees of 1951 and the European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms. UNHCR and human rights organizations have regularly drawn attention to Ukrainian authorities on the need to improve legislation on refugees and in 2001 the Parliament of Ukraine adopted the new Law of Ukraine "On Refugees", which is in force now.

⁷ International Conference "Interregional Dialogue in Europe: 2001 and Beyond". –Analytical Report. – Kyiv, 2001.

In 2002 there was a remarkable event – Ukraine unconditionally ratified the UN Convention relating to the Status of Refugees 1951 and the Protocol on the Convention of 1967. Ratification of international instruments directly affect on the national law. According to the Law of Ukraine “On International Treaties of Ukraine” dated 22 December 1993 (Article 17), if an international agreement concluded in the form of law and it establishes rules other than those provided for by the legislation of Ukraine, the provisions of the international treaty. The primacy of the international law over national law is essential in regulating the legal status of refugees in Ukraine, as the majority of legislation concerning the rights of refugees and asylum seekers were taken to Ukraine’s accession to the Refugee Convention and Protocol relating to the Status of Refugees and therefore not always appropriate to requirements.

In early 1996, the procedure for determining refugee status has been established. Since approximately 7690 applicants has applied for refugee status in Ukraine. Some 4,000 of them were granted the refugee status, which in 2697, including 715 children, were in fact in the country (as of 1 January 2010). Much of refugees – 80 % come from Afghanistan, 30 % of refugees live in Kyiv region, 30 % – in the Odessa region, the rest – in Lviv, Kharkiv, Khmelnytsky and elsewhere. During 2012, two and a half thousand asylum seekers and refugees, including 1114 children received financial and material assistance.

Today, the question of the training social workers to work with this category of children, refugees and temporarily displaced from the East Ukraine and Crimea is arising. The basis of integration policy in dealing with immigrants, refugees based on the following elements: a fair and efficient procedure for establishing refugee status, strategic approach and responsibilities, advice and new forms of partnership, ensuring a minimum level of service, evaluation and monitoring, involvement of refugees into society.

Social teacher shall to participate in matters of vocational counseling parents of refugee children, to help hold the child in kindergarten, school, explain where the institutions to which you can turn for help.

The refugee problem requires a comprehensive solution involving various departments of state and regional level. Today it is particularly important to provide the specific assistance to a person that is only possible if functioning network of territorial social institutions that take into account the situation on the ground and its features. The important demand is the formation of a developed system of specialized institutions that are working with refugees⁸. After all, refugees are very important not only and not so much freedom of movement and choice of residence as public and legal protection, reintegration and adaptation, which is needed to realize the right to social services, employment, education, children, medical, psychological and legal assistance⁹.

Today there is a need for expansion of local migration services, social services and other agencies that have helped and supported refugees. Solving this problem requires an under-trained social workers. Since the resolution of refugee problems can not do a delineation of a particular aspect, the social educator must be multi-faceted personality, perform both functions lawyer, therapist, counselor, teacher, doctor¹⁰

Forced migration puts the person in a lowly condition, bring to a state of needs and injustice. This should be considered when conducting educational and socio-legal work.

8 Ziaziun Iwan. Mniejszości narodowe Ukrainy // w Oświata etniczna w Europie Środkowej, pod red. Z.Jasińskiego, T.Lewowickiego, wyd. Uniwersytetu Opolskiego, Opole, 2001, s.270-281.

9 International Conference “Interregional Dialogue in Europe: 2001 and Beyond”. – Analytical Report. – Kyiv, 2001.

10 Górnicka B. Kształtowane umiejętności życiowych młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, [w:] Zdrowa szkoła – zdrowy uczeń. Między teorią a praktyką. Wybrane zagadnienia, (red.) J. Kirenko, Lublin, Wyd. NeuroCentrum w Lublinie, Lublin, 2010, (s. 199-213. (s. 204).

So, the creation of a democratic society in Ukraine requires favorable conditions for a broad and meaningful participation of children in education and educational environment, providing spiritual, moral and cultural life of the younger generation and more. To implement the tasks need professionals who can help find the right way out of the crisis any person, especially one who is not sufficiently familiar with their rights and responsibilities.

The main ways of social and educational activities of specialists in Ukrainian society is support, nursing, social and legal protection of orphans, both biological and social, disabled children of different categories of children from large and single-parent families, refugee children, young mothers, children from military families.

The analyse of the content of a social and legal training of social pedagogy can talk about some basic characteristics of this professional: the ability to conduct targeted individual preventive, educational work, to provide adequate and reasonable mediation between the individual and society, family and society, certain state and public institutions (structures), ability to influence society, the relationship between people and the situation in the microenvironment macro environment, encouraging people to socially useful activities; ability to complicity, empathy to another person, building a relationship with her on the basis of partnership and dialogue.

Further development of the scientific understanding of the problem of the formation of future social workers to social and legal protection of the population requires consideration of issues such as professional self and professional fulfillment future professionals by ensuring the quality of their education in a multicultural society.

List of sources used:

1. *Andrushchenko V.* Organized Society / Institute of Higher Education of Ukraine. – K., 2006.
2. *Braġiel J.* Znaczenie przemian społecznych dla współczesnego rodzicielstwa, w *Rodzicielstwo w kontekście współczesnych przemian społecznych*, J. Braġiel. B. Górnicka (red), wyd. Uniwersytetu Opolskiego, Opole, 2012, s. 451. Cambridge International Dictionary of English. – Cambridge Univ. Press, 1995.
3. *Górnicka B.* Kształtowane umiejętności życiowych młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim, [w:] *Zdrowa szkoła – zdrowy uczeń. Między teorią a praktyką. Wybrane zagadnienia*, (red.) J. Kirenko, Lublin, Wyd. NeuroCentrum w Lublinie, Lublin, 2010, (s. 199-213. (s. 204).
4. *Guilford J.P.* The Nature of human Intelligence. – № 4; – Mebrov Hill, 1967. – 500 p. International Conference “Interregional Dialogue in Europe: 2001 and Beyond”. – Analytical Report. – Kyiv, 2001.
5. *Korporowicz Leszek.* Integrative Personality as a Challenge in a World of Interacting Cultures // *Florian Znaniecki’s Sociological Theory and the Challenges of 21th Century.* – New York, Peter Lang, 2000. – P. 161.
6. Training future specialty – in practice // <http://www.kmu.gov.ua>
7. *Ziazium Iwan.* Mniejszości narodowe Ukrainy // *w Oświata etniczna w Europie Środkowej*, pod red. Z. Jasińskiego, T. Lewowickiego, wyd. Uniwersytetu Opolskiego, Opole, 2001, s. 270-281.

Contact:

Olga Khyzhna

*Doctor of pedagogics, professor of the
National Pedagogical Dragomanov University*

Pirogova St.,9

Kyiv, Ukraine

Tel: +380509663065

e-mail: khyzhna@gmail.com

Turecká telenovela ako empowerment pre boj voči násiliu páchanému na ženách a rodovej nerovnosti v islamských krajinách

Turkish soap opera as empowerment for the fighting violence against women and gender inequality islamic countries

Alena Rusnáková-Moravčíková¹

Abstrakt

V slovenskom televíznom priestore vzrástla v posledných rokoch popularita tureckých telenoviel. Ich význam sa na Slovensku okrem zábavnej funkcie nezdá byť dôležitý. Rozdielny význam však tieto telenovely naberajú v krajine svojho pôvodu a najmä v ďalších islamských krajinách, v ktorých momentálne turecké telenovely zažívajú obrovský úspech. V súvislosti s liberalizovanou prezentáciou rodiny a obrazu ženy a muža optikou rodovej rovnosti v tureckých telenovelách sa začína čoraz častejšie hovoriť o prípadoch empowermentu žien z islamských krajín pre ich základné ľudské práva po vzhliadnutí týchto seriálov. Cieľom tohto príspevku je cez analýzu vybranej tureckej telenovely s tematikou znásilnenia a jeho dokázania v súdnom spore, identifikovať hlavné zložky telenovely podporujúce empowerment žien voči násiliu páchanému na ženách.

Kľúčové slová: rodová rovnosť, turecká telenovela, islamské krajiny, empowerment žien, násilie páchané na ženách

Abstract

In recent years has in the Slovak television space increased the popularity of Turkish soap operas. Their importance in Slovakia in addition to the entertainment features appears to be not important. However, in their country of origin and especially in other Islamic countries where Turkish soap operas currently experiences a huge success, are gaining these soap operas different meaning. In the context of liberalized family presentation and image of women and men through the lens of gender equality in Turkish soap operas, there begins increasingly a debate about empowerment of women from Islamic countries for their basic human rights after seeing the TV show. The aim of this contribution is through the analysis of selected Turkish soap opera, with the plot of rape and its justification in court, to identify the major components of this soap opera for possible women empowerment to stop violence against women.

Key words: gender equality, Turkish soap opera, Islamic countries, women empowerment, violence against women

Introduction

Soap operas are currently perceived by people as waste, full of poor quality and excessive melodrama full of sweet unrealistic, hundreds of parts of the series. First soap opera in Slovakia was broadcast in 1994. It was a Mexican soap opera named „Simply Maria“ (orig. Simplemente Maria, 1989). Out of all 150 episodes only 52 were broadcast, even though it was well received by viewers (both males and females) and gained big popularity. Its success was followed by other Latin American soap operas from different countries of South America, especially from Argentina, Mexico and Venezuela, but also from Italy or North America. Though, after the initial fascination, the Slovak intelligence soon degraded soap operas to “stupid” romantic series for housewives.

In Slovakia are currently very popular Turkish soap operas. So-called “craze” about Turkish soap operas starts with the first daily Turkish TV show in Slovakia “Thousand and One Nights” in January 2011. Until today, in Slovakia was than broadcasts 12 Turkish

¹ Department of Social Studies, Faculty of Public Administration, University of Pavol Jozef Safarik, Košice, email: alena.moravcikova@upjs.sk

soap operas (Table 1). Some of them are recently being reprising.

Table 1. Broadcasted Turkish soap operas in Slovakia

Television channel	Name of the soap opera and year of premiere in Slovakia
Markiza	Thousand and One Nights (orig. <i>Binbir Gece</i>), 2011; Love and Punishment (orig. <i>Aşk ve Ceza</i>), 2012
Doma	Tears of the Bosphorus (orig. <i>Elveda Derken</i>) 2011; The Magnificent Century (orig. <i>Muhteşem Yüzyıl</i>), 2011; Silver (orig. <i>Gümüş</i>), 2011; Ezel (orig. <i>Ezel</i>), 2012; Asi (orig. <i>Asi</i>), 2013; Sila (orig. <i>Sila</i>), 2013; What is Fatmagül's Fault (orig. <i>Fatmagül'ün suçu ne?</i>), 2013; Feriha (orig. <i>Açın Feriha Koydum</i>), 2014
Joj	The Tulip Age (orig. <i>Lale devri</i>), 2011
Rtvs	The Girl with the Red Scarf (orig. <i>Al Yazmalım</i>), 2013

Statistics source: Home pages of the Slovak television channels.

It's an interesting phenomenon in terms of the fact that Slovakia appears to have a negative attitude towards countries with a predominant Islamic religion, despite the fact that the frequency of contact with them is minimal (i.a. Vašečka, 2009). Slovak attitude than reflects European mixed attitude, which in recent years in Western countries slightly improved, but in the eastern countries is growing (Pew Research Center, 2014), still, in comparison with other ethnic groups and immigrants, its less favourable in general. In the context of attitudes towards Turkey, there is lack of such research in Slovakia, but for example in a Czech survey of sympathy towards other nationalities and countries (Červenka, 2013), Turkey ranked behind Slovakia, all countries of west and central Europe, USA, Greece and Japan. Even in the case of Slovakia, we do not expect significant differences. One of the main reason for prejudice towards Turkey can be homogenous view of Muslims generally. In case of negative view of Islam in Slovakia is probably stereotypical negative presentation in Slovak media like pointed Manduchova (2008, in Cenker, 2010, p. 1). In general, one of the main determinants for negative attitude seems to be a fear from violence. Alike findings of Pew Research Center (2011), more than a half of respondents in USA, Russia and Western Europe associate with term "Muslim" characteristics like fanatical and violent and more than 70% Europeans consider Islam the most violent religion. Surprisingly, other survey (Zick, Küpper & Hövermann, 2011) finds out that only about circa 20-30% of respondents agreed that "The majority of Muslims find terrorism justifiable", but on the other hand, circa 70-80% of surveyed agreed that "Muslims' attitudes towards women contradict our values", what represented in this research the strongest negative attitude towards Muslims. I reflect this attitude also from our own experience with university students of public administration. As previously written, Islamic countries are not homogenous and I agree with this statement also in term of human a women rights. However, the topic of gender equality and women rights in Islamic countries represents for developed countries indisputably a long term concern². One of the most discussed issue in women rights is the questions of violence against women. According to WHO (2013), Islamic countries have the highest rates of prevalence of violence against woman. Even, some of the scholars as Yousuf & Sivarajan

² An example could be an annual report of the global gender gap (World Economic Forum, n.d.)

(2014) who are trying to redeem Islam religion as a source of women inequality, and on the contrary, they are trying to show that women in Islam are protected and not suppressed, they agree that there exist oppressive socio-cultural practices in these countries. They see the problem within the society under examination that the people are generally unaware about their rights and particularly the Muslim women are unaware about their own rights granted to them by Islam. Surprisingly, as pointed out in the documentary movie “Kismet: how Turkish soap opera changed the world”, directed by Paschalidou (2013), there is new tool of empowerment for tackling this violence in whole Arab world and working for rise of previously discussed awareness. It’s a Turkish soap opera, the same which are watching Slovak women. Is it proof of the hypothesis that Muslim women are unaware of their rights? Could the soap opera improve this awareness? What are the components that help to empower these women? How is it working? To answer this questions and to highlight this topic in Slovak and Czech academic level, I chose to provide a thematic semiotic analysis of one soap opera dealing with the issue of rape, aired in Slovak television during 2014.

Idea of soap opera for social change

According to Allen (1985), the first soap operas, daytime dramatic serials, aired in North American radios in 1930s named after their sponsors, manufacturers of household cleaning products like Procter and Gamble, Colgate-Palmolive and Lever Brothers. Fast they gained popularity started to airing also in TV and up to day there has been broadcast hundreds of soap operas around the world.

Despite their entertainment nature, criticized for its materialism or gossip, they soon became used for educational purposes. One of the first use of so called E-E (entertainment-education) intervention in such program can be tracked down to the Australian radio soap opera “The Lawsons” (1944) or British BBC radio soap opera called “Archers” created in 1951 with the Ministry of Agriculture, both programs focused on encouraging farmers to try new techniques to increase productivity in the years after WWII (Brook, 1995, Hiemstra & Carré, 2013). The soap operas, which deals in its content many social issues, soon started to harvest success for social change in developing countries, in the second half of 20th century in Latin America. In the context of literacy and also already women empowerment, one of the most notable example is Peruvian soap opera (telenovela) *Simplemente Maria* created in 1969 (in Singhal, Rogers & Brown, 1993), following the path of poor girl from a countryside and her successful progress in socioeconomic status thanks her hard work of seamstress. Besides fact that it raised the merchantability of Singer sewing machines, this soap opera had an effect on women literacy. Inspired by this success, a remake of this soap opera in 1989³ could be track to Mexico, writing, producing and directing by Miguel Sabido who created on this basis the whole methodology. Until today, the EE soap opera (radio or TV) is widely used for promotion of different social problems across the globe in developing countries, like for example in Africa for family planning (Lettenmaier at al., 1993) or in India for children education (Singhal, Rao & Pant, 2006).

As states Henderson (2007), soap opera brings controversial and socially sensitive issues. This is important especially in the discussion started in 90s, arguing that watching soap opera is passive (Brown, 1990). Hobson (2003), on the contrary, does not consider watching soap opera as passive and she observed that women have tendency to associate their problems with problems in soap opera. Similarly, Ang (1985) found out that viewers feels like members of the show, not outsiders. Blumenthal (1997) even considers women

3 Broadcast also as first soap opera in Slovakia.

empowerment through soap operas as a form of feminist praxis. As could be seen in Brown (1990), despite her opinion about passive viewers of soap opera, she admits the existence of examples of strong and positive women characters in it. Some of the characters portrays the life of strong, independent, working women living life in a modern way. Such positive representation of women on soap operas could act as potential role models of its female audiences. As Brown (1990, p.83) states “From such a perspective, it is only logical to claim one should strive to offer positive role models by supplying positive images of women.”

Turkish soap opera as a soft power

Turkey belongs to the most liberal Islamic country. Since the establishment of the Republic of Turkey in 1923, Turkey has made significant progress in the development of democracy, and from 1982, the human rights in Turkey are protected by a variety of international law treaties. Due to its position as most close to the Europe and the effort to become a member of the European Union, human rights in Turkey in some aspects improved, but there are still a number of challenges in efforts to improve and promote democratization in the country. Despite the most recently discussed problem of human rights violence in the context of Turkish-Kurdish relationship, a need for a women empowerment is, in our opinion, in Turkey indisputable. As it could be seen in statistics of gender inequality index, Turkey is far behind the European average (UNDP, 2014). In comparison with Slovakia, which ranks on 32nd place of most equal country, Turkey's place is 69, what is more than double. In the case of education, Slovak girls and boys both spend in average 11,5-11,6 years in school in comparison with 6,4 years for Turkish girls and 8,7 years for Turkish boys. In the terms of gender gap, world economic forum (2013) reports presenting global gender gap index⁴, Slovakia ranks on 74th place while Turkey possess 120th place⁵. Luckily, in Turkey operates more and more organisations dealing with this issue, but effectivity looks not always sufficient, mostly in the cases of less developed inland and Kurdish south-east part of country. One of the explanation could be Sharabi's (1992) work about neopatriarchy in present Arab society. Therefore, it is interesting that one of the powerful tool could be a soap opera, as it is promoted in the documentary *Kismet*, but also already in academic publications (i.e. Cagaptay, 2014). I see the effectiveness of soap operas in the power to bring important message to women without resources to equal education such in the rural areas. Interestingly, this “soft power” is a huge success in spreading information also into other Islamic countries. As it could be seen in Kaya (2013, p. 20-21):

“Popular culture and soap operas are also becoming very influential in presenting Turkey as a rising soft power in the region. The growing popularity of Turkish soap operas throughout the region is another indicator of Turkey's regional soft power potential. In addition to the economic and political initiatives Turkey has recently undertaken, Turkish soap operas broadcast in the Middle East, the Caucasus, the Balkans and North Africa may also be viewed as a kind of soft power.”

Yörük & Vatikiotis (2013) explain the popularity of Turkish soap operas in terms of consequences of privatization of Turkish TV channels in 1990s, when the series started to reflect the popular culture in Turkey. After achieving success in such a short time, beginning 21st century started producers to look for cross-border markets. Between years 2005-2011, there have been 65 soap operas among the exported TV programs. The most popular

4 Access to resources and opportunities. The Global Gender Gap Index examines the gap between men and women in four fundamental categories (sub-indexes): Economic Participation and Opportunity, Educational Attainment, Health and Survival and Political Empowerment.

5 First three places belongs to Island, Finland and Norway.

destinations have been the Middle East, the Balkans and Turkic language-speaking countries in Asia.

As wrote Williams (2013), the top Turkish soap operas are:

- 🇹🇷 *Silver (Gümüş/Noor)*, produced by ANS Production. The deep love between a poor girl and a richer husband. Sold to 56 countries.
- 🇹🇷 *Magnificent Century (Muhteşem Yüzyıl)*, Tims Productions. Massive costume drama set in Suleiman I's Ottoman world. Sold to 47 countries.
- 🇹🇷 *Forbidden Love (Ask-i Memnu)*, Ay Yapim. Forbidden passions in a mansion on the Bosphorus. Sold to 46 countries.
- 🇹🇷 *Thousand and One Nights (Binbir Gece)*, TMC Film. A mother accepts an indecent proposal from her boss to pay for her son's cancer treatment. Sold to 46 countries.
- 🇹🇷 *The fall of Leaves (Yaprak Dökümü)*, Ay Yapim. A tight-knit family arrive in Istanbul to face many challenges. Sold to 45 countries.
- 🇹🇷 *What is Fatmagul's Fault? (Fatmagül'ün suçu ne?)*, Ay Yapim. Fatmagul is raped, and marries Kerim who wrongly believes himself to be the perpetrator of the crime. Sold to 37 countries.

According to Paschalidou (2013), the most influencing soap operas in the terms of women empowerment are: *Silver*, *What is Fatmagul's Fault?*, *Magnificent Century*, *Thousand and One Nights*, but also not mentioned above *The Foreign Groom (Yabancı Damat)*, what is about a love of a Turkish girl and Greek boy, aired between 2004-2007, and *Life goes on (Hayat Devam Ediyor)*, about a 15 years old girl forced to marry a 70 years old man. The Foreign Groom is i.a. a good example as soft power not only for promotion women empowerment but also for improving relationship with Turkish neighbours, in this case Greece (Yörük & Vatikiotis, 2013).

I chose to take a closer look at the series *What is Fatmagul's Fault?* because of its main focus on rape and violence against women.

Case Fatmagul

Methodology

The main research aim of this work is to identify sources of empowerment in the soap opera *What is Fatmagul's Fault? (Fatmagül'ün suçu ne?)*. Based on the previously discussed hypothesis, that by supplying the positive image of women in soap opera we can empower women, for fulfilment of this aim, in my research I focus on findings about how soap opera presents woman and how it presents and deals with the rape in the cultural and socioeconomic aspects of Turkish society.

From the methodological point of view, I chose qualitative research strategy, combination of methods of thematic and semiotic analysis. I'm aware of its restrictions due its subjective nature, on the other hand, it is suitable for interpreting semantic units, what's mine goal. The procedure of research was undertaken by watching all 80 parts of the series (February-August 2014). Running time of one part is circa 91 minutes. The analysis was performed during watching individual parts by taking written notes and validating them by checking a detailed content of each episode posted in the homepage of broadcasted TV channel. These findings were merged into thematic units.

Background of the soap opera

The soap opera was directed by Hilal Sara, written by duo Ece Yörenç and Melek Gençoğlu, both women⁶. The series is based on Vedat Türkali's novel, *Fatmagül'ün Suçu Ne?*, which was made into a film in 1986. The series' first airing in Turkey was 16 September 2010, the last episode aired 21 June 2012. It was broadcast to 37 countries, most of them in Middle East and Turkic speaking Asia (India, Indonesia, Afghanistan, Pakistan, Egypt, Arab world, Iran, Lebanon, Israel, Georgia) but also Balkan (Bulgaria, Romania, Croatia, Kosovo, Montenegro, Serbia, Albania, Greece, Macedonia) and East Europe (Slovakia, Ukraine, Lithuania, Estonia, Russia). In Turkey had the series after initial broadcast mixed reactions. It was controversial, and even the first series discussed in Turkish parliament. For some group of people was the scene of rape too realistic and the theme inappropriate for public discussion, the other opponents argued that the series promote instead of prevent the rape. This was mostly by fact that the main protagonist later fall in love with man, she previously though, he raped her, and even when she discovered that he didn't raped her, he didn't helped her. She later on married him. For some groups, this was promotion of ideas of justification that marrying woman after rape purifies the crime (common practice in Turkey some years ago). In Greece, The women's branch of the opposition party Coalition of the Radical Left (SYRIZA) made a complaint to the Higher Board of Greek Radio and Television (ESRT) on the grounds that the question "Can a woman fall in love with her rapist?" was asked in the trailer for the series. "The TV series gives credence to rape culture. It is the wrong message," it said in a statement. The women's branch also called for all women in the country not to watch the TV series. Another criticism was directed toward the choice of an actor for main character, because her previous character in other soap opera portrayed woman involved in extramarital affair, gossip, murder... Despite this facts, the series gained quite a popularity, with the highest rankings in Kosovo and in Pakistan. And as it found out Paschalidou (2013), this series is very popular among women in more conservative Islamic countries.

Plot and characters

The program tells the story of a young woman Fatmagul, short before her wedding, living in a countryside of Turkish west coast, after being raped by 3 men (first thought by 4 men). Group of rapists consist of 4 young friends, 3 of them coming from a wealthy families and one with lower socioeconomic status (Kerim), celebrating the engagement of one of the wealthy young man and thus, coming from city to the village of their childhood. As they got drunk and influenced by a party drug, when they unwillingly met girl who was working at the engagement party as catering staff, 3 of the wealthy men raped her while Kerim, whole time in shock, watched it and didn't help her. When they woke up on the other day, not remembering anything but accused of crime (thus Kerim thinking he raped her too), the wealthy families, having fear of their son's and family's reputation, persuaded Kerim to take the fault only on himself and marry her. For elimination of objectives of her rape, they bribed Fatmagul's doctor. The argument of the other families to such act was a win-win situation, pointing out that he liked the girl anyway from the first time he met her, and he can save that way others with whole life in front of them. Meanwhile, when Fatmagul was still in shock, her fiancé abandoned her, and her sister in law, from fear of bad reputation about their family, forced Fatmagul to marry Kerim, taking the money from wealthy family, to move away together. As story continues, trying to live together with her and his family, with

6 Written by women for women.

hate (on Fatmagul's side) and remorse (on Kerim's side, trying to help her and support as much as possible), they found out that he didn't rape her. Despite that he decided to indicate himself as man who didn't help raped woman and as eyewitness of that case, helping her in accusing other rapist of crime. The rest of the story is about her fight for justice and getting closer with Kerim, knowing him better as a good man, getting therapy (first individual than couple) to deal with the consequences of rape and to be able to trust again men, and for Kerim to deal with his past and actions. In addition of many other secondary plots, involving Fatmagul and Kerim or other characters, one of the important part of the series is also the empowering influence of Kerim's so-called adoptive mother, woman who found unconscious Fatmagul that morning after rape. Thanks her started Fatmagul studying, going to therapist, calling for her rights and starting own business. The story ends up with Fatmagul's and Kerim's wedding, awaiting their first child and winning the court, sending the two rapist into prison (the third was killed, also trying to kill himself). During the series occurs few other characters, victims of the violence against women, whom, already empowered Fatmagul, tried to help.

Representation of woman

In the program is woman represented very variable.

Growth, courage a patience: The main protagonist represents in the beginning of the show a typical rural young woman, not well educated, hard working in farm, being lucky that parents of her fiancé accepts her. Later on, she is more autonomous, educated, successful in own business, and more aware of her rights. Thus more stronger. It is because her courage for change was strengthened. Hence, the change is portrayed very slowly, needing lot of effort what represents the reality of possibility of attitudes changes, but its process is very slow and require patience.

Prejudices, stereotypes and traditional boundaries: On the contrary, the show is full of opposites, even in the context of women. The main characteristic opposite Fatmagul's growth seems to be prejudicial, stereotypical and conservative thinking of many women (and not only women) in the village and also in suburban part of city. The prejudicial thinking of people in village caused that people didn't believed Fatmagul that was raped, they viewed her as unclean, they blamed her for being provocative and causing her rape, she should not walk alone so late at night... This pictures of many women and men in series could be reflected also in the title itself "What is Fatmagul's Fault?". This series than gradually reveals how many people's fault is the out coming situation, but none of Fatmagul.

Common sense: On the other hand, in the village lives a woman representing common sense, wisdom, deliberation and strong moral values. It's Meryem, woman who adopted Kerim as a young boy, when his father abandoned him and his mother died. Despite that she supposed to get married but her fiancé don't wanted to accept her with little stepchild, she chose single mothering instead of marriage. Working and caring about child alone, her character shows that also single mother can raised a successful and morally strong person, even better than whole but dysfunctional family, tide up with conventions. She is known in village as herbalist, helping others with common sense, even if not studied in university. This can break the stereotypical view that all the people in rural are and especially women are simple and uneducated.

Autonomy: as an important feature for women, can be found in many characters. For example in Meltem, wife of Selim, one of the rapist, despite that he got engaged that night. After she found out what her husband did, she decided to divorce him and support Fatmagul, despite protests of both families and conventions. Other development of autonomy can be seen in Perihan, Selim's mother and wife of a head of big business family clan. At the start of series, she represents typical housewife in a wealthy family, who has to endlessly overlook her husband's cheatings with other women. Later on she get divorce and supports Fatmagul.

Success: Represented by Fatmagul as successful business woman, owner of restaurant, and mostly when she succeeded in front of court. But success as a characteristics of woman can be seen also through other characters in series. Doctors, journalist, therapist and other professions that can bring to viewers in rural area, that also women is capable of such professions, previously predominated by men. However, there can be still seen stereotypes, women were seen mostly in helping professions and journalism, but in law, police and politics. Also, in the area of big management of the corporation were also example of successful women (Meltem-Selim's wife and ex-wife and her mother), this was mostly due their heritage after murdered father and husband. Most of the picture in this scene was about boss-man and assistant-woman. In one case was the profession of woman surprisingly "masculine" in terms of today's society's view, smuggler on transnational fishing boat, working harder and without complaining than Selim and Erdoan, already accused rapists on the run.

Clothing and cultural signs: It is interesting that despite fact that circa 60% of Turkish women wear headscarf, in this series as it is in most of the other Turkish series, women rarely wear headscarf and if they do, they are usually old women or village women who work on the field where it is part of the tradition to wear a headscarf. It could be because of interest of broadcasting not only to Arabic countries. Can it be decoded by Arab women as a declaration of freedom? Clothing is usually not very provocative and make up not too expressing. But there was a time when also in Fatmagul we could see example of wearing headscarf by young people, for example by visiting cemetery or in some traditional ceremonies for wedding, what can be named as cultural signs. I think that this also very important determinant for success of soap opera in other Islamic countries. Their cultural signs are more similar to Turkish than to some Christian catholic seen in Latin-American soap opera. The most notable cultural signs in Fatmagul were serving tea, traditional Turkish meal and indisputably traditional music. But signs of Europization could be seen also here, most notably in scenes with around time of Christmas, when we can see in series Christmas tree and Christmas decoration.

Other cases of rape and violence against women and real cases: For a good step for rising awareness of discussed theme, I consider including also other characters and their plots crossing story plot of our main characters unveiling other case of some kind of violence against women, as did creators of Fatmagul. There are case of domestic violence of Fatmagul's sister-in-law lover or in her neighbourhood. There was a case of rape within family, which came to Famagul via mail of her supporters. This plot is supportive in the discussion of marital rape, which was in Turkey criminalized only in 2005. The most interesting thing within this context was use of real cases but not yet legally closed at the very last scene, ending the story with Fatmaguls voice, telling that for many women there is not end of their story.

Real women in scene of support and protest: For another source of empowerment I consider the crowd of real women, not actors, when shooting scenes of Fatmagul's arrivals to the court in her battle for justice. Another support can be found on the side of actress itself, when she attended real protest against violence against women in Istanbul on the occasion of International day of Elimination of Violence Against Women on November 25th 2011.

Conclusion

The article has discussed the recent success of Turkish TV series in the Slovakia in the context of women's empowerment of tackling violence against women in Islamic countries. The literature has shown that it's not a new concept, but more than 50 years old one. However, there is a new "ingredient", which make from soap opera a bomb of soft power. The speciality that helps to address the important message of empowerment for women in Islamic countries across the whole Middle East, North Africa and Turkic speaking Asia is Turkey. It is Turkish special geographical and symbolic position that creates a kind of a cultural bridge between western Christian and east Muslim different worlds. As it was presented in the theoretical base of this paper, Turkey is one of the most liberal Islamic country what is reflected also in soap operas by its more westernized style of clothing, not wearing headscarves but mostly in different thinking about human rights and equality between men and women. On the other hand, in Turkish soap operas can still be seen many signs of Turkish traditional Islamic culture what makes it more accessible for other Islamic countries, even to discuss such controversial issues like rape. In the analysis of the soap opera focusing on this topic, I found that there really appears to be sources of empowerment presented through woman characters in soap opera. On the first place, it is identification with the female character that presents the source of empowerment. Character in the series "What is Fatmagul's fault" is full of courage, growing power for calling for her rights, growing autonomy, success, wisdom and patience. On the second place, it is the culture presented in the series. As other educational unit in soap opera I admire highlighting prejudices and stereotypes to make the audience more sensitive to it. In the case of Fatmagul, it seems that other good move was also to use real women as actors of protests in the scenes of support for main character. There is a question of how strong this power is, maybe we will see the reaction soon in kind of a women revolution in Islamic countries. Implication for social work with women suffering domestic violence and consequences of rape are then indisputable, and I see this as a tool for social work not only in Turkey and other Islamic countries but also in Slovakia.

References

- ALLEN, R. C. *Speaking of soap operas*. The University of North Carolina Press. 1985.
- ANG, I. *Watching Dallas: Soap Opera and the Melodramatic Imagination*. London: Methuen. 1985.
- BLUMENTHAL, D. *Women and Soap Opera: A Cultural Feminist Perspective*. Greenwood Publishing Group, 1997.
- BROOKE, P. *Communicating Through Story Characters: Radio Social Drama*. Maryland: University Press of America. 1995.
- BROWN, M. E. *Television and Women's Culture: The Politics of the Popular*. London: Sage, 1990.
- CAGAPTAY, S. *The Rise of Turkey: The Twenty-First Century's First Muslim Power*. Potomac Books, Inc., 2014.
- KAYA, A. *Europeanization and Tolerance in Turkey: The Myth of Toleration*. Palgrave

Macmillan, 2013.

CENKER, M. Moslimskí migranti v Bratislave. *Multikulti.sk: Štúdie* [online]. Nadácia Milana Šimečku, 2010 [cit. 4 October 2014]. Retrieved from: http://www.multikulti.sk/studie/moslimski_migranti_v_bratislave.html

ČERVENKA, J. *Sympatie české veřejnosti k některým zemím – prosinec 2013. TISKOVÁ ZPRÁVA* [online]. Centrum pro výzkum veřejného mínění Sociologický ústav AV ČR. 2013 [cit. 6 October 2014]. Retrieved from: http://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c1/a7168/f3/pm140127.pdf

HENDERSON, L. *Social Issues in Television Fiction*. Edinburgh University Press. 2007.

HIEMSTRA, R. & CARRÉ, P. (Eds.). *A Feast of Learning: International Perspectives on Adult Learning and Change*. IAP. 2013.

HOBSON, D. *Soap Opera*. Wiley, 2003.

LETTENMAIER, C. at al. Africa: Using radio soap operas to promote family planning. *Hygiene*, 1993, Vol. 12, pp. 5-10.

PASCHALIDOU, N. M. Director. *Kismet: how Turkish soap opera changed the world* [film]. Anemon Productions & Forest Troop. 2013.

PEW RESEARCH CENTER. *A fragile rebound for EU image on Eve of European Parliament Elections* [online]. Washington: Pew Research Center. 2014 [cit. 6 October 2014]. Retrieved from: <http://www.pewglobal.org/2014/05/12/a-fragile-rebound-for-eu-image-on-eve-of-european-parliament-elections/>

PEW RESEARCH CENTER. *Muslim-Western Tensions Persist: Common Concerns About Islamic Extremism* [online]. Washington: Pew Research Center, 2011 [cit. 6 October 2014]. Retrieved from: <http://www.pewglobal.org/files/2011/07/Pew-Global-Attitudes-Muslim-Western-Relations-FINAL-FOR-PRINT-July-21-2011.pdf>

SHARABI, H. *Neopatriarchy: A Theory of Distorted Change in Arab Society*. Oxford University Press. 1992

Simplemente María [TV series]. Produced by V. PIMSTEIN. Mexico: Televisa S.A. de C.V., 1989.

SINGHAL, RAO & PANT. Entertainment-Education and Possibilities for Second-Order Social Change. *Journal of Creative Communications*, 2006, Vol. 1(3).

SINGHAL, A., ROGERS, E. M. & BROWN, W. J. Harnessing the potential of entertainment-education telenovelas. *International Communication Gazette*. 1993, Vol. 51, pp. 1-18.

UNDP. *Human Development Report*. New York: UNDP, 2014.

VAŠEČKA, M. *Postoje verejnosti k cudzincom a zahraničnej migrácii v Slovenskej republike*. Bratislava: IOM. 2009.

WHO. *Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. Geneva: Department of Reproductive Health and Research, London School of Hygiene and Tropical Medicine, South African Medical Research Council, 2013.

WILLIAMS, N. *The rise of Turkish soap power*. BBC News [online]. 27 June 2013 [cit. 7 October 2014]. Retrieved from: <http://www.bbc.com/news/magazine-22282563>

WORLD ECONOMIC FORUM. *Home page* [online]. n.d. [cit. 7 October 2014]. Retrieved from: <http://www.weforum.org/issues/global-gender-gap>

World Economic Forum. *The global gender gap 2013*.

YOUSUF, I. & SIVARAJAN, S. *A study on women's rights in Islam and situation of Muslim women in present day society*. Golden Research Thoughts, May 2014. Vol. 3 (11). ISSN 2231-5063

YÖRÜK, Z. & VATIKIOTIS, P. Soft Power or Illusion of Hegemony: The Case of the Turkish Soap Opera “Colonialism”. *International Journal of Communication*, 2013(7), pp.

2361-2385.

ZICK, A., KÜPPER, B. & HÖVERMANN, A. *Intolerance, Prejudice and Discrimination: A European Report*. Berlin: Friedrich-Ebert-Stiftung. 2011.

Roles of the social worker and areas of activity in the team of palliative care

Justinas Sadauskas¹, Skaistė Benošytė²

Abstract

Purpose. To show the roles and areas of activity of the social worker in the team of palliative care.

Design / methodology / approach. In the theoretical part of the paper the roles of the social worker acting in the team of palliative care are showed based on scientific literature and documents. In the empiric part the qualitative investigation, the purpose of which is to disclose the areas of activity of the social worker in the provision of palliative care, is presented. For data collection the semi-structured interview was selected. The number of respondents was selected following the principle of data saturation. Five social workers who provide social services in a team of palliative care participated in the individual interviews. Targeted sampling of respondents was applied. Criteria of sampling: social workers who have been working in the palliative care hosting, maintenance treatment and care hosting for minimum four years. The investigation was performed in December 2013 – February 2014. The investigation was performed following the key ethic principles of investigation: a free wish of respondents to participate in the investigation, confidentiality of security. The data has been analysed applying the qualitative analysis of the content.

Findings – the social worker is an important member of the palliative care team, performing the roles of mediator, organiser, consultant and informer. The performed investigation showed that the social worker, working in an institution of palliative care, performs the following functions: directly communicates with a palliative patient and members of his/her family, collects the information about the social environment and needs of the patient, helps the patient to maintain social relationship with the related ones, reduces the social exclusion; informs, consults the palliative patient and his /her family on the issues of social support; acts as a mediator between the client and a number of institutions searching for economic help for the patient and his/her family; organizes implementation of social services and communicates with the customer on different issues.

Keywords: palliative care team, roles of social worker, areas of social worker activity.

Assumptions of activities of social workers in teams of palliative care

In Lithuania the first establishments of social workers in medical institutions appeared only in 1999, after the Regulations of the Activities Social Workers of Health Care Institutions in Health Care Institutions had been approved. The document sets out that only the institutions of convalescence, medical rehabilitation, nursing (maintenance treatment) may have social workers staff. Nevertheless, as it has been noted by Snieškienė and Motužytė (2008), the documents regulating the work of medical institutions just recommend and not oblige to have social workers staff.

According to the Regulations of the Activities of Social Workers of Health Care Institutions in Health Care Institutions (1999), the social workers are the specialists the purpose of whose work is to enhance the skills of the person applying to a health care institution or undergoing a treatment in it of adaptation to environment, to restart relations with community, to assist him or her to integrate into the society, and to encourage better social functioning of the person.

Vaicekauskienė and Jankūnienė (2009) define three modules of implementation of social work in the health care system:

1 Mykolas Romeris University, Lithuania, justas_sad@mruni.eu

2 Lithuania, skaiste.ben@gmail.com

- The work model supporting functioning of the patient. The task of social workers is to create a system for restoration and support of weakened human functions. In this model the social worker performs the assistant's role, which later on is transferred on the members of the family.
- The patient's advocacy model. When providing support, the social worker informs the patient on available services, cooperates with administration of the treatment institution in respect of protection of the patient's rights.
- The integral model of work with the client and his or her family. This model is applied when the social worker works together with the family members and relatives orientating them towards in-home care of the patient.
- According to Zabulytė – Kupriūnienė (2008), the social worker performs the following functions working in treatment institutions:
- Assesses the social situation of patients (draws up a plan of social support for the patient, foresees specific measures and methods, collects information on the social problems and the surroundings of patients);
- Provides information and consults patients and their families (on their rights and possibilities in their particular case). Informs and counsels relatives of the patient and their families on the need of support and involves them into the care process;
- Coordinates and organises cooperation with another institutions;
- Settles social problems of patients, cooperates with doctors, specialists of nursing.
- Suggests measures for improvement of palliative work.

Services of palliative care in Lithuania are organized and provided taking into consideration the recommendations of the Council of the EU (2004), Recommendation of the European Association for Palliative Care (2005), the Order of the Minister of Health of the Republic of Lithuania On Approval of the Description of Requirements for Provision of Palliative Care Services for Adults and Children (2007). In the Description of palliative care services for adults and children the palliative care is defined as a service, the point of which is the improvement of the quality of life of a patient suffering from incurable, life-threatening illness, and of his or her fellow people, by preventing suffering or relieving it, helping to solve another physical, psycho-social and spiritual problems. It is stated in the document that services of palliative support shall be provided by a team of minimum 3 specialists of corresponding competences, consisting of a doctor, a nurse and a social worker. When necessary, the patient can be consulted by a psychologist and/or psycho-therapist; assistant nurses can also be involved. When providing palliative support it is recommended to involve into a team a spiritual mission group, volunteers and other required specialists. According to D. Jakimauskienė (2010), a palliative team may consist of the following: a therapist, a psychologist, a nurse, a social worker, a rehabilitation therapist, a physiotherapist, an occupational therapist, family members, volunteers. Team work helps to achieve that the patient could choose what he or she wants. Organizing the work in such way all members of the team have to communicate, consult each other and agree upon joint activity, taking into consideration the opinion of the patient and of his or her family members. The most of the teamwork is designated for adjustment of different systems so that the patient and his or her relatives get all available support.

The Description of Requirements of Palliative Support Provision for Adults and Children (2007) specifies that the functions of the social worker in a palliative team are assessment and monitoring of social needs, planning and provision of social support, mediating in solving the social problems. Those functions shall be organized and performed by the social worker together with the other members of a palliative care team, by performing

various roles in a team of palliative care, which settles different individual cases of a patient and his or her family members.

According to Vaicekauskienė and Jankūnienė (2009), the social worker within teams of treatment institutions in most cases performs the activities of counselling and informing and the key roles in those activities are those of the former, the implementer, the work-completing person, the coordinator and a team member. According to Lebednykienė (2010), the social worker in a team of palliative care incarnates the following roles: a team member, a mediator, a coordinator and an organizer, a counsellor/ a manager; a dialog partner (Lebednykienė, 2010).

According to Smaidžiūnienė (2008), patients of palliative care are often tortured by fear of dying alone, without saying one's last word, without asking for forgiving, so the role of the social worker is to help keeping social relationship with members of the family, which sometimes have to be found by social workers, and asked to arrive and visit (Smaidžiūnienė, 2008). Establishing relationship among the patient, his or her family members and other important institutions on which depends social welfare of the patient, the social worker reincarnates the role of the mediator (Dane, Moore, 2005).

According to Kondrašovienė and Kupriūnienė (2008), the activity area of the social worker working within health care institutions is to enhance the skills of adaptation to the surroundings of the person by applying to a health care institution or undergoing treatment in it, restarting the relations with the community, by helping him or her to integrate into the society and encouraging full social functioning of this person. According to Petkuvienė and Istomina (2005), the social worker in medical institutions provides social services, helps the people to find and use the opportunities for overcoming of difficulties and disability.

Ragan (2010) distinguishes three basic steps of the social worker in palliative care:

- Direct communication with the patient and the members of the family. Demands and wishes are discussed. Social problems are being investigated;
- The social worker consults his or her colleagues, collects information about the physiological and psychological condition of the patient, shares the available information with other workers;
- Develops an individual plan of social support for the patient and his or her family (Ragan, 2010).

According to Lebednykienė (2010), social workers working in a team of palliative care perform the functions of assessment of social needs, monitoring, planning of social support and provision, mediation in solving social problems and the function of counselling. The social worker organises and performs those functions together with other members of a palliative care team by performing different roles in the team of palliative support, which settles different personal cases of the patient or of his or her relatives.

Summarizing, it is possible to state that in the provision of social services the key function of the social worker in a team of palliative care is the provision of social services. The social workers in their activity counsel the patient and his or her family, draws up a plan of social support, settles social problems of the patient under active cooperation with other members of a palliative support team.

Methodological assumptions of the investigation

For the research the qualitative type of investigation was selected. The data were accumulated

involving the method of semi-structured interview. According to Rupšienė (2007), the interview, as a method for collection of a research data, is based on the assumption that the most important is to know the personal attitude of each informant and the assessment of the phenomenon under investigation. The interviews were recorded on a dictaphone. The average duration of an interview was 1.5 h. The content analysis method was used for the results analysis (Bitinas, Rupšienė, Žydžiūnaitė, 2008): 1) the texts of the respondents were read through distinguishing the key aspects, reflected by phrases, words, and, based on the highlighted words, categories were established; 2) the identification of meaningful elements was performed: segmentation of the content of the categories, identifying meaningful elements; 3) division of the meaningful elements into subcategories; 4) interpretation of the content data.

Targeted selection of the investigated was selected. The criteria for selection: social workers working in palliative care homes, maintenance treatment and care departments minimum for four years. The number of the informants was determined following the principle of data saturation. Five social workers that provide social services in a team of palliative care team participated in the individual interviews (Table 1).

The investigation was performed in December 2013 – February 2014. The investigation was performed following the key principles of ethics: the free wish of the informants to participate in the research, the security of confidentiality.

Table 1. Characterization of the informants

Respondent No	Sex	Age	Experience in palliative care
1 r.	Male	45	6
2 r.	Female	36	4
3 r.	Female	39	5
4 r.	Female	51	7
5 r.	Female	45	5

The confidentiality of the participants in the investigation was ensured by *sine nomine* and restricting the information about them. Verbal consent regarding the recording of the interviews on the dictaphone was obtained from the informants.

Areas of activity of the social worker in a team of palliative support

The analysis of the data of the investigation disclosed the following areas of activity of social workers in a team of palliative support: information collection, information/notification, counselling, search of relatives, mediation, organizing.



Fig. 1. Areas of the social worker's activity in a PST (Palliative support team).

Having analysed the answers of the informants it became clear that one of the first areas of the social worker in a palliative care team is **collection of information and assessment**. Collection of information is important in establishment of client's problems and demands. Collection of information provides assumptions for planning of social support progress and its provision: „*Certainly, from the very beginning, you collect information about the client and make assessment of it; then you look for the ways to help (5r)*“. Bogužienė (2003) asserts that, when seeking for efficient social support for a person suffering from incurable illness, the processes of the goal establishment and of assessment are important; during them information on the current situation of the patient, about the influence of his or her close surroundings where the present structural elements are important elements of social support, is collected. Dirgėlienė (2013) treats this step as the easiest one to overcome, during which, when collecting information, the problem of the client is looked into. „<...>*basically, that is my main task as of the social worker – when collecting the information, to establish the needs of the patient, based on which the further work progress is planned (2r)*“.

The analysis of the investigation data showed that social workers who work in a palliative care team also often perform the activities of **notifying** and **counselling**. According to Bogužienė (2003), palliative patients with their lives disturbed by dangerous illness need a clear system, consisting of two basic factors: the right to know about the available support and the right to time assigned for provision of support. So it is possible to state that the activities of informing and counselling are inter-related and supplementing each other.

One of the areas of activity of the social worker participating in a palliative team is **informing** (notifying): „<...>*what I most do with my clients, is informing them regarding various bureaucratic issues, which are an unpleasant matter, but they are mandatory. Of course, when informing them on important social and other issues, I give advice and counsel them (5r)*“, „<...>*I believe that the primary duty of each social worker, irrespectively of where he or she is employed, is to inform the client on all social issues, so that he or she could have understanding how I can help him or her and how we are going to cooperate (3r)*“.

The social workers named **counselling** as a very frequent activity in a palliative care team: „<...>*frequently I consult not just on the social issues, but also on all aspects of life (4r)*“: „*Of course, when notifying on important social and other issues I advise and consult them (5r)*“.

One of the specifically delicate areas of the social worker's activity is **discussions with the patient**, i.e., going with the patient through existential, philosophic issues, support in coping with emotional experiences. The role of a discussion partner requires a very special empathy of the worker, the knowledge of psychology: „<...>*I've noticed that people very often wish to speak things out, they just need to give a loose to the accumulated strain and to*

talk to somebody (3r)“. Bogužienė (2003) asserts that severely ill patients and their relatives expect from the social worker not just social support, but psychological help as well: “*Each time I have to be a psychologist, to dry up tears, to comfort family members (5r)*“.

The analysis of the investigation showed that social workers, when communicating with palliative patients, have to get involved into **search of relatives** of the patient. It emerged that the informants try to involve patient's family members and other fellow-people into the process of social support, but they often have to search for them: “*<...>it is very sad, but our old people very often are unwanted; we often have to search for family members to trouble them so that they would take home the ill person whom we already are not able to help in any way. It happens so that we have to refer the old person to an institution because nobody is going to take him or her home (4r)*”, “*<...>it happens that we have to look for fellow- people of a dying person, have to ask them, look for a compromise, so that they would come and visit their relative or family member (1r)*“. Also the responses of the informants disclosed that very often the sick palliative person is not able to think reasonably, so the social worker has to communicate with the family members of the patient who make decisions regarding further care of the patient: “*we often look for the relatives so that they would make decisions on further care of the patient (4r)*“.

The obtained data of the investigation disclosed that patients and their fellow-people, when applying to the social worker, expect to get practical help, which is assigned to the **mediation** activity. In the course of this activity the social worker cooperates with other institutions and search for material help for patients: help to purchase technical means supporting the disabled, help to get special services of transportation, assistance in replacing/ getting documents: a passport, certificates on special needs, a certificate of a disabled person, assistance in organising adjustment of accommodation for the needs of the disabled person. “*<...> Factually we always have to be a mediator between the patient and different institutions, especially a lot communication we have with the staff of local authorities of Vilnius County, local ambulatory health care centres and etc. (2r)*“, “*<...>to cooperate with other institutions; very often we have to help regarding adjustment of needs in daily life, housing, very often we have to assist in settlement of bureaucratic issues, to forward the patient to the nearest adequate institution (4r)*“. Johnson (2001) defines the mediator's role of the social worker as of the one whose main task is to suggest the client the institutions, authorities and other organizations, which could help to solve the problem of the patient. Another, also important, function that falls on the mediator is to help the patient to keep relationship with his or her close surroundings – family members and relatives. The social worker regularly interacts with other members of the palliative care team. He/she also keeps contacts with different health care institutions, ambulatory health centres of small settlements, hospitals. Cooperation of social workers with social support centres and non-governmental institutions is concurrent with social support : “*<...>we cooperate with “Food Bank” „Caritas”, another charity organizations, boarding houses. Quite often we have to send elderly people to boarding houses (4r)*“. The informants say that they have to mediate between the client and the family members, the community, the neighbours: “*<...> when needed, you communicate with all fellow-people in order to help the sick person. Sometimes, when we have happen to have some all-alone old man, we have to search for help in the communities of Vilnius region, among neighbours, but, of course, family comes first, (2r)*“, “*<...>everybody are interrelated, family members, when assisted, counselled by the social workers, cooperate with various organizations, and those, in turn, directly help the client (1r)*“. Summarising the results of the investigation it is possible to assert that the social worker working in a team of palliative care mediates between different institutions, client and the family members.

In the analysis of the areas of the social workers' activity in a team of palliative care their **organizational** activity emerged: “<.....>when needed, you organize a lot of things, including transportation of the sick person; you arrange the day and the time where he or she or their family members have to have an appointment, what they have to undersign and so on; you organise arrangement of documents (4r)”. The informants specified the organizational activity and the skills related to it as one of the most important issues working in a team of palliative care: “<.....>I believe that it is extremely important to know how to organize everything, it is important to plan everything systematically (1r), “For me, as a social worker, it is very important to be able to organise everything; it would be impossible to work properly without this (3r)”. Johnson (2001) defines organisation of social services as an activity which covers all functions of the social worker supporting their qualitative performance and helping to achieve the best result.

Conclusions

The key responsibility of the social worker in a team of palliative care is the organisation and the provision of social services. Organising and providing social services the social worker performs the following roles: a team-member, a mediator, a coordinator and organiser, a counsellor, a manager; a discussion partner. Social workers get involved into the following areas of activity: discussions with the patient, information collection and identification of needs, informing/notifying, counselling, search of relatives, mediation and organizational activities.

Literature

- Bitinas, B.; Rupšienė, L.; Žydžiūnaitė, V. Kokybiųjų tyrimų metodologija: vadovėlis vadybos ir administravimo studentams. Klaipėda: S. Jokužio leidykla - spaustuvė, 2008.
- Bogužienė J. Lėtine liga sergančiųjų sveikatos ir socialinės problemos // *Skausmo medicina*. 2003, Nr. 2, p. 37-39.
- Dane B; Moore R. Social workers` use of spiritual practices in palliative care // *Journal of social work in end-of-life and palliative care*. 2005 Nr.1 (4), p. 65.
- Dirgelienė I. Profesinio streso rizika socialinio darbo procese: supervizijos taikymo perspektyva // *Sveikatos mokslai*. 2013, Nr. 23 (1), p. 31 -36.
- Europos sąjungos Ministrų Taryba. Paliatyvios pagalbos organizavimas. Rekomendacija Europos šalių parlamentams ir vyriausybėms. 2004, <http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=cm5yBfKMeB8%3D&tabid=1709>> [žiūrėta 2014 – 04 -14]
- Jakimauskienė D. Padėkite ligoniui suvokti save mirties akivaizdoje // *Lietuvos medicinos kronika*. 2010, Nr. 1, p. 10.
- Johnsons C. Socialinio darbo praktika. Vilnius: VU Specialiosios psichologijos laboratorija, 2001.
- Kondrošovienė L; Zabulytė – Kupriūnienė J. Socialinis darbas ir sveikatos priežiūra: vadovėlis. Kaunas: Vitae Litera, 2008.
- Lebednykienė D. Socialinio darbuotojo vaidmuo paliatyvios pagalbos komandoje. Magistro baigiamasis darbas. Vilnius, MRU: 2010.- 80 p.
- Order No V-14 “On Approval of Description of Requirements to Provision of Palliative Care Services for Adults and Children” of the Minister of the Ministry of Health Care of the Republic of Lithuania, dated 11 January 2007. Interactive address: http://sena.sam.lt/repository/dokumentai/asmens_sveikata/paliatyvioji%20pagalba%202007%20sausis%20vizuojama.doc.

- Petkuvienė L; Istomina N. Slaugytojų požiūrio į slaugytojo ir socialinio darbuotojo kompetencijas analizė // *Sauga. Mokslas ir praktika*. 2006, Nr. 6, p. 6 – 11.
- Ragan J. ir kt. Interdisciplinary Geriatric and Palliative Care Team Narratives: Collaboration Practices and Barriers // *Qual Health Res*. 2010, Nr. 20, p. 93 – 104.
- Recommendation of the European Association for Palliative Care (2005) Interactive address: Rupšienė L. Kokybinio tyrimo duomenų rinkimo metodologija. Klaipėda: Klaipėdos universiteto leidykla, 2007.
- Smidžiūnienė D. Paliatyvioji slauga. Kaunas: 2008
- Snieškienė D; Motužytė I. Socialinio darbuotojo etato „gimimas“ klinikoje: socialinės darbuotojos patirtis // *Sveikatos mokslai*. 2008, Nr. 18 (6), p. 1987 – 1993.
- Vaicekauskienė V; Jankūnienė I. Socialinio darbuotojo veiklos komandoje ypatumai gydant pacientą // *Pedagogika*. 2009, Nr. 93, p. 38 – 46.

Právo na život a zdraví a jeho ochrana v judikatuře českých soudů *Right to Life and Health and its Protection in the Czech Case-;aw*

Olga Sovová

Abstrakt

Příspěvek se zabývá ochranou základní lidské hodnoty, a to života a zdraví v judikatorní praxi. Tato základní lidská práva, ústavně zakotvená v úvodních ustanoveních Listiny základních práv a svobod, doznala nového pojetí v rámci rekodifikace soukromého práva, která je odrazem dlouhodobého vývoje doktríny i soudní praxe. Diskuse je vedena o ekonomických a osobních důsledcích poškození zdraví a jejich odškodňování.

Klíčová slova: základní lidská práva, právo na život a zdraví, primární a sekundární oběť, rodinný život, soukromí, rozhodovací praxe

Abstract

The article deals with the protection of the basic human value, i.e. life and health in the case-law. The basic human rights constitutionally established in the introductory provisions of the Charter of Human Rights and Freedoms underwent a new concept within the recodification of the private law, which reflects a long-term development of the doctrine and case-law. The economic and personal impacts of bodily injury and its indemnification during last decades are discussed.

Key words: basic human rights, right to life and health, primary and secondary victim, family life, privacy, case-law

I. Introduction

Basic human values such as life, health and personal dignity are the most important ones for everybody. An injury, which has lasting consequences, impacts not only the person concerned but also her family, relatives and the employer.

The study published in 1995 stated that in the eighties of the 20th century the economic consequence of nosocomial infections were about one billion of CZK per year.¹

It is also obvious that any illness or injury has personal economic impact as even the economically strong patient will have to face difficulties connected with the reduced income depending on the time of the therapy.

During last decades, the legal doctrine, practice and case-law were forced to face the challenge of discussing the responsibility for damage sustained in cases where the bodily harm or illness were not caused by the patient herself or by cause that could be affected.

The responsibility for the negligence of the third person or medical malpractice was slowly introduced to the case-law.

There were many discussions based on the fact that the health and life are inestimable values. Is it than really moral and ethical to claim money for the damage sustained? And if yes, how much shall the victim or her family obtain for the destroyed human life? ²

Despite numerous so far unresolved questions and dilemmas, the courts had to cope with claims of injured parties. The case-law became relatively stabilized recognizing the right of the victim and her relatives to claim for the compensation. Despite this fact, there

1 Šrámková, H.: Nemocniční nákazy, <http://www.zdrav.cz/modules.php?op=modload&name=News&file=article&sid=1630>

2 These debates continued recently - see <http://jinepravo.blogspot.cz/2008/11/michal-ryka-koka-m-devtivot-kolik.html>

are still many issues connected with the medical progress and the quality of life of the injured person and her family. There are many variables in each and every case heard by the court and also in cases which are settled out-of-court. This article aims to highlight some of them.

II. Recent development of the case-law

The Civil Code No. 40/1964 Coll., allowed the indemnification of bodily harm or deprivation of life according to par. 444. The value of life was calculated for 240,000 CZK and each part of the body had its value, too. This compensation was just one-off and did not include any further difficulties in a daily life of a victim. There were no compensations for the victim and relatives for the mental harm and the degradation of the dignity of the victim and the quality of life.

Based on first constitutional complaints the Constitutional Court started to admit cautiously that life and health are exactly incalculable intangibles and a gesture of grace and justice is needed in cases of ruined health and life³.

Constitutional complaints were and are still based on the presumed violation of Article 6 and 7 of the Charter of Fundamental Rights and Freedoms⁴.

Article 6: Everyone has the right to life. Human life is worthy of protection even before birth.

Article 7: The inviolability of the person and of her privacy is guaranteed. They may be limited only in cases provided for by law.

Court decisions are based on Article 10 of the Charter of Fundamental Rights:

- (1) *Everyone has the right to demand that her human dignity, personal honour, and good reputation be respected, and that her name be protected.*
- (2) *Everyone has the right to be protected from any unauthorized intrusion into her private and family life.*

The judicial practice created the concept of primary and secondary victim.

Primary victim is the person who directly sustained injury and also damages to her property. The primary victim always has right to the indemnification.

Secondary victims are primary victims' relatives and other members of close family. The court has to consider whether their lives were hit and how close is their relationship to the primary victim?

Along with the above-mentioned considerations courts must also undertake the test of proportionality and objective assessment. The requirements were settled in the decision of the Czech Supreme Court No. Cdo 4431/2007.⁵

- Comparison to similar cases, circumstances
- How would ordinary people feel about the case and injury?
- How it turns out to this case?

The recent decision of the Constitutional Court I. ÚS 501/13 confirmed the necessity of

³ IV. ÚS 315/01, www.concourt.cz/nalus

⁴ No. 2/1993 Coll.

⁵ www.nsoud.cz

the objective assessment but it concurrently underlined the necessity of the consideration of individual consequences despite of the similarity of facts of any other already decided case. So far Czech courts followed the doctrine “stare decises” in cases of irreversible interference with the health and life. The decision I.ÚS 501/13 reinforces the principle of “distinguishing”.

III. Conclusion

The new Civil Code, Law No. 89/2012 Coll., valid from 1st January, 2014, brought substantial changes to the interpretation and protection of personal rights. The concept of natural rights replaced the legal positivism. The search for spirit and meaning of the legal regulation transfers the right for the indemnification to the hands of the parties - victims and offenders. In case they are not able to reach the out- of-court settlement it is the judge who decides on reasonable and also fair indemnification.

Unfortunately, courts are still hearing cases based on the previous legal regulation and so far the only result which is very doubtful is the Methodology of the Czech Supreme Court to the indemnification of bodily harms according the new Civil Code. Lawyers in legal practice as well as legal theorist have doubts and questions whether it is really any court which should issue the methodology. Should not the Ministry of Health or Justice do it? There are too many questions raised by the re-codification of the private law. There are less answers, but the main trends were defined by the above-mentioned case- law. The victims of bodily assaults have now more rights and possibilities not only to claim damage and injury sustained but also to get fairer compensation.

This paper was supported by the European Social Fund [grant number CZ.1.07/2.3.00/20.0209 Development and support of multidisciplinary scientific research team for the study of contemporary family at UHK].

Access to Education for Learners with Disabilities in Cambodia as a Post-Conflict Country

Jan Šiška¹, Ondřej Suchánek²

Abstract

After a long civil conflict which ended in the late 1990s, Cambodia has been experiencing a period of rapid economic development. However, improvement in living situation and the advantages of reintegration of Cambodian society to the outside world do not appear to have had a positive effect on the Cambodian society in general. In particular, the situation of the majority of Cambodians with disabilities is very different from the rest of the Cambodian society. The genocidal Khmer Rouge regime in the late 1970s and the subsequent extended period of civil unrest are one of the main reasons for the high prevalence of people with disabilities in this Southeast Asian country.

In 2012, the Cambodian Government ratified the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (UNCRPD) and adopted the first laws for its enforcement. Government and public institutions, however, still directly or indirectly prevent disabled people from active participation on a large scale which is most evident in the approach to education. Although Cambodia has been considered for nearly two decades to be a stable semi-democratic state, children and youth with disabilities still have limited access to quality education despite international human rights obligations.

Thus the Czech Republic has been supporting Cambodia in several projects run by non-governmental organisations such as Caritas Czech Republic. Caritas has been working since 2010 in the central province of Takeo to support children with disabilities in their educational development. In this project, Caritas Czech Republic has been working together with Catholic Relief Services and experts from the Faculty of Education of Charles University in Prague.

The paper will first introduce the situation of disabled people in Cambodia within the historical and socio-political context and secondly will describe the results of a pilot research project focusing on whether teachers and tutors at higher education institutions across the country were being prepared for teaching children with disabilities. The study was conducted during 2012 and 2013 and used both quantitative and qualitative research methods. The results show that only a very small number of these institutions are actively preparing educators to work with learners with disabilities. In conclusion, there is a need for more intense training for all tutors and teachers, which should focus on a range of disabilities, assistive devices, inclusive curriculum and management of inclusion in the context of current demands on teachers at all levels of the educational system.

Key words: disability, inclusion, rights, socio-political context, access to education, Cambodia

Acknowledgment The authors would like to thank Dr. Sulochini Pather for her contribution to the study.

National Historical Context

Before the study on access of persons with disabilities in Cambodia will be presented, it is necessary to provide a brief introduction to the historical context in Cambodia.

The Angkor Empire which dominated most of what is today called continental Southeast Asia from the 9th to 14th century is regarded as an influential period of the Cambodian history. Angkor Wat itself, the city of emperors, could have been called one of the Wonders of the World. The ancient megacity had up to 1 million inhabitants and was supported by large-scale irrigation systems and rice farming (Jarus, 2012).

1 Prof. Assoc. Jan Šiška, Ph.D. Faculty of Education, Charles University, Prague, Czech Republic

2 Mgr. Ondřej Suchánek, Caritas Czech Republic, Prague

The decline of Angkor Wat is cited as an example of an environmental disaster caused by the reduction of income from agricultural land, pollution, clogging of irrigation systems, and deforestation (Diamond, 2005). The period of Angkor Wat was the only time in its history when Cambodia dominated a vast area and determined development in the Southeast Asia for centuries. However, the Khmer society is still strongly associated with this time and a reference to the glorious ancient past played an important role even in determining the ideological direction of the country in the 20th century in case of the Khmer Rouge regime (Ponchaud, 1977).

By the mid-20th century, Cambodia was a French protectorate. When French lost their grip over the region during the Indochina war, Cambodia proclaimed its own independence in 1953. However, Southeast Asia was soon drawn into the Cold War and stricken by internal struggle for power. The US-backed dictatorship of Prime Minister Lon Nol ended in the mid-70s in a civil war and this was a prelude for the onset of the genocidal Khmer Rouge regime. By the time of the revolution in 1976, the year when Phnom Penh fell into revolutionary hands, the number of victims of the civil war was officially set at 800,000 dead with 240,000 disabled (Ponchaud, 1977). Internal power struggles, long-lasting civil war, pervasive corruption and absolute ignorance from the elite-led Cambodia plunged the country into the radical Maoist Khmer Rouge regime just over three years. This was one of the most tragic chapters of human history of all time. At the end of the Civil War in 1976, the population was estimated at 7.7 million. By the time the Vietnamese army had defeated the revolutionary army in 1979, the population had declined to less than 5 million, with hundreds of thousands of people left disabled, mentally and physically (Brinkley, 2011).

Disability in Cambodia

According to the latest census in Cambodia, 1.44 % of the total population is disabled, about 200,000 people (National Institute of Statistics, 2009). However, most of the international organizations estimate the real proportion of about 4 %, i.e. more than 500,000 (VanLeit, 2007). Young people under 20 years old make up half of the population of people with disabilities (VanLeit, 2007).

As a post conflict country, Cambodia is regarded as a global leader in terms of the prevalence of psychosocial impairments, for example post-traumatic stress disorder. Modern studies estimate the current number of people suffering from post-traumatic stress disorder (PTSD) resulting from the genocide period, at 11 % of the total population, with a high risk of transmission to younger generations who have not experienced the Khmer Rouge period - around 8 % of those below 35 years suffer PTSD (Sonis, Gibson, 2009). This tendency is resulting in a high proportion of domestic violence, mostly committed on women. Around 60 % of women in Cambodia know a man who acted violently toward his wife, and around 23 % of the females suffered violence at the hands of their husbands (Ministry of Women's Affairs in Cambodia, 2009).

Religious stereotypes often play an important role in how disability is perceived by society in general. In Cambodia, as a predominantly Buddhist society, disability is usually seen as a result of bad karma coming from sins of past. Such attitudes open gates to human rights violations against people with disabilities, their neglect and isolation. As a result of wide social exclusion, many people (children) with disabilities experienced discrimination or even physical, sexual or psychological harassment. It is increasingly worrying that such high rates of sexual abuse of disabled women and girls are still happening now. Deaf and mute girls and women are at particular risk with estimates of up to 40 % experiencing sexual abuse (Carter, 2009). Intellectual or specific disability (blindness, low vision, deafness,

dumbness etc.) are more negatively perceived as there is almost no awareness among the general public, the local community or even family members. Such an „abnormal“behaviour is taken as pure madness (AusAID/UN, 2013). The circle of stereotyping, prejudice and discrimination (Stubbs, 2008) means that good policies are often crippled by poor and inadequate implementation (IIEP-UNESCO, 2011).

There are currently strong biases for the education of children with disabilities (Sau Man Mak, 2009). Recent studies show more than 10 % of all children have a disability, with majority of cognitive and speech impairment (Huebner, 2012). Close to 90 % of children and youth with disabilities has no or very difficult access to any form of education (Handicap International, 2009). Limited accessibility leads to low literacy among people with disabilities and their communities, especially on countryside, where around 80 % of Cambodian population live (FAO, 2011).

It is estimated there are around 50 000 deaf people in Cambodia with another 500 000 with hearing impairment but only 1 800 people who have been taught sign language. No government program exists to support them and currently only two non-governmental organizations are offering some support (Maryknoll, 2014).³

Rights of People with Disabilities

The Cambodian Constitution recognizes fundamental human rights for all people and its Article 74 states that “*the State shall assist the disabled and the families of combatants who sacrificed their lives for the nation*” (Constitution of the Kingdom of Cambodia, 1993), which illustrate stronger emphasis on physically disabled people as a result of civil war. In 1996, the Disability Action Council (DAC) was established and recognized in 1999 as a semi-autonomous body by the Minister of Social Affairs, Veterans and Youth Rehabilitation of the Royal Government of Cambodia (RGC). In the recent years RGC supported the rights of children with disabilities and disabled people in general by adopting key policy documents on the education, such as *Policy on Education for Children with Disabilities* (2008), *Law on the Protection and Promotion of the Rights of Persons with Disabilities* (2009) and with ratification of *United Nations Convention on Rights for People with Disabilities* (UNCRPD) in 2012. After adoption of 2009 Disability Law, DAC became an RGC entity with its role as the national coordinator and advisory mechanism for disability.

Experience of the authors and findings of their study suggests that despite evolving legislative support, situation in the education sector shows critical shortage of professionals in the field of inclusive (IE) and special education (PED/MoEYS, 2011).⁴ Most of the activities in the field of IE are now concentrated at the level of primary education and implemented by either international or Cambodian non-governmental organizations (PED/MoEYS, 2013).⁵

Access to Education for Learners with Disabilities

Access to education is difficult with hundreds of thousands of children still out of school or with very limited opportunities to be educated. The completion rate of around 83 % and the repetition rate in primary school grade 1 of 22 % illustrates the difficulties with achieving education for all (UNESCO, 2011). However, school accessibility significantly increased over all Cambodian provinces recently, hand in hand with economic development and de-isolating

3 Personal meeting of authors with Maryknoll organization, February 2014, Phnom Penh.

4 PED/MoEYS – Primary Education Department of the Ministry of Education, Youth and Sports in Cambodia.

5 Personal meeting of authors with PED representatives from Ministry of Education, September 2013, Phnom Penh.

of the country after war time (Un, 2012). This is not necessarily translated into benefits for all groups of people (VSO, 2013). Rapid economic development meant an increased gap between the rich elite and masses in poverty (WB, 2008). This trend negatively affected the most disadvantaged groups, with children with disabilities among them. According to the data, children with disabilities, along with women, children in general and ethnic minorities, were one of the most overlooked beneficiaries among non-governmental as well as governmental programs (Fujimoto, 2013) despite the pro-vulnerable groups rhetoric of such as organizations.

It is mainly civil society organizations who are actually working with children with disabilities in Cambodia (VanLeit, 2007). For a long time, Central Government was not engaged in any activities aimed at people with disabilities, giving priority to access to education in general. However, recently opened UN joint disability program coordinated by UNDP, UNICEF and WHO, funded by Australian government, draws bigger attention also from RGC. The programme will reimburse almost 13 million USD over a period of 5 years. Unfortunately inclusive education was not among the main identified priorities (AusAID/UN, 2013).

As a result, there is only a limited number of development partners and institutions focusing on inclusive education in Cambodia and engagement from the RGC is rather limited. Nearly two thirds of the annual budget for general education in all three levels is funded by international donors (PED/MoEYS, 2013). PED, responsible also for IE programs, budgeted 65 000 USD for Special Education Office for 2013 fiscal year (PED/MoEYS, 2013). Without the support of international community, the whole education sector in Cambodia would collapse.

One crucial reason for low literary level among disabled children is the lack of preparation of teachers to work with students with special needs, despite recent effort made by non-governmental sector (Lindsey, 2014). Even though there is higher attention to the needs and rights of vulnerable groups, namely people with disabilities, it doesn't necessarily mean real change on the ground. Government institutions are more likely to act in response to substantial and long-term criticism from the international community, rather than on their own initiative and program priorities.

Pilot Study on Teachers' Access to Inclusive Education Training

Context and aims of the research pilot

In our study we aimed to investigate the current situation around preparing educational personal to educate learners with disabilities and to identify gaps in existing training in relation to current demands on teachers.

Cambodian Provincial Teachers Training Centres (PTTCs) are government run/funded higher education institutions established to provide education for future teachers and school administrators around the whole country. The pedagogical courses for prospective school staff are offered only in these institutions, unlike in the Western concept of higher university education programs. Inclusive education (IE) is a part of a general two year training course at PTTCs according the law. However in reality, it is impossible for PTTC personnel to cover all the mandatory courses stated in the national curricula, given the current situation with the PTTCs' limited financial capacity (UNESCO, 2011). IE is among these courses covered currently only by two PTTCs in Takeo and Battambang provinces (see *Sample* below).

The research study aimed to:

- 1) investigate current involvement of PTTCs in inclusive education;
- 2) to explore perceptions on IE held by senior managers and tutors at PTTCs; and to
- 3) identify gaps in existing training in relation to current demands on teachers in schools.

The pilot study was entitled *he Situation Analysis of Inclusive Education Training Courses in Cambodia*.⁶ In cooperation with two NGOs working in the field of education and supporting children with disabilities in Cambodia, Caritas Czech Republic and Catholic Relief Services, the analysis was developed in order to improve their IE programs in southeast province of Takeo where respective NGOs are developing and running complex programmes to support more than 400 children with disabilities in 18 primary schools.

Sample

The analysis focused on a range of courses on IE offered by PTTCs across the whole country. Data were collected from 8 out of 18 PTTCs⁷ and 25 administrative personnel and professionals were included, out of which 8 were Heads of PTTC, 7 untrained tutors, 10 trained tutors⁸ (see the Table 1 below). This sample represents 45 % of all PTTCs. At the time the data were collected in late 2012 and early 2013, only two PTTCs were offering IE courses regularly (Battambang and Takeo PTTCs). In both cases PTTCs were directly working with NGOs with a strong IE/disability component (Handicap International and Krousar Thmey in case of Battambang province and Catholic Relief Services and Caritas Czech Republic in case of Takeo province).

Table 1: Sample representation according to Participants and Regions

REGION	Heads	Untrained Tutors	Trained Tutors	TOTAL
Kampong Chnang	2	1	1	4
Kampot	1		2	3
Takeo	1	1	1	3
Kampong Thom	1	1	1	3
Kampong Cham	1	1	1	3
Pursat	1		2	3
Battambang	1	1	1	3
Kampong Speu		2	1	3
	8	7	10	25

Survey procedure

A questionnaire for three target groups of respondents was developed in English. Stratified sampling involved dividing the respondents into three groups, where members for a group shared particular characteristics. The questionnaire was developed using closed and open

6 Situation analysis with other publications can be found at following website: <http://svet.charita.cz/en/where-we-help/asia/cambodia/studies-about-inclusive-education-in-cambodia/>

7 Cambodia consists administratively of 24 provinces with 18 PTTCs altogether. Some provinces are merged under one PTTC.

8 Untrained tutors are those who did not received any prior training in Inclusive Education. Trained tutors are those who had undergone some training in Inclusive Education.

questions and rating scales, and translated from English to Khmer language. A working group was set up to assist with the data collection, using the questionnaires in a face-to-face interview approach. The data was then transferred from the Khmer questionnaires into the English version by the Working Group Coordinator from DAC. The English versions were then analysed by the research team.

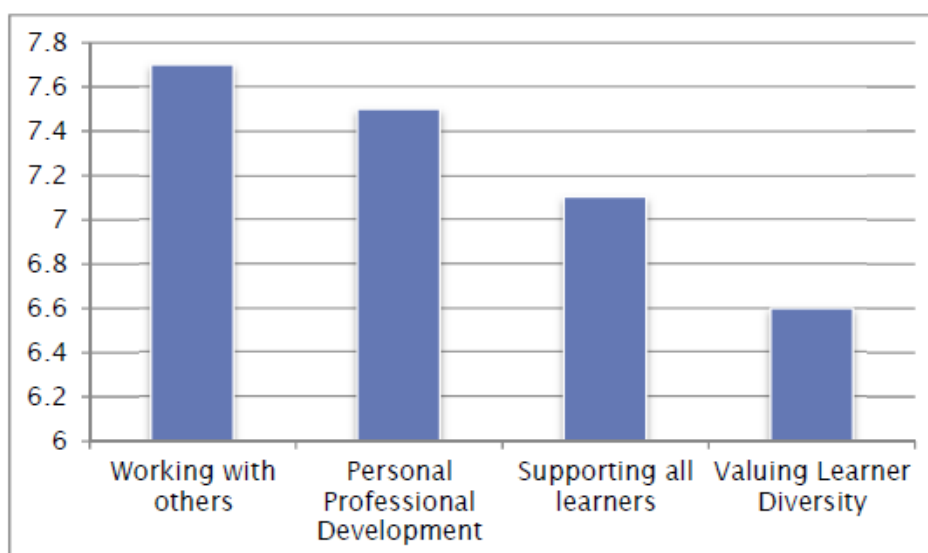
Key findings

Our findings suggest that limited development of inclusive education courses at PTTCs may be result of:

- The inclusive education training courses were only 4-5 days long. The tutors thus had very limited knowledge themselves.
- The lack of focus in terms of the range of disabilities. Tutors identified the need for training on teaching methodologies to accommodate a wide range of disabilities, including those with severe physical disabilities, those who were blind, and those with intellectual disability.

We were also looking at which core values were achieved by the courses currently provided. Nevertheless, the tutor training courses as well as current courses on inclusive education for teachers were considered valuable in enabling trainees to achieve core values related to promotion of inclusive education, mostly related to working with others and to personal professional development. Values in relation to supporting all learners and valuing learner diversity were achieved but to a lesser extent (refer Table 2)

Table 2: Core values achieved as a result of the Inclusive Education courses



*Score calculated as an overall percentage of individual scores

When asked whether participants felt that the courses responded adequately to the general demands made on teachers in schools, views were divided. The majority (13) agreed that they did, 7 disagreed and 5 didn't know.

Key demands on teachers that were identified by participants included:

- Lack of physical accessibility for students such as ramps, modified toilets or wheelchairs.
- Unavailability or shortage of aids and assistive devices such as glasses, hearing aids, visual aids, braille, etc.
- Lack of quality teaching and learning materials and guidance on how to teach children with disabilities.
- Lack of teacher knowledge and skills and lack of training.
- Lack of parental involvement.
- Lack of funding to enable access for children with disabilities.
- Lack of good health and nutrition.

Respondents were also asked to assess severity of barriers to inclusive education listed in the questionnaire. Table 3 represents the combined views of Heads, trained and untrained tutors. Teachers' lack of competence to educate learners with disabilities, child labour followed by teachers' workload was identified as the most severe barriers to inclusive education.

Table 3: Barriers to Inclusive Education

	Barrier	*Score (out of 10)
1	Teachers' competencies	8.4
2	Child labour	8
3	Teachers' workload	7
4	Financial barriers	6.8
5	Environmental barriers	6
6	Planning and evaluation	5.6
7	Teacher education	5.3
8	Political leadership	4.7
9	Attitudinal barrier	2.7

*Score calculated as an overall percentage of individual scores

Key recommendations formulated by respondents

In the study we asked the participants to formulate key recommendations for the development of inclusive education courses in Cambodia, and these are as follows.

1. Participants felt that tutors at PTTCs, RTTCs⁹ and all teachers need to be more trained.
2. The respondents reported that the content of the training courses already offered to tutors at PTTCs needs to be developed further to include: issues on Child Rights & Child Friendly Schools'; information on all categories of disabilities including severe disabilities, visual and hearing impairment, and intellectual disability; strategies to support learners; training on necessary assistive devices such as Braille and hearing aids for visual and hearing impaired learners; demonstration of actual devices; the curriculum for Inclusive Education and lesson planning; how to manage an additional work under the current conditions with already insufficient lack of resources, materials etc. The methodology for the training should include effective facilitation and clear explanation to expedite understanding; the training should be evaluated; materials used in the training should be simple and easy to understand; the length of the course should be longer than

9 RTTCs – Regional Teachers Training Centers – for upper grades teachers' training.

just a few days and should include the content already highlighted above.

Study limitations

There were some limitations to the study which occurred during both data collection and analysis. Firstly, it was necessary to get official permission from the both national Ministry of Education (Teachers Training Department) and regional government representatives and even though it was obtained it was not always satisfactory for PTTCs to work with. Thus it would have been useful to conduct follow up in-depth interviews to clarify answers and get information from all the PTTCs in Cambodia for clear and heterogeneous picture of IE courses, obstacles and opportunities for future scholars.

Conclusion

Access to education for learners with disabilities has significant limitations in Cambodia. Despite some efforts made by RGC and international non-governmental organisations, large numbers of disabled children are still not being educated or face barriers to having full access to education. Access to education for all is not still regarded as an issue of human rights. Instead, disability is seen more as an individual and family tragedy. Barriers to inclusive education such as lack of teachers' competences to educate learners with disabilities, child labour and teachers' workload were identified in the study, and recommendations provided. Overall, for the future development of professional care and work with people with disabilities in Cambodia, there is a necessity to establish university program focusing on inclusive education and to rethink the existing mode of PTTCs as the only pedagogical institutions in the country.

Reference

- Brinkley, J. **Cambodia's Course: The Modern History of a Troubled Land**. New York: PublicAffairs. 2011.
- Carter, J. **Preparing for the Journey: A Cooperative Approach to Service Provision for Children with Intellectual Disabilities in Cambodia**. Phnom Penh: Hagar. 2009.
- Diamond, J. **Collapse: How Societies Choose to Fail or Survive**. London: Penguin Groups. 2005.
- Elms, L. **Strengthening Practical Teachers' Training Options for Inclusive Education: Mapping Teaching Aid Use and Production in Cambodia**. Prague: Caritas Czech Republic. 2014.
- Fujimoto, H. **Aspects of Social Work with Vulnerable Groups in Cambodia**. Journal of Social Policy and Social Work. No 13. Tokyo: BUNSHIN, Co. 2009.
- FAO. **Cambodia and FAO: Achievements and success stories**. Electronic Publishing Policy and Support Branch. Rome. 2011.
- Garkani, T. et al. **Education and Fragility in Cambodia**. UNESCO. Paris: IIEP. 2011.
- Huebner, A. **Disability Prevalence Project: Final Report**. Handicap International. 2012.
- Jarus, O. **Angkor Wat: History of Ancient Temple**. LiveScience [online] [cit. 8/10/2014]. Available at: <http://www.livescience.com/23841-angkor-wat.html>.
- Lowe, D. **Disability Rights Initiative Cambodia: Join Programme Document**. Phnom Penh: AusAID. 2013.
- Ministry of Women's Affairs, **Violence Against Women: 2009 Follow-up Survey**. Kingdom of Cambodia. 2009.

- National Institute of Statistics, Ministry of Planning, **General Population Census of Cambodia 2008, Final Census Results, Figures at a Glance**. [cit. 10/10/2014]. Cambodia. 2008.
- Pochaud, F. **Cambodia: Year Zero**. Canada: Holt, Rinehart and Winston. 1977.
- Sau Man Mak, M. **Unraveling the Barriers to Education for Children with Severe Disabilities (Cambodia)**. University of Hong Kong. 2009.
- Siren, Un. **Inclusive Education in Cambodia: Practices and Initiatives** [online presentation] [cit. 8/10/2014]. PED/MoEYS presentation at 2nd Annual Forum of SEAMEO: Danang City. 2011. Available at: <http://seameoforum.files.wordpress.com/2011/09/presentation-ie-for-vn-trip.ppt>.
- Sonis, J. et al. **Probable posttraumatic stress disorder and disability in Cambodia: associations with perceived justice, desire for revenge, and attitudes toward the Khmer Rouge trials**. *The Journal of the American Medical Association*, 2009, Vol. 302, No. 5.
- Stubbs, S. **Inclusive Education: Where there are few resources**. Oslo: The Atlas Alliance. 2008.
- The Constitution of the Kingdom of Cambodia**. Art. 74, Chapter VI. 1993.
- Un, L. **A comparative study of education and development in Cambodia and Uganda from their civil wars to the present**. Amsterdam Institute for Social Science Research. 2012.
- UNESCO-IBE. **World Data on Education. VII Ed. 2010/2011** [revised version]: Cambodia. 2011.
- VanLeit, B. et al. **Children with Disabilities in Rural Cambodia: An Examination of Functional Status and Implications for Service Delivery**, *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 2007, Vol. 18, No. 2.
- Vatha Ch. **Reaching the Unreached: Bridging the social divide in Cambodia through inclusive education**. Phnom Penh: VSO International. 2013.
- World Bank. **Growth, poverty, and inequality in Cambodia** [online presentation] [cit. 10/10/2014]. External Advisory Panel for Cambodia: sustaining rapid growth. Phnom Penh. 2008. Available at: http://siteresources.worldbank.org/INTDEBTDEPT/Resources/468980-1218567884549/Cambodia_GrowthEquity.pdf.

Aktivní občanství osob se zdravotním postižením v Evropě *Active Citizenship of People with Disabilities in Europe*¹

Jan Šiška, Julie Beadle Brown, Šárka Káňová²

Abstract

This paper refers to the DISCIT project implemented under the EU Seventh Framework Programme. The paper draws on preliminary findings from 9 participating countries - Czech Republic, Germany, Ireland, Italy, Norway, Serbia, Sweden, Switzerland and the UK synthesising international reports and research literature combined with interpretation of interviews with the aim of describing the current situation of people with disabilities in each country and across Europe more generally, with a particular focus on community living as active citizenship. Interviews were led with aim to gather data including information on the past and current living situation of people with disabilities, the policy and systems to promote community living for people with disabilities, and the experiences of people with regards to the core elements of active citizenship. Our preliminary findings suggest that there is still a need to convey clearly the concept of community-based living and the framework of the UN Convention. Challenges to active citizenship for people with intellectual disabilities include issues such as the mistranslation of the CRPD, the state of the nation financially and politically and associated limitations in spending on social services, and a lack of progressive mental capacity legislation. The introduction of direct payments, personal budgets or personal assistance were seen as facilitative for active citizenship but have not always resulted in any significant improvement and, contrary to expectations, did not always result in a decline in the number of people requesting places in institutional services.

Key words: Active Citizenship, Disability, The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities, Security, Autonomy, and Influence

1 Introduction

Living in the community (as opposed to an institution) is a central part of active citizenship. However one conceptualises active citizenship, whether in terms of ‘Security’ (Exercising both rights and duties; reciprocity and complementarity of the individual’s and the community’s responsibilities), ‘Autonomy’ (Exercising freedom of choice; taking responsibility for one’s own future and risk-protection), ‘Influence’ (Exercising co-determination, individually or collectively, participating in self-organised, voluntary and political activities & in civil society), or a mixture of all three, being a part of society physically as well as conceptually, is critical to its achievement. The segregated and isolated nature of most institutions makes this, very difficult and in many cases, impossible.

The international legal framework sets out the right of disabled people to live in the community. The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (United Nations, 2006), which came into force in May 2008, recognises this right through Article 19, which entails the provision of “a range of in-home, residential and other community support services, including personal assistance necessary to support living and inclusion in the community, and to prevent isolation or segregation from the community.” The Convention obliges states to develop community living that will replace institutional care through a process of ‘progressive realisation’. This requires states to take measures to

1 This project is funded by the European Union’s Seventh Framework Programme for research, technological development and demonstration under grant agreement no 320079. Project ID: 3200079, Call: FP7-SSH-2012-2, Start Date: 1Feb 2013, End Date: 31Jan 2016

2 *Contacts:* Doc. PhDr. Jan Šiška, Ph.D., Dr. Julie Beadle Brown, Ph.D., Mgr. Šárka Káňová, Charles University, Faculty of Education, Department of Special Education, M. Rettigové 4, Praha 1, 116 39, Czech Republic jan.siska@pedf.cuni.cz, sarka.kanova@pedf.cuni.cz

the maximum of their available resources with a view to achieving progressively the full realisation of the rights involved. They must, therefore, move in the direction of realising the rights of disabled people but they are allowed to do so at a rate determined partly by the resources available to them.

2 Methodology

Two methodological strategies have been used in the project. First, existing sources of data were reviewed by each partner to identify and collate relevant material. The type of data collated included (where possible) prevalence of disability in the countries, number of people in residential establishments, policies and systems supporting deinstitutionalisation and the development of community based support; the current living situation of people with disabilities; information on choice of living situation and support; information on how active people were in their community and the policies and systems available to support their active engagement in their own lives and in their local community.

Secondly, the life-course interviews were conducted with the aim of exploring whether key conditions (facilitators and barriers) for persons with disabilities in exercising Active Citizenship have changed during the life course of the interviewees with particular focus on three dimensions of Active Citizenship: exercising rights and duties; experience of reciprocity and complementarity of the individual's and the community's responsibilities, exercising freedom of choice; taking responsibility for one's own future and risk-protection, exercising co-determination, individually or collectively, participating in self-organised, voluntary and political activities & in civil society. In DISCIT we base our research on a life-course approach. The life-course approach has significant potential in recognising similarities and differences in various phases of trajectories (Šiška, Latimier, Káňová, 2013). Kohli (1985) divides the "normal" life course into three phases: the preparatory phase of education, and preparation for the labour market (childhood and adolescence); the active phase involving people being in work (i.e. adulthood); and the final phase, known as the quiet phase. Goodley adds that our life stories reveal a lot about the individual and the collective, about the private and public, the structural, factual and fictional world (In Smith and Sparkes, 2008). Mark Priestley applies this theoretical framework in examining the lives of people with disabilities (Priestley, 2001, 2003).

Inclusion criteria for the research sample were as follows: 1) presence of one of 4 types of disabilities (intellectual, physical, psycho-social and visual) congenital or acquired before the person reached 20 year of age; 2) respondents born around 1950 (+/- 5 years), born around 1970 (+/- 5 years) and born around 1990 (+/- 5 years); 3) respondents living in the community settings. Various channels were used to recruit the interviewees: through personal contacts, through umbrella organizations for people with disabilities or social service providers. In total each of 9 national teams conducted between 20 and 24 interviews, altogether 212 interviews.

3 Preliminary findings

Analyses of national data such as policy documents and reports showed that there were very limited existing sources which provide a comprehensive picture about the living situation of people with disabilities and their participation in community life in any of the countries studied. Concern about residential social services for people with disability has traditionally and mainly revolved around people with disabilities having to live in large residential institutions. However Sweden only has larger establishments in the form of acute services

for people with mental health problems and in Norway only a small number of people with severe or multiple physical disabilities live in larger services, although in both countries a recent trend towards bigger or more clustered settings was reported. In the UK there is also still a tendency towards institutionalisation and in some cases re-institutionalisation for those with intellectual disability and challenging behaviour and for older adults. Cuts in public spending and changes in public governance were amongst the explanatory factors identified.

In some countries such as Norway, Sweden, Switzerland, Germany and the UK, people with disabilities are supported to live in their own home (on their own or shared with other people) sometimes with support, rather than living in a group home or other residential setting in the community. However, apart from in the UK, this option is primarily accessed only by those with less severe disabilities – people with intellectual disabilities in particular are more likely to be in group settings, or in the case of Germany, in institutions.

The first impressions from the interviews suggest that the majority of people in all four disability groups currently live in their own flat. In some countries younger people might still be living with families or at residential colleges. Those with intellectual disabilities and those who are older including those with visual impairment appear to be most likely to have been institutionalized at some point in their lives.

With respect to policy systems all countries studied have national policies and legislation in support of the social inclusion, self-determination and deinstitutionalisation of people with disabilities. One of the key systems that were noted as supportive of the development of community based and personalised support was the availability of personal budgets, direct payments or other individualised funding systems. Also interviews indicated some influence of policy on interviewees' trajectories in UK, Norway and Sweden in the move to close institutions and support people in their own communities.

Very little information was available in the literature about active citizenship on most of the areas studied in most countries. From the information that was available it is clear that all countries still have some way to go before all people with disabilities are really experiencing active citizenship. In particular, the social integration of people with disabilities remains generally very limited – again most pronounced for those with intellectual disabilities. Limited data was available on the extent to which people were actively involved in their lives and their communities – although the data that did exist indicated that those with intellectual disabilities often spent their time isolated and disengaged. Even in the UK, Norway and Sweden where deinstitutionalisation had happened earlier, people with disabilities were less likely to have a job or to be involved in community activities than those without disabilities. Some interviews indicate that even in Scandinavia people with intellectual disabilities and some of those with visual impairments are still directed towards sheltered employment rather than a job on the open market.

Having freedom to move around their home and community, with support if necessary, also depends on accessibility and acceptance of the community as well as the support they receive. The accessibility of buildings and transport ranged across the countries but in most countries there remained some limitations in terms of accessibility especially for those with more severe disabilities.

In summary, those people with less severe disabilities who have strong families or advocates and are living an active life in their own home and in the community are likely to have more opportunities and support to exercise active citizenship. However in all countries those with the most severe disabilities, in particular those with intellectual disabilities, have the least choice, autonomy and participation in community life.

4 Conclusion

Referring to the review of available data and preliminary findings from the interviews some conclusions can be formulated. Overall there have been considerable developments in last decade towards community based support for people with disabilities, but with substantial progress still needed. Even in countries where the process of closing the older hospitals has completed, a trend towards re-institutionalisation has been reported. In terms of active citizenship little information exists in most countries about the experiences of people with disabilities. However the information that does exist indicates that people with disabilities (especially those with more severe disabilities and in particular those with intellectual disability) have little choice over where they live, with whom they live and who supports them. They experience lack of freedom even within their own homes and lives and often do not receive the support needed to support their inclusion in their local communities. People with disabilities still face disadvantages in terms of employment and access to community facilities, despite policies that exist to ensure equal opportunities and access.

Resources

GOODLEY, Dan (1996). Tales of Hidden Lives: a critical examination of life history research with people who have learning difficulties. *Disability and society*. roč. 11, č. 3, s. 333-348. ISSN 0968-7599.

KOHLI, Martin (1985). Die Institutionalisierung des Lebenslaufs: Historische Befunde und theoretische Argumente. [The institutionalization of the life course: Historical findings and theoretical arguments], in *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 37, s. 1–29.

KOHLI, Martin (1986). Gesellschaftszeit und Lebenszeit. Der Lebenslauf und Strukturwandel der Moderne- Kontinuitäten und Zäsuren, In: Berger (Hrsg.), in *Soziale Welt, Sonderband 4*, s. 183-208.

PRIESTLEY, Mark. *Disability. A Life course Approach*. Cambridge: Cambridge Polity Press, 2003. ISBN 0745625134.

PRIESTLEY, Mark (2001). *Disability and the Life Course: Global Perspectives*. 1. vyd. Cambridge: Cambridge University Press, ISBN 052179348.

SMITH, Brett, Andrew C. SPARKES (2008). Narrative And Its Potential Contribution to Disability Studies. *Disability and Society* [online]. roč. 23, 17 - 28 [cit. 2014-09-06].

ŠIŠKA, Jan, LATIMIER Camille, KÁŇOVÁ Šárka (2013). Možnosti a perspektivy kvalitativní analýzy životních drah mladých dospělých se zdravotním postižením. *Speciální pedagogika*. č. 1, 38 – 53.

United Nations (2006). Convention of Rights of Persons with Disabilities.

The Impact of Instability in Living Arrangement on Preschool Children's Socioemotional Development: Promoting Two-Parent Families or Positive Parenting?

Yi-Fen Tseng¹

Abstract

Based on a framework of social stress theory and the parental vulnerability study, this study examined the relationship between living-arrangement instability, parental vulnerability, family processes, and child outcomes across four waves of the Fragile Families and Child Wellbeing Study. Participants included 2,186 mothers (15 to 43 years old), two thirds of whom were unmarried at childbirth, and their 5-year-old children. Living-arrangement instability and parental vulnerability were measured with a multidimensional composite score.

Results of structural equation modeling did not support the effects of instability and vulnerability on family processes or child outcomes. However, parents with more vulnerable characteristics tended to form families that were more likely to experience future transitions. Moreover, children of mothers who used aggressive discipline exhibited more aggressive and delinquent behaviors. Additionally, maternal neglect resulted in more anxious or depressed problems in children. Implications for future research, social work programs and policies, limitations, and contributions are discussed.

Key words: Living Arrangement, parental vulnerability, social stress, parenting behavior, child development

Introduction

The Prevalence of Living-Arrangement Instability

Family demography in the United States has changed substantially. Today more children start their lives in nontraditional families than they did about 4 decades ago. The proportion of American children born to unmarried parents was approximately one tenth (11%) of all births in 1970. By 1990 this figure had more than doubled (28%; Ventura & Bachrach, 2000), and by 2006 it had reached an all-time high at 38.5% (Martin et al., 2008). Within these officially defined "single-mother" families, 29% actually occurred to marriage-like cohabiting parents in the early 1980s, which increased to 39% in the early 1990s (Bumpass & Lu, 2000). A study on newborns of economically disadvantaged families in large U.S. cities between 1998 and 2000 described that more than half of unmarried families were formed by cohabiting biological parents (51%) at their child's birth, another 31% of unwed mothers were romantically involved with the fathers but living apart (visiting fathers), another 8% were just friends with the fathers, and the rest (10%) had little or no contact with the fathers (McLanahan et al., 2003). In other words, over 80% of unmarried fathers showed moderate to deep commitment to the child's biological mother at childbirth (Center for Research on Child Wellbeing [CRCW], 2000).

Still, many children experience instability in their living arrangements due to changes in their mothers' romantic partners throughout their developmental stages before entering adulthood. The process of repartnering includes transitions such as initiating dating, sleepovers, cohabitation, breakups, pregnancy, and remarriage (Anderson & Greene, 2005). Repartnering behavior happens quite frequently and quickly, even prior to legal marital

¹ Assistant Professor, National Pingtung University of Science and Technology, Department of Social Work, 912, No.1, Shuefu Rd. Neipu, Pingtung, Taiwan. TEL: (0) 886-8-7703202. FAX: (0) 886-8-7740493. EMAIL: jennyfen@mail.npust.edu.tw

separation. Consequently, children are exposed to transitions when their mothers move in and out of several new romantic relationships between divorce and remarriage (Montgomery, Anderson, Hetherington, & Clingempeel, 1992). Frequent parental repartnering behavior reveals the potential for instability in family life, living arrangements, or both for children whose parents experience marital dissolution or breakup in romantic relationships.

Compared to children of married parents, those whose parents form less committed nonmarital unions are more likely to face instability through adding or losing a father figure. Children of unmarried parents may also experience sequential residential moves from events such as a reunion or separation of biological parents and have to adjust to a stepfather or the mother's new romantic partner.

The Consequences of Living-Arrangement Instability for Children

There is a general consensus in the literature that children exposed to living-arrangement instability have poorer developmental outcomes than those who are raised in stable families composed of coresident biological parents. Empirical evidence has supported this agreement for school-age children, teenagers, and adults in various developmental dimensions, such as behavior, cognitive achievement, and interpersonal relationships (Halpern-Meekin & Tach, 2008; Keller, Catalano, Haggerty, & Fleming, 2002; Oyserman, Bybee, Mowbray, & Hart-Johnson, 2005). However, the impacts of instability on very young children who are critically influenced by family environment and parent-child interactions have been studied less widely.

According to the developmental-psychology literature, infants consolidate individuality, achieve emotional-object constancy, and establish psychosocial identity through interactions with a caregiver in their immediate family (Erikson, 1959; Kaplan, 1978; Mahler, Pine, & Bergman, 1975). Rutter (1988) elaborated that children under 6 months have not yet developed selective attachment and therefore are not able to experience separation anxiety; children over the age of 4 years have established the cognitive ability needed to understand better that separation does not necessarily mean abandonment or a change of relationship. Thus a preschool child who has not formed the ability to differentiate between attachment and separation is most vulnerable to being affected negatively by instability. The present study is specifically interested in the outcomes of preschool-age children because the ego quality established in the early years of life is fundamental to human development.

“Marriage Promotion” as the Policy Response

To respond to the concern about the well-being of children raised by unmarried parents, the state and federal governments under President George W. Bush's administration agreed to provide \$150 million per year to support “Healthy Marriage” and “Responsible Fatherhood” initiatives (Ooms, Bouchet, & Parke, 2004). However, the impact of research, policies, and programs that focus on strengthening the bonds between unmarried parents and enhancing fathers' responsibility to their children through activities such as marriage education, relationship counseling, parenting practices, and communication-skills training has fueled public debate.

Many of the prior studies evaluating these programs were based on samples of middle-class couples and thus the findings may be difficult to generalize to low-income families (Ooms et al., 2004). Furthermore, programs promoting two-parent families have limited policy implications because the composition of families headed by the mother and her current romantic partner may not be the uniform solution for all families. Even if it works

to form or sustain a two-parent family, no evidence supports that an intact family directly improves child well-being (CRCW, 2007). Reed (2007) argued that what mattered more for a child was not whether parents stayed together but if they maintained positive interactions with each other and with the child.

The study has the following aims:

1. to explore the factor structure of living-arrangement instability for families with preschool children,
2. to explore the factor structure of parental vulnerability for families with preschool children,
3. to examine to what extent living-arrangement instability impacts the socioemotional development of preschool children, and
4. to examine the extent to which parental vulnerability impacts the socioemotional development of preschool children.

Theoretical Framework And Literature Review

The theoretical framework of this study was based on social stress theory and the parental vulnerability perspective in explaining the relationship between living-arrangement instability and the socioemotional development of preschool children. Social stress theory describes why and how living-arrangement instability affects child development and specifies the family-process conditions under which living-arrangement transitions occur. In contrast, the parental vulnerability perspective indicates that certain parental characteristics (e.g., poor mental health, alcoholism, and dysfunctional beliefs about relationships) prior to childbirth are in fact the causes of children's poor developmental outcomes.

Social Stress Theory-Instability Model

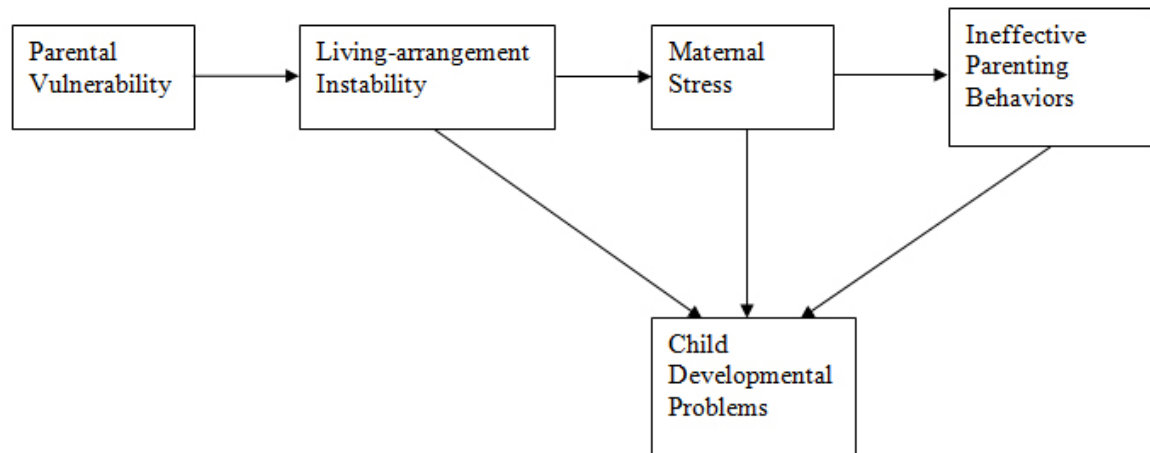
Researchers utilizing social stress theory contend that living-arrangement instability is a stressful event that can affect child development directly as well as indirectly through worsened family processes such as maternal stress and ineffective parenting behaviors following transitions (George, 1993; Malia, 2006; see Figure 1). It emphasizes that adding/losing a father figure is a major stress among other stressful events to mother's adjustment and child development. Although living-arrangement transitions such as getting married, establishing a new romantic relationship, or ending a bleak relationship may seem positive, moving apart (e.g., separation) or moving closer together (e.g., coresiding) can lead to stresses, especially when these transitions are complicated by changes in residence, household routines, interpersonal relationships, and standard of living (Acock & Demo, 1994). On the one hand, living-arrangement instability may directly disrupt a child's sense of security and create ambiguity in household rules, family relationships, and parental expectations about behavior (Simons, 1996). On the other hand, changes in family resources and psychological well-being for mothers following living-arrangement instability may also result in disrupted maternal parenting capacity and then indirectly affect child development (Simons & Johnson, 1996).

Figure 1: The Conceptual Model for Instability Effect on Child Developmental Problems

LIST OF FIGURES

Figure 2.1

The Conceptual Model for Instability Effect on Child Developmental Problems

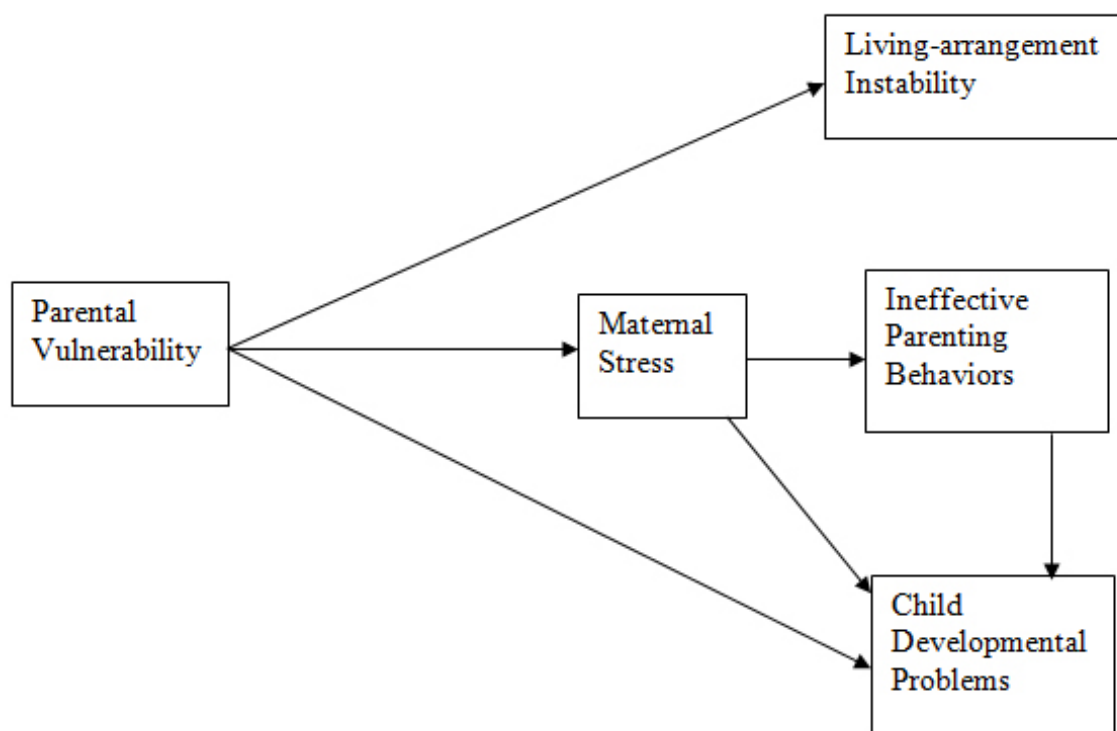
**Parental Vulnerability Perspective-Vulnerability Model**

Based on the parental vulnerability perspective, researchers emphasize that differences in parental characteristics prior to childbirth are actually the common cause of both future living-arrangement transitions and negative child outcomes (Capaldi & Patterson, 1991; Hetherington, Bridges, & Insabella, 1998; see Figure 2). Parental vulnerability refers to characteristics that some parents possess prior to their child's birth, such as being antisocial, neurotic, depressed, alcoholic, and having dysfunctional beliefs about relationships. The presence of these vulnerable characteristics may somewhat interfere with work. The parental vulnerability perspective postulates that parents' vulnerable characteristics, which are invariant over time, are the causes of both the parents' own incapacities to maintain stable intimate partnerships (Becker, Landes, & Michael, 1977; Jockin, McGue, & Lykken, 1996) and the development of problematic characteristics and behaviors in their children (Ehrhardt, 1985). This perspective argues that living-arrangement instability and child development are not causally linked to each other but simply covary due to the common causal factor of parental vulnerability (Fomby & Cherlin, 2007).

Individuals with vulnerable characteristics may be at an increased risk of selecting partners who also exhibit psychological or economic difficulties (Merikangas, Prusoff, & Weissman, 1988). Moreover, studies testing this theory have found that compared to married parents, those who selected cohabitation tended to be less committed to and less satisfied with their relationship and were more approving of relationship breakups (Axinn & Thornton, 1992; Nock, 1995).

At the same time, children with parents demonstrating vulnerable characteristics have also been found to exhibit psychological or behavioral difficulties. O'Connor and his colleagues (2000) underscored the tendency that parents could transmit vulnerable characteristics to their children both genetically and environmentally through the provision of family experiences consistent with those characteristics.

Figure 2: The Conceptual Model for Vulnerability Effect on Child Developmental Problems



Methods

Study Design, Sampling, And Data Collection Method

This study used the secondary data set of the Fragile Families and Child Wellbeing Study (FFCWS), which is a longitudinal study that followed a nationally representative birth cohort between 1998 and 2000 in the US. The FFCWS used a stratified, multistage probability sample of 4,789 mothers and 3,742 fathers selected from new births at 75 hospitals in 20 cities of 15 states with a population of 200,000 or more. The inclusion criteria were designed to reflect variations in the welfare-policy environments, strength of child support, and labor-market conditions in large U.S. cities. Data collection for the FFCWS was conducted by interviewing the focal child's biological parents in person shortly after childbirth in the hospital and via telephone at the one-, three-, and five-year follow-up waves, including the stepfather if the mother had repartnered. In addition, the child developmental outcomes and mother-child interactions were assessed in the focal child's home to supplement the core FFCWS since the three-year follow-up wave.

Study Sample

The current study sample included 2,186 mothers, 45% of the original sample after excluding cases with pertinent missing variables across waves: (1) 1,223 mothers (25%) were lost to attrition and were not interviewed for all four waves in the core study; (2) another 1,465 mothers (30%) who were interviewed in all waves of the core study but refused to participate in the in-home study were further excluded; (3) an additional 24 mothers (0.05%) who did not contact their child more than once in the past month or who were not interviewed due to adoption or a lack of custody were also dropped from the sample.

Constructs and Variables

Independent Variables

Living-arrangement instability was measured by a composite score of three items (Range: 1-6, $M = 2.70$, $SD = 1.31$): biological parents' relationship status at childbirth (married = 1, cohabiting = 2, visiting = 3, friends or no contact = 4), the presence of transitions between Waves 1 and 3 (yes = 1, no = 0), and the presence of a stepfather figure across waves 4 (yes = 1, no = 0). Parental vulnerability was measured by a composite score of four items (Range: 1-10, $M = 6.66$, $SD = 2.28$): being a teen mother at first birth (yes = 1, no = 0), mother's / father's education (college = 1, some college = 2, high school = 3, less than high school = 4), and Medicaid recipient at childbirth (yes = 1, no = 0).

Mediating Variables

Maternal stress was measured by a composite score of 12 items (Range: 10-60, $M = 24.55$, $SD = 8.04$, $\alpha = .87$) from a subscale from the Parental Stress Index Short Form (PSI-SF). Family processes composed of composite scores from three subscales of the Parent-Child Conflict Tactics Scales (CTS-PC, Straus, Hamby, Finkelhor, Moore, & Runyan, 1998) concerning the mother's aggressive and neglectful parenting behaviors: (1) psychological aggression ($M = 2.05$, $SD = 1.01$, $\alpha = .52$), (2) physical assault ($M = 1.65$, $SD = 1.21$, $\alpha = .54$), and (3) neglectful behavior ($M = 0.15$, $SD = 0.47$, $\alpha = .46$).

Dependent Variables

Child outcomes composed of composite scores from four subscales of the Child Behavioral Checklist: (1) aggressive behavior (Range: 0-28, $M = 7.99$, $SD = 5.16$, $\alpha = .83$), (2) delinquent behavior (Range: 0-10, $M = 1.44$, $SD = 1.45$, $\alpha = .47$), (3) withdrawn behavior (Range: 0-12, $M = 1.89$, $SD = 1.82$, $\alpha = .57$), and (4) anxious or depressed behavior (Range: 0-17, $M = 2.40$, $SD = 2.26$, $\alpha = .62$).

Results

Demographic Characteristics

The demographic characteristics of the sample, including parental vulnerability characteristics, are shown in Table 1. Because this study oversampled unmarried mothers as mentioned in chapter 3, the proportions of disadvantaged mothers and fathers were higher than those in the general population. At the time of the focal child's birth, the mean age of parents was 25.21 ($n = 2,186$, range = 15-43, $SD = 6.12$) for mothers and 27.73 ($n = 1,809$, range = 15-53, $SD = 7.03$) for fathers. In regard to the families of origin, 58% ($n = 909$) of mothers were not living with both of their biological parents at age 15, and 44% ($n = 953$) of mothers were teen mothers at the time of their first childbirth. Regarding parent's human capital, 63.2% ($n = 1,380$) of mothers and 77% ($n = 1,423$) of fathers had a high-school education or lower, and 6.9% ($n = 150$) of mothers did not work and 18.8% ($n = 379$) of fathers were engaged in nonworking activities in the week before data collection. Not surprisingly, the majority of these families were financially disadvantaged, with 60.8% ($n = 1,324$) of families paying for childbirth with Medicaid. For children, 39.3% ($n = 857$) were the first baby of the mother, slightly more than half of the sample of children were boys ($n = 1,140$, 52.2%), and 9.5% (n

= 200) were recorded as having a low birth weight.

Table 1: Demographic characteristics of the Fragile Families at Childbirth ($N = 2,186$)

Demographics	Study Sample		
	%	M	SD
Mother			
Age (years)		25.21	6.12
Being a teenage mother at first birth	44.0		
Living with both biological parents at age 15	42.0		
Education			
Less than high school	32.1		
High school	31.1		
Some college	25.3		
College	11.5		
Work Status			
Nonworking	6.9		
Working Part-time (work less than 35 hours in a week)	30.1		
Working Full-time (work 35 hours or more in a week)	63.0		
Father			
Age (years)		27.73	7.03
Education			
Less than high school	30.9		
High school	36.1		
Some college	22.0		
College	11.0		
Work status			
Nonworking (seeking a job, incarceration, unable to work, study, and other)	18.8		
Family			
Child's the first birth	39.3		
Boy	52.2		
Low birth weight	9.5		
Being a Medicaid recipient at childbirth	60.8		

Structural Equation Models

Results of path analyses suggested that neither social stress theory nor parental vulnerability perspective were fully supported by data of the current study sample. Specifically, in the instability model (see Figure 3), living arrangement instability has a weak indirect effect on child development only through the mother's physical assault. In the vulnerability model (see Figure 4), parental vulnerability has weak direct effects on the child's aggressive behavior and delinquent behaviors. The commonality of both instability and vulnerability models, however, is that the family processes of maternal stress, psychological aggression, physical assault, and neglectful behavior have strong direct effects on the child's aggressive,

delinquent, withdrawn, and aggressive or depressed behaviors.

Discussion of the Implication for Policies, programs and practice

In particular, government programs can continue to prepare parents who are ready to marry and promote marital stability for the general population. For fragile families, the most important strategy is to reduce changes in living arrangement related to mother's partnership transitions rather than rushing into a marriage that may dissolve again rapidly. At the same time, reducing future transitions may also reduce the mother's parenting stress. Second, another governmental strategy that should be equally addressed is to strengthen parents' capacity in employment and parenting skills by reducing behaviors such as domestic violence, substance abuse, criminal activity, and improving their mental health. Finally, this study also sheds light on the importance of early intervention. Individuals, families, and society would benefit from preventing children from developing problematic outcomes in early childhood rather than trying to treat more severe problems rooted in adulthood.

Findings of this study imply that (1) the mother's psychological stress may be reduced by childcare and mental health services; (2) the mother's aggressive or neglectful parenting behaviors may be decreased and her parenting competence may be established by parenting skills training, early intervention, and child welfare services; (3) living arrangement instability may be ameliorated by domestic violence prevention or intervention, counseling services on couple relationship and marriage preparation; and (4) parental vulnerability may be buffered by employment placement, job training, and social capital investment.

Figure 3

Structural Equation Model of Instability Effect on Child Developmental Problems. Full model ($N = 2,186$): Chi-Square (11) = 597.81 **, CFI = 0.84; RMSEA = 0.16. Trimmed model ($N = 2,179$): Chi-Square (18) = 597.64 **, CFI = 0.84; RMSEA = 0.12. † $p \leq .10$, * $p \leq .05$, ** $p \leq .001$.

————— Estimated standardized path coefficients
 Nonsignificant estimates fixed to zero

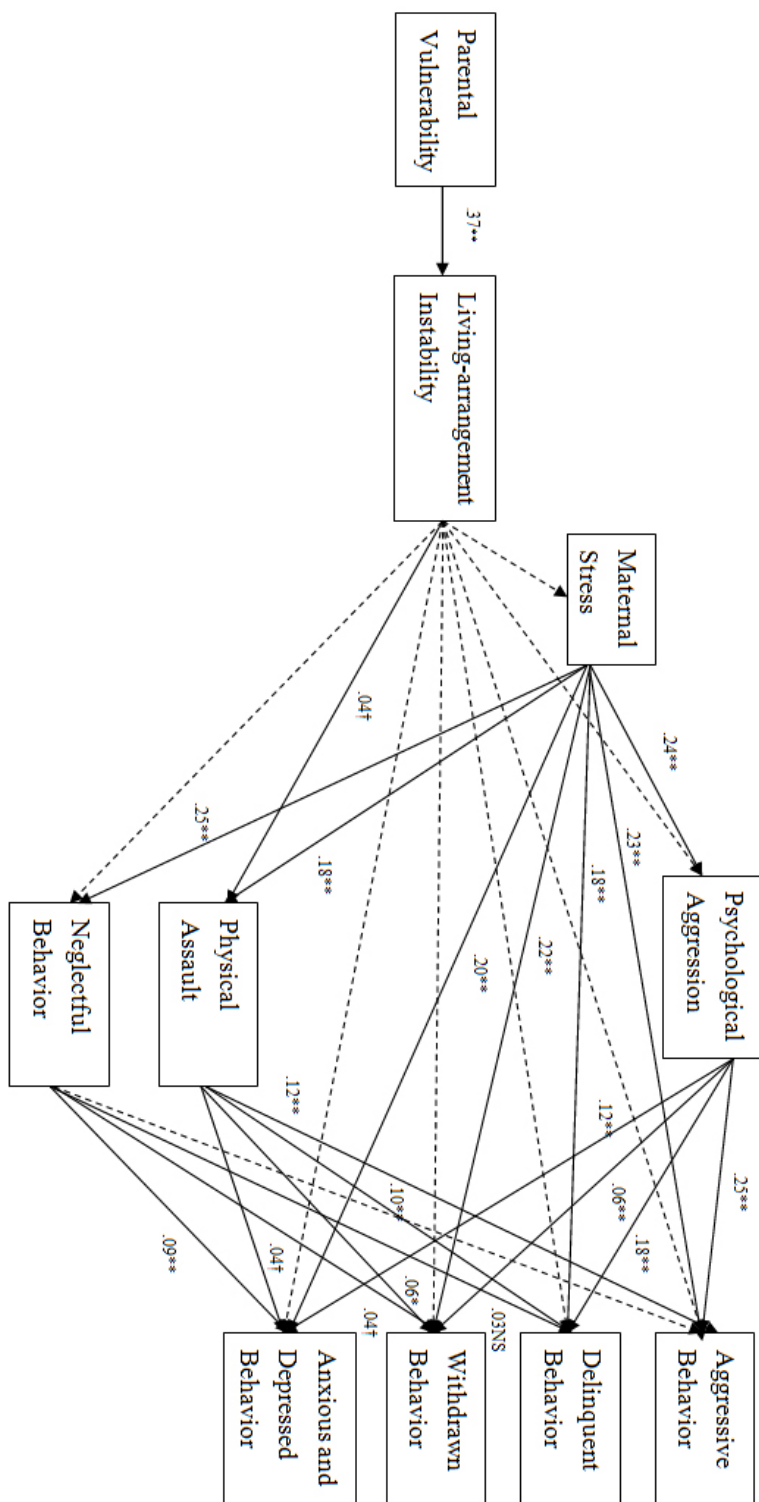
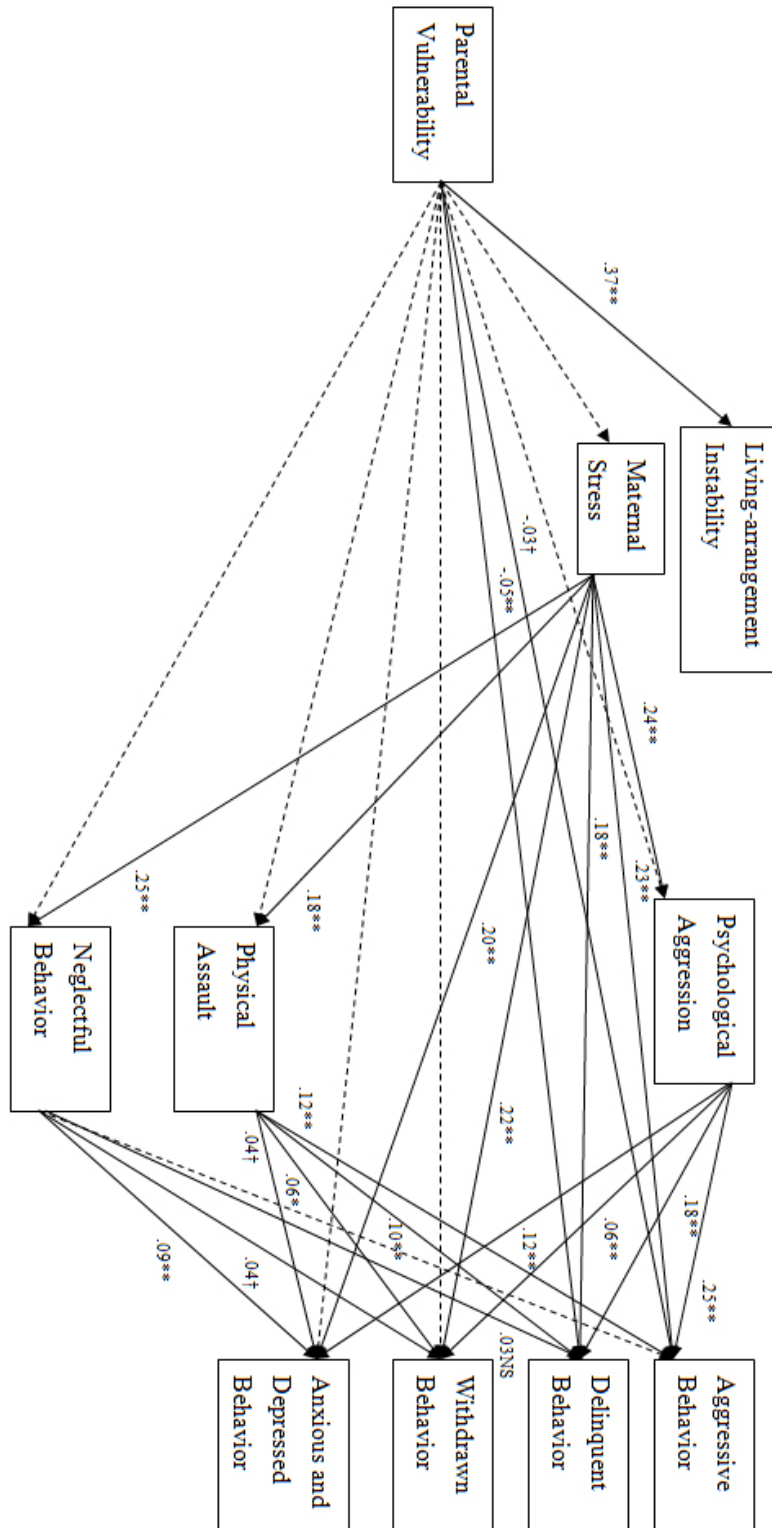


Figure 4

Structural Equation Model of Vulnerability Effect on Child Developmental Problems. Full model ($N = 2,186$): Chi-Square (7) = 588.65 **; CFI = 0.84; RMSEA = 0.20. Trimmed model ($N = 2,179$): Chi-Square (13) = 592.30 **; CFI = 0.84; RMSEA = 0.14. † $p \leq .10$, * $p \leq .05$, ** $p \leq .001$.

————— Estimated standardized path coefficients
 Nonsignificant estimates fixed to zero



REFERENCES

- Acock, A. C., & Demo, D. H. **Family diversity and well-being**. Thousand Oaks, CA: Sage, 1994.
- Anderson, E. R., & Greene, S. M. **Transitions in parental repartnering after divorce**. *Journal of Divorce & Remarriage*, 2005, 43(3/4), pg. (47–62).
- Axinn, W. G., & Thornton, A. **The relationship between cohabitation and divorce: Selectivity or causal influence?** *Demography*, 1992, 29(3), pg. (357–374).
- Becker, G., Landes, E., & Michael, R. T. **An economic analysis of marital instability**. *Journal of Political Economy*, 1977, 85, pg. (1141–1187).
- Bumpass, L., & Lu, H-H. **Trends in cohabitation and implications for children's family contexts in the United States**. *Population Studies*, 2000, 54, pg. (29–41).
- Capaldi, D., & Patterson, G. **Relation of parental transitions to boys' adjustment problem: I. A linear hypothesis. II. Mothers at risk for transitions and unskilled parenting**. *Developmental Psychology*, 1991, 27, pg. (489–504).
- Center for Research on Child Wellbeing. **Dispelling myths about unmarried fathers**. *Fragile Families Research Brief*, 2000, 1, pg. (1–2).
- Center for Research on Child Wellbeing. **Parents' relationship status five years after a non-marital birth**. *Fragile Families Research Brief*, 2007, 39, pg. (1–3).
- Ehrhardt, A. A. **The psychobiology of gender**. In A.S. Rossi (Ed.), **Gender and the Life Course**. Hawthorne, NY: Aldine, 1985, pg. 81–96.
- Erikson, E. H. **Identity and the life cycle**. Madison, CT: International Universities Press, 1959.
- Fomby, P., & Cherlin, A. **Family instability and child well-being**. *American Sociological Review*, 2007, 72(2), pg. (181–204).
- George, L. **Sociological perspectives on life transitions**. *Annual Review of Sociology*, 1993, 19, pg. (353–373).
- Halpern-Meekin, S., & Tach, L. **Heterogeneity in two-parent families and adolescent well-being**. *Journal of Marriage & Family*, 2008, 70(2), pg. (435–451).
- Hetherington, E. M., Bridges, M., & Insabella, G. M. **What matters? What does not? Five perspectives on the association between marital transitions and children's adjustment**. *American Psychologist*, 1998, 53, pg. (167–184).
- Jockin, V., McGue, M., & Lykken, D. T. **Personality and divorce: A genetic analysis**. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1996, 71, pg. (288–299).
- Kaplan, L. J. **Oneness and separateness: From infant to individual**. New York, NY: Simon and Schuster, 1978.
- Keller, T. E., Catalano, R. F., Haggerty, K. P., & Fleming, C. B. **Parent figure transitions and delinquency and drug use among early adolescent children of substance abusers**. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 2002, 28(3), pg. (399–427).
- Mahler, M. S., Pine, F., & Bergman, A. **The psychological birth of the human infant**. New York, NY: Basic Books, 1975.
- Malia, J. A. **Basic concepts and models of family stress**. *Stress, Trauma, and Crisis*, 2006, 9, pg. (141–160).
- Martin, J. A., Kung, H-C., Mathews, T. J., Hoyert, D. L., Strobino, D. A., Guyer, B., & Sutton, S. R. **Annual Summary of Vital Statistics: 2006**. *Pediatrics*, 2008, 121(4), pg. (788–801).
- Merikangas, K. R., Prusoff, B. A., & Weissman, M. M. **Parental concordance for affective disorder: Psychopathology in offspring**. *Journal of Affective Disorders*, 1988, 15, pg. (279–290).

- Montgomery, M. J., Anderson, E. R., Hetherington, E. M., & Clingempeel, W. G. **Patterns of courtship for remarriage: Implications for child adjustment and parent-child relationships.** *Journal of Marriage & the Family*, 1992, 54(3), pg. (686–698).
- O'Connor, T. G., Caspi, A., DeFries, J. C., & Plomin, R. **Are associations between parental divorce and children's adjustment genetically mediated?** An adoption study. *Developmental Psychology*, 2000, 36(4), pg. (429–437).
- Ooms, T., Bouchet, S., & Parke, M. **Beyond marriage licenses: Efforts in states to strengthen marriage and two-parent families.** Washington DC.: Center for Law and Social Policy, 2004.
- Oyserman, D., Bybee, D., Mowbray, C., & Hart-Johnson, T. **When mothers have serious mental health problems: Parenting as a proximal mediator.** *Journal of Adolescence*, 2005, 28, pg. (443–463).
- Reed, J. **Anatomy of the breakup: How and why do unmarried couples with children break up?** In P. England & K. Edin (Eds.), **Unmarried couples with children.** New York, NY: Russell Sage Foundation, 2007, pg. 133–155.
- Rutter, M. **Stress, coping, and development: Some issues and some questions.** In N. Garnezy & M. Rutter (Eds.), **Stress, coping, and development in children.** New York, NY: McGraw Hill, 1988, pg. 1–42.
- Simons, R. L. **The effect of divorce on adult and child adjustment.** In R.L. Simons & Associates (Eds.), **Understanding differences between divorced and intact families: Stress, interaction, and child outcomes.** Thousand Oaks, CA: Sage, 1996, pg. 3–20 .
- Simons, R. L., & Johnson, C. **Mother's parenting.** In R.L. Simons & Associates (Eds.), **Understanding differences between divorced and intact families: Stress, interaction, and child outcome.** Thousand Oaks, CA: Sage, 1996, pg. 81–93.
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Finkelhor, D., Moore, D. W., & Runyan, D. **Identification of child maltreatment with the parent-child conflict tactics scales: Development and psychometric data for a national sample of American parents.** *Child Abuse & Neglect*, 1998, 22, pg. (249–270).
- Ventura, S. J., & Bachrach, C. A. **Non-marital childbearing in the United States, 1940–99.** *National Vital Statistics Reports*, 2000, 48(16), pg. (1–40).

Social work in the post-penitentiary system in Poland

Justyna Żylińska¹

Abstract

This work addresses the subject of social work in post-penitentiary system in Poland. Activities undertaken as part of social work perform particularly useful services – they enable those who are not able to manage difficult life situations using their own rights, resources and opportunities to overcome them. Assistance in this extent is also given to imprisoned people enabling them to regain their ability to function in society by creating the minimum conditions necessary to perform the relevant social roles and for life in accordance with the law (employment, housing, financial support, counselling and restoration of social ties etc.). The purpose of this work is to present the system of assistance and support given to people leaving prison and to their families, in particular provided as part of social work.

Key words: social work, post-penitentiary system, social assistance

I. It is assumed in the Polish literature that the concept of “social work” includes traditionally understood social assistance provided to the poor; work with people coming from degenerate communities and with people who have come into conflict with the law (Stępnia, 2007:163). It enables those who are unable to deal with difficult life situations using solely their own abilities, resources and opportunities to overcome them, using their own rights, resources and opportunities. Its objective is to accustom them to society to the highest extent by helping them to create the minimum social conditions necessary to live according to the law (employment, housing, financial support, counselling, restoration of social ties etc.). Aid in this extent is also given to imprisoned people; it includes: social assistance (improvement), therapy and education (Stępnia, 2007:73). The main objective of the social work with prisoners is to prepare them to “leave” the prison and “settle” into an open environment in a manner, which would be socially acceptable (Stępnia, 2007:164). The development of the aid system, which starts in the prison and continues at liberty, is required. Then, the process of integration of a prisoner into society is a continuous process. An effective cooperation between the prison service and the court probation service, social assistance system and non-governmental organisations is a prerequisite for the development of such a system. (Liszke, 2009: 119) Such a cooperation is based on the Act of the 6th of June 1997 – Executive Penal Code (Journal of Laws No. 90, item 557 as amended), article 41 § 1 of which stipulates that competent authorities of government administration and local governments and also court probation officers should provide necessary assistance in a financial or medical form, in seeking employment and housing and also legal advice to imprisoned people and their families. The provisions of § 2 enable non-governmental organisations, churches and religious associations and also trustworthy people to provide aid.

The assistance provided to imprisoned people should be specifically adjusted to the needs and expectations of the given person, because among the imprisoned population there are people struggling with various problems – many of them have a criminal history and before being imprisoned, they were without work or home for a long period, they are often affected by the lack of any contact with immediate family, they often struggle with addictions, e.g. alcoholism. The process of rehabilitation applied towards such individuals sometimes has positive effects and there are socially desirable changes in the personalities and value systems of such persons. However, life at so-called “liberty” is not easy. Such people often

¹ Faculty of Law and Administration. University of Technology and Economics them. Helena Chodkowska in Warsaw, j.zylinska@op.pl, tel. 508 057 338

encounter social rejection and their period of imprisonment significantly weakens bonds with their immediate families. Because of low qualifications, dynamic changes in the labour market and high unemployment, they have difficulties in finding work. These multifaceted problems, which affect former inmates after being released from prison cause difficulties in the task of helping them to readapt and a careful recognition of the needs of those who are leaving prison, anticipated difficulties and risks as well as barriers to social integration is required.

II. The post-penitentiary social work may be divided into two stages. The first stage includes the procedure during the imprisonment; the second stage follows subsequent to release from prison. A proper preparation of convicted persons for release from prison may have a significant influence on the effects of the imposition of the penalty and social reintegration after leaving prison. From this point of view it should be assessed positively that the legislator introduced in the Act of the 6th June 1997 – Executive Penal Code, the institution of “the period for preparation of a convicted person for life after the release from prison” (article 164), which assumes that it may be decided to run a special mode of preparation of a convicted person for release up to 6 months before the end of serving the sentence or anticipated conditional release with the consent of the convicted person. It is the time required for the preparation of a convicted person for life after release. Such a preparation should take place in close cooperation with the court probation officer. Pursuant to provisions of § 44 of the Regulation of the Minister of Justice of the 26th of February 2013 on the manner of performance of duties and use of powers by court probation officers in executive penal proceedings (Journal of Laws of 2013, item 335), as part of activities connected with the preparation of a convicted person for life after release from prison, a court probation officer:

- establishes personal contact with the convicted person,
- performs an analysis of the available documentation concerning the sentenced person, becomes familiar with the family and environmental situation of the convicted person and based on the collected material develops a liberation programme for the convicted person,
- prepares a family and social environment for the return of the convicted person, co-organises post-penitentiary assistance by recognising the needs of the convicted person and their family and developing the skills of independent resolution of life difficulties in cooperation with the convicted person and penitentiary service of prisons, government and local government administration authorities etc.

Moreover, the court probation office or entities participating in the execution of penalties, punitive, protective and preventive measures determine the scope of necessary assistance in social re-adaptation and means of providing it.

During the preparation of a convicted person for life after release referred to above, the convicted person should, as far as possible, serve the sentence in a proper prison situated as near as possible to the future place of permanent residence. Moreover, a convicted person may be allowed to leave prison (for up to 14 days), especially to attempt to obtain proper housing and employment after release.

The necessary assistance, which a convicted person may use includes financial or psychological support or social and legal counselling. Each convicted person may rely on the following forms of assistance:

- if they do not hold an identity document, the prison administration shall take the action

- necessary to obtain such a document;
- competent authorities or institutions shall give the necessary temporary assistance to convicted people who are to be released and who have difficulties in finding employment, housing or obtaining necessary medical aid;
 - the director of the prison may provide, at the time of release, financial aid to the amount of 1/3 of the average monthly remuneration of employees or its appropriate equivalent to a convicted person who is to be released from prison and who does not have sufficient own resources and who does not have sufficient means of support (as equivalent of the financial aid a convicted person may receive clothes relevant to the season, underwear, footwear, transport tickets and also food products for the journey);
 - a convicted person receives current results of medical examinations and also hospital discharge summary report. If such a person requires further treatment, he/she shall receive a letter of referral to a specialist or hospital if that is what the doctor has recommended;
 - if a person released from prison requires hospital treatment and his/her condition does not permit the transport to hospital, this person stays in prison for the duration of the treatment until his/her condition shall permit such a transport. This form of treatment requires the consent of the convicted person;
 - if a convicted person is unable to return to his/her place of residence alone for medical reasons, in the period preceding the release the prison administration shall be obliged to establish contact the family or a close person of the convicted person or other person indicated by the convicted person and notify them of the date of release. If the activities undertaken by the administration are ineffective, it must help the released person with travel to the place of residence or health care entity;
 - the prison administration collects appropriate documentation for a single person released from prison, unable to live independently due to age or health, without any family or a person who could help him/her and meeting criteria, specified in the provisions of the Act on Social Welfare in the scope of referring to the nursing home; at the request of the person concerned the prison administration sends such documentation to the district administration family support centre at least one year before the anticipated release from prison.

When releasing a convicted person, the prison director gives him/her relevant information on how to obtain necessary assistance – the obligation concerns the provision of information on the competence of the open environment institution. (Dybalska, 2011:86) Moreover, a convicted person receives personal documents, money and other items found in the deposit if they have not been retained or seized by way of security or enforcement, prison release certificate, certificate of employment or study during his/her stay in prison or professional qualifications obtained.

III. In order to facilitate social re-adaptation and, in particular, to prevent recidivism, the government and local government administration authorities as well as court probation officers should provide necessary assistance, in particular financial and medical support, assistance in finding a job and housing as well as legal advice, to convicted people and their families. From the 1st of January 2012 new rules for granting aid and collecting funds from which it is granted apply; the Victim Assistance Fund and Post-Penitentiary Assistance, which is administered by the Minister of Justice, were created on that day. Pursuant to article 43 § 7 and § 8 of the Executive Penal Code, deductions to the amount of 10% of the remuneration due for work of convicted people etc. are the revenues of the Fund and the funds are allocated for associations, foundations, organisations and institutions the purpose

of which is to provide post-penitentiary assistance to imprisoned people released from prison and custody and also to their family members. The aid from the resources of the Fund granted to these people may consist of:

- covering the costs of housing or homeless shelter,
- temporary subsidies to current rent liabilities for a residential premises to which the person applying for aid has a legal title,
- arranging and financing legal counselling, employment promotion and vocational activation, examinations confirming professional qualifications,
- organising and financing programmes improving social competences the purpose of which is to counteract factors causing crime, especially aggression and violence, including domestic violence and problems of addictions,
- purchasing materials, tools equipment and devices necessary for the performance of programmes, training and courses improving professional qualifications as well as for the performance of unpaid work,
- covering the costs connected with specialised treatment or medical rehabilitation and obtaining a certificate of disability or certificate of being unfit for work,
- covering the costs connected with obtaining an identity card and other necessary documents to obtain the aid,
- covering the costs of specialist examinations required for eligibility to participate in programmes, training and course improving professional qualifications and unpaid work,
- promoting and supporting initiatives and undertakings to assist effective re-adaptation of convicted people, activities of educational and informational nature, organising and conducting training, organising and commissioning research on the situation of convicted people,
- covering the costs connected with the organisation and provision of in-kind aid in the form of food or food stamps, clothing, cleaning agents and personal hygiene products, transport tickets, drugs, medical products (including prostheses, orthopaedic items and aids), teaching aids, necessary items of home appliances and other items of personal use facilitating social functioning in the place of residence or stay, especially for the disabled, materials, tools and equipment necessary to participate in vocational training, practise trained profession or conduct self-employment;
- in specifically justified cases, providing cash benefits for the purpose indicated by the authorities or entity providing aid.

The aid is provided to eligible people upon the application or ex officio. An application containing the justification relating to the indicated scope and aim of aid may be filed by a person entitled to obtain it as well as a prosecutor, defence counsel or attorney or representative of a convicted person, appointed under article 42 § 1 of the Executive Penal Code. The aid is granted until the receipt of aid under the Act of 12th March 2004 on Social Welfare (consolidated text, Journal of Laws of year 2013, item 182 as amended), but not longer than for 3 months from the date of release from prison unless the need to extend this period up to 6 months arises from special circumstances, such as illness or temporary incapacity to work.

IV. Long-term aid is usually granted by social workers employed in Social Welfare Centres within the meaning of the Social Welfare Act – article 7 of the Social Welfare Act of the 12th of March 2004 which establishes that social aid is granted to people and families, especially due to difficulties in adapting to life after release from prison. People released from prison

may rely on aid in the form of cash benefits (e.g. ongoing benefits or designated benefits – for drugs, food, rental debts) and in-kind benefits (in the form of e.g. clothing, footwear, and meals) and also extensive social work.

The Social Welfare Act also specifies what should be understood within the concept of “social work”, defining it as a professional activity the object of which is to help people and families to strengthen and restore the ability to function in society by performing relevant social roles and creating favourable conditions for this purpose (article 6 point 12 of the Act). According to the above-mentioned definition, social work constitutes a non-cash benefit of the general system of social aid to people and families in difficult life situations, which they are unable to overcome, using their own resources, opportunities and entitlements. (Stepniak, 2007:170) Social work is provided to people and families regardless of the income achieved.

As part of social work, employees of social welfare centres undertake the following activities:

- they provide information, suggestions and assistance in the scope of solving life difficulties,
- they provide counselling concerning the provision of aid by relevant national, local government and non-governmental institutions,
- they stimulate social activity and inspire to self-assistance activities in the scope of meeting necessary life needs of people, families and social environments.

As a result, social work in relation to people released from prison may cover a broad scope of problems, starting from those connected with obtaining a place in lodgings, homeless shelter or housing, through problems connected with employment or registration in the Employment Agencies, assistance in the indication of facilities dealing with addictions, psychological aid, assistance in completing various applications and official letters (applications for family benefit, applications for maintenance fund, applications to the bailiff, editing of letters to the Tax Office etc.), ending with the assistance in obtaining rehabilitation or establishing contact with a probation officer. It is carried out on the basis of performed diagnosis of the situation of the client by the social worker, development of the aid and support plan depending on the individual situation and the possessed potential of the client. Social work may be carried out based on a social contract defined by the Social Welfare Act as a written agreement concluded with a person applying for aid, specifying rights and obligations of the parties to the agreement as part of actions undertaken by both of the parties, the intention of which is to overcome difficult life situations of a person or family (article 6 point 6 of the Act).

On the 13th of June 2000 the Ministry of Labour and Social Policy and Central Board of Prison Service concluded an agreement to prevent the increase of isolation of people released from prison or custody and to coordinate activities of entities providing social assistance and post-penitentiary assistance to those people and the families of imprisoned people. Under this agreement, social welfare centres and prison administrations undertake joint activities in order to prepare people who are to be released from prison in the near future for life after release from prison. For this purpose the director of the prison determines the scope and rules of cooperation of a social worker with representatives of the prison administration of the facility (§1 of the agreement).

Within the meaning of § 2 of the agreement social welfare centres and prisons undertake joint activities, in particular, to:

- maintain bonds between prisoners and their families,
- ensure that prisoners fulfil maintenance obligation or contribute to support their families,

- provide assistance consisting in referring prisoners who served a sentence of imprisonment in a therapeutic system to community support centre,
- provide assistance consisting in referring prisoners for drug dependency treatment,
- solve life problems, especially to improve a difficult financial situation of prisoners and their families.

Moreover, this agreement imposes specific obligations on social welfare centres, which after a community interview, at the request of a person released from prison, provide assistance to such a person in the scope specified in the provisions of the Social Welfare Act, in particular, by:

- giving information on the rules for granting aid under the social assistance system, including in particular the need of a released person to be active in the process of reintegration,
- assisting in obtaining necessary documents if such a person did not have such documents at the time of being released from prison,
- providing financial support until the commencement of employment and receipt of the first salary or receipt of unemployment benefit
- assisting, in cooperation with the employment agency, in finding a job,
- helping a person released from prison to arrange housing matters,
- providing assistance in the scope of legal and psychological counselling as well as social work.

Moreover, a person released from prison may also rely on assistance provided by a number of non-governmental organisations whose statutory duties include assistance to former prisoners for example the “Patronat” Association, which carries out multifaceted activities for prisoners released from prison and their families. Carers visit prisoners in prison. In some units it is a permanent contact (e.g. once a week), in other situations they are called by the prison administration. Prisoners may depend on legal and civil aid. Letters are exchanged with prisoners outside Warsaw. Such letters often include requests from prisoners for the provision of legal aid, support of applications for allocation of housing, interventions in prisons, provision of names of organisations in which they may seek assistance, provision of in-kind assistance to prisoners or their families.

V. To summarise, the process of reintegration seems to be impossible without social work with people socially excluded or experiencing marginalisation. (Grabusińska, 2012:6) The concept of social work in a post-penitentiary system deserves approval, because it supports social and professional re-adaptation of people who leave prisons. In order to achieve this objective, it is necessary to integrate the cooperation of various institutions whose duties include its achievement (probation service, social welfare institutions, non-governmental institutions etc.). These entities should, within powers conferred upon them by the legislator, develop a coherent system enabling the provision of complex assistance adjusted to individual needs. Also, it is emphasised in the literature dealing with this issue that the complexity and individual nature of problems of imprisoned people should presuppose close cooperation and communication between partners participating in the whole process of integration. Therefore, it is both the cooperation of the prison service with the external world as well as between institutions participating in the work that is important (Korsak, 2008: 8).

Unfortunately, the lack of consistency of action taken independently by each of the entities implementing the system of assistance to people released from prison on the basis

of their own rules and guidelines not coordinated as one model of cooperation for people released from prison is a serious shortcoming of the current assistance system, which is confirmed by the research report concerning the situation of people released from prisons on the territory of the Łódzkie Voivodeship. This leads to a situation where many people who need support do not receive it in the right extent or in a proper form. In the case of this category of people, it may contribute to recidivism and a return to prison as the assistance provided from different sources is ineffective. (Report: 2012, 8)

Literature:

- Stępniać P., *Praca socjalna w postępowaniu ze skazanymi*, Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny 2007, nr 4.
- Stępniać P., *Wymiar sprawiedliwości i praca socjalna w krajach Europy Zachodniej*, Poznań 1998.
- *Raport z badań dotyczący sytuacji osób opuszczających zakłady na terenie województwa łódzkiego*, opracowanie: Wydział ds. Pomocy i Integracji Społecznej, Centrum Polityki Społecznej w Łodzi, Łódź 2012.
- Korsak M., *Więźniowie na runku pracy w Polsce*, Warszawa 2008.
- Liszke W., *Przygotowanie skazanego do życia po zwolnieniu z zakładu karnego przez kuratora sądowego*, *Probacja* 2009, nr 3-4.
- Grabusińska Z., *Rola pracy socjalnej w aktywnej integracji*, Warszawa 2012.
- Dybalska I., *Trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego – między diagnozą a działaniem*, Warszawa 2011.

VI. PRÁVNÍ REGULACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Když dítě nechce domů ...

When a child does not want to go home ...

Petr Fabián¹, Simona Šostá Skovajsová²

Abstrakt

Pojednání je rozděleno do dvou částí. Základ tvoří teoretická část, která je doplněna praktickými kasuistikami. Teorie vychází ze změny zákona č. 359/1999 Sbírky o sociálně-právní ochraně, v platném znění.. Tento zákon upřednostňuje rodinnou výchovu před výchovou ústavní. Změnili jsme sice zákon, ale nezměnili jsme myšlení. Před tím byla veškerá péče soustředěna na pobyt v ústavu bez ohledu na potřeby klienta. Nyní upřednostňujeme péči o dítě v rodině, stále však nebereme ohled na potřeby klienta. Tento postup je realizován i v situacích, kdy návrat do rodiny je pro dítě nebezpečný. Dále příspěvek krátce pojednává o zákonném vymezení rodičovské odpovědnosti, která náleží oběma rodičům stejně. Rodiče, soud a další orgány sociálně-právní ochrany dětí mají jednat v zájmu dítěte. V případě dítěte staršího dvanácti let mají respektovat jeho názor. Požádá-li dítě o přijetí do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, smí být přijato na vlastní žádost. Ředitel zařízení je povinen projednat s dítětem opatření zásadní důležitosti. Dětské centrum Čtyřlístek, pracoviště Havířov, propouštělo v roce 2013 do péče vlastní rodiny šestnáct dětí. Některé z těchto dětí po určitém čase opět požádaly o umístění do zařízení. I v roce 2014 byly do zařízení přijaty děti, které se odmítají vrátit domů.

Klíčová slova: ochrana dětí, rodičovská odpovědnost, zájem dítěte

Abstract

The treatise is divided into two parts. The basis is constituted by a theoretical part, which is supplemented by practical case studies. The theory comes out from the amendment to Act No. 359/1999 of the Collection. This law prefers a family education to an institutional care. We have transformed the law, however, we have not changed the thinking. Previously, all care was centered on the stay in the institution regardless of the client's needs. Now, we prefer the care for a child in the family, but we still do not respect the client's needs. This procedure is implemented in situations when homecoming to the family is dangerous for the child. Hereafter the paper discusses briefly the statutory definition of parental responsibility which belongs to both parents as well. Parents, courts and other authorities of social-legal protection of children should act in the interests of the child. They have to respect his opinion in the case, when a child is older than twelve years. If a child asks to be admitted to a facility for children in need of immediate assistance, child may be taken on the own request. Director of the institution have to discuss with the child measure of fundamental importance. Children's Center Four-Leaf Clover, workplace Havirov, was handing sixteen children over to the care of own family in 2013. Some of these children asked again for the location of the facility after a certain time. Children, who refused to go home, were admitted to the facility even in 2014.

Keywords: protection of children, parental responsibility, interest of the child

Když dítě nechce domů

Tématem tohoto příspěvku je děj, kdy dítě navzdory všem vědeckým důkazům, studiím, našim přesvědčením a zákonných norem o tom, že nejlépe mu bude v biologické rodině, tak dítě tam nechce a brání se návratu do původní rodiny. V souladu s právní úpravou

1 Mgr. Petr Fabián, ředitel Dětského centra Čtyřlístek, p.o., Nákladní 29/147, Opava, petr.fabia@gmail.com,

2 Mgr. Simona Šostá Skovajsová, vedoucí pracoviště v Havířově při Dětském centru Čtyřlístek, p.o. Nákladní 29/147, Opava, simonasko@centrum.cz,

a metodickými pokyny, však dítě do rodiny zpět pošleme.

Teoretická část bude rozdělena do tří základních částí:

- Společenský kontext sociálně právní ochrany – dále jen SPOD
- Vývoj SPOD od konce II. světové války
- Změna myšlení a pohled na českou rodinu

Společenský kontext:

Naše současnost je dobou postmoderní, dobou, kdy individuální pravda je nadřazena pravdě obecné, individuální potřeby jsou nadřazeny potřebám obecným. Všeobecné hodnoty jsou relativizovány ve prospěch jedince. Objektivní pravda hledaná Aristotelem je nahrazena hledáním nestabilit. Vrcholem nestability není relativita času, ale relativita objektivní pravdy a objektivního dobra. Toto je nahrazeno právem jedince, skupiny. Práva společnosti jsou posunuta až na hraniční body – ochrana života druhého jedince. Kantův kategorický imperativ – když moje pravda začíná ubližovat druhému, tak je něco špatně, je relativizována na situaci – pokud ti má pravda ubližuje, měl by jsi mi přesto dát možnost žít podle mých potřeb a práv. Důležité je osobní přesvědčení, že při naplňování svých práv, jsem ti nechtěl ublížit.

Ve společenských debatách již máme především přesvědčení, které je mimo osobní zkušenost, velmi často postaveno na základě načtených studií, statistik a podobně. Jako by nám chyběla osobní zkušenost, podpořena titěrným sběrem dat, informací, osobních prožitků, někdy zašpiněných rukou.

- Nabízím přesvědčení – dítě má vyrůstat v rodině
- Nabízím názor s osobní zkušeností - dítě má vyrůstat v rodině, která jej přijímá a miluje.

O mém přesvědčení nemůžete diskutovat, je bojovně nastaveno na válku pro vyšší dobro (Guggenbühl – Craig, 2007). Jedná se zde o jeden ze sociálních modelů konstrukce reality, který je založen na potřebě mít vítězství nikoliv vést diskusi a růst. Snižování plurality však vytváří sociální instituci (Berger at Luckmann, 1999). Osobní názor se zkušeností je připraven na diskusi, na sdílení obsahu pojmů, má možnost růst nebo se měnit. Jedná se o princip post-strukturálního způsobu sociální práce (Fook, 2002: 10-19).

Kdo z nás má zkušenost z povedené/nepovedené Náhradní rodinné péči?

Kdo z nás má osobní zkušenost z prospěšnosti / nepospěšnosti ústavní péče pro dítě?

Kdo z nás má zkušenost z prospěšného/nepospěšného návratu do biologické rodiny?

Vývoj SPOD od konce II. svět války

Po druhé světové válce se navazovalo na způsob péče z období meziválečného, jen se rozšířila SPOD na tzv. hromadné poručenství – nositelem byl úřad. Významnou změnou byl zákon č.69/1952Sb. zákon o sociálně právní ochraně mládeže. § 9 „Je-li třeba dítě svěřit do péče nahrazující péči rodičů, bude umístěno **zásadně do péče kolektivní**; jinak lze dítě umístit jen v rodině, která skýtá záruku, že dítě bude vychováno k lásce k lidově demokratickému státu, a která je schopna mu poskytnout prostředí příznivé po všech stránkách pro jeho rozvoj, a to zpravidla u toho, kdo dítě osvojí.“ (Zákon o sociálně

právní ochraně mládeže).

Teprve zákon o rodině č. 94/1963 Sb., zákon o rodině, umožňuje předání výchovy dítěte jiné osobě, jedná se však jen o poručenství a osvojení. Teprve zákon č. 50/1973 Sb., zákon o pěstounství, znovu obnovuje institut pěstounství, preferuje pěstounskou péči příbuzenskou. Výjimkou jsou vesničky SOS, které začínají svou činnost u nás v roce 1968, ale od roku 1973 jsou pod pravomocí státu a 1974 jsou zrušeny. Svou činnost obnovují až v roce 1990.

Pokud se vám jeví situace v komunistickém Československu drastická, je nutno dodat, že do roku 1967 Velká Británie vyvážela děti z dětských domovů na osídlování svých kolonií (BBC).

Nejvýznamnější změny dosahu SPOD u nás proběhly v letech 1999 – 2013. Jedná se zde o zlaté období SPOD a náhradní rodinné péči (dále jen NRP) u nás. Zákonem č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, k již známým formám NRP přibývá institut zařízení pro výkon pěstounské péče, a od 1.6.2006 přibývá institut pěstouna na přechodnou dobu. V čele těchto právních úprav a přístupu k dítěti je § 5, kde předním hlediskem SPO je zájem a blaho dítěte (Zákon o rodině).

Pro shrnutí v tomto období můžeme řešit situaci dítěte, když selže rodina:

- Ústavním zařízením
- Pěstounskou péčí na přechodnou dobu
- Pěstounskou péčí – individuální nebo zařízení pro výkon pěstounské péče
- Osvojením
- Poručnickou péčí

V tomto období zde máme na výběr péči ústavní, péči rodinou i péči komunitní. Jsme zde nejbližší Dánskému modelu, který dnes vybírá ze stejné nabídky podle potřeb dítěte. Tento stav mění novela zákona č. 359/1999Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, z roku 2013. Jedná se především o změnu v § 5, kdy

„Předním hlediskem sociálně-právní ochrany je zájem a blaho dítěte, ochrana rodičovství a rodiny a vzájemné právo rodičů a dětí na rodičovskou výchovu a péči. Přitom se přihlíží i k širšímu sociálnímu prostředí dítěte.“

a který je dnes nastaven prioritně nikoliv na zájem dítěte, ale zájem dítěte s upřednostněním biologické rodiny. Po této novele tak vybíráme především z péče v biologické rodině a vše ostatní je nouzové řešení. Celou situaci ještě zhoršuje nový občanský zákoník, který osvojení prodlužuje z doby několika týdnů na několik měsíců – zpravidla osm měsíců.

Vážnější problém než znění samotného zákona je jeho provádění v praxi a s tím související metodická doporučení bez zohlednění souvislostí (Fook, 2002). Tento zákon zrušil komunitní péči a práva rodičů na výchovu dítěte postavil nad zájem a prospěch dítěte. Sociální pracovníci úřadů se bojí zasáhnout v rodině, která svým způsobem života ohrožuje rozvoj dítěte. Soudci ve smyslu tohoto zákona nařizují sanaci rodin a další opakované pokusy s motivací rodičů k tomu starat se své o dítě a plnit svou rodičovskou povinnost, která je v přímém rozporu s právem na plnohodnotný život.

Stav české rodiny:

- Téměř 50% dětí se rodí nesezdaným partnerům – již ze statistik nevíme, zda se jedná o samoživitele

- Téměř 50% manželství se rozvádí. Průměrná doba trvání sňatku do rozvodu je 12 let. Nejčastější rozvodovost do 5 let od uzavření sňatku a 20 let po uzavření sňatku (ČSÚ). U nesezdaných párů nevíme prakticky nic o jejich rozchodech.
- Kurátoři pro děti řeší nejvíce případů dětí z úplných rodin, pak následují neúplné rodiny (MPSV).
- Děti v systému ZDVOP pocházejí z nepodnětného prostředí doma
- Nejčastější důvody pro odchod dítěte z biologické rodiny do systému ZDVOP je zanedbávání péče ze strany rodiny. Zde patří zanedbávání jejich výchovy, výživy, týrání, sexuální zneužívání, zanedbávání zdravotní péče. Dítě je ohroženo na zdraví, životě a zdravém vývoji. O naplnění emočních potřeb není zde potřeba se zmiňovat.
- Slepým navrácením dětí do původních rodin, vracíme děti do nepodnětného prostředí, které je jednou z příčin a prohlubování specifických poruch učení a chování (Zelinková, 2007: 117-120).
- Přibližně 70% dětí z režimu ZDVOP se vrací do původní rodiny. Je to dobře nebo špatně?
- Zrušili jsme pluralitu pomoci dítěti, je to dobře nebo špatně?
- Zřejmě brzy nám dojdou kvalitní pěstounské rodiny
- Nekritizují zákonnou normu, ale mám pochybnosti o dobrém způsobu jejího uplatňování.

Situace vztahových vazeb v rodině z pohledu dítěte:

- Rodina se sezdanými biologickými rodiči
- Rodina s biologickými rodiči, kteří jsou nesezdáni
- Jeden z rodičů je biologický, druhý je novým partnerem
- Rodina s rodičem samoživitelem
- Sezdaní manželé – dítě v osvojení
- Sezdaní manželé – dítě v pěstounské péči – účast biologických rodičů
- Registrovaní partneři – biologické dítě jednoho z nich
- Registrovaní partneři – dítě v osvojení

Závěr teoretické části

Celkově lze říct, že způsobem naplňování SPOD jsme jednu totalitu zaměnili za jinou. Totalita komunistického Československa – jen kolektivní výchova - je zaměněna za jiný druh – jen rodina, pokud možno biologická, které dítě přivedla do situace, kdy je ohroženo na životě a zdraví. Totalita vždy zjednodušuje rozhodování a snižuje společenskou odpovědnost. Takto radikálně provedená deinstitucionalizace bez kvalitní přípravy změn, odebírá společenskou kontrolu nad prováděním sociální práce v oblasti systémové pomoci ohroženému dítěti. Jsme svědky i takových situací, kdy se nepodávají úplné informace osobám v evidenci, jen aby chom měli rodinu pro dítě. Toto je i problém Velké Británie (The Guardian 2014).

Pluralitu, kterou jsme neuměli dobře naplňovat – ale s tím by i souvisela změna zákonů o sociální podpoře (The Guardian 2012) – jsme si sice zjednodušili na úkor naplňování potřeb dětí, a to pod rouškou naplňování práv rodičů. Přemíra ochrany práv rodičů na úkor práv dětí se spíše jeví jako snižování rodičovské odpovědnosti.

Úvod do praktické části

Praktická část příspěvku se věnuje některým vybraným ustanovením aktuálně platných

zákoných norem, které upravují rodičovskou odpovědnost a příjem dítěte do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Následně je v příspěvku uveden statistický přehled dětí, které byly v roce 2013 předány ze zařízení zpět do péče své rodiny. Částečně je zde nastíněno, jak se vyvíjela další situace dětí. Poté jsou v navazující části příspěvku zmíněna některá vyjádření dětí, které s ohledem na svůj věk již mohly říci, že nechtějí domů. Dále se příspěvek více věnuje příběhu chlapce, který byl navrácen do své rodiny, která však pro něj nebyla bezpečným a podnětným prostředím. V závěru příspěvku je zdůrazněno, že je potřeba věnovat pozornost všem náznakům, které by mohly svědčit proto, že dítě nechce domů.

Vybraná ustanovení aktuálně platné legislativy

Rodičovská odpovědnost dle zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění, přísluší oběma rodičům ve stejném rozsahu. Práva a povinnosti z ní vyplývající náleží každému z nich do doby, než se dítě stane plně svéprávné, příp. do doby, kdy je rodič rodičovské odpovědnosti zbaven nebo ji pozbyde. Rodič se nemůže sám své rodičovské odpovědnosti vzdát, a to ani souhlasem k osvojení.

Rodičovskou odpovědnost mají vykonávat oba rodiče v souladu se zájmy dítěte. Činí-li rodiče rozhodnutí, které se nějakým způsobem dotýká zájmu dítěte, pak mají dítěti předat všechny potřebné informace, aby si dítě mohlo utvořit vlastní názor a ten rodičům sdělit. Názoru dítěte poté mají rodiče při svém rozhodování věnovat náležitou pozornost. Uvedené neplatí v případě, že dítě není schopno informace přijmout, nedokáže si vytvořit vlastní názor, příp. není schopno svůj názor vyjádřit. Z uvedeného vyplývá, že ve vztahu rodič – dítě má dítě postavení vlastního subjektu. Není pouhým objektem jejich vztahu.

Rovněž soud, který bude rozhodovat o nějaké oblasti zájmu dítěte, má dítěti předat nutné informace, aby dítě mělo možnost vytvořit si vlastní názor a tento následně soudu sdělit. Pokud by dítě nebylo schopno sdělení soudu přijmout, nebo by nebylo schopno utvořit si vlastní názor, příp. by jej nebylo schopno soudu sdělit, pak soud vyslechne po předchozím informování takovou osobu, která bude chránit zájmy dítěte, a jejíž zájmy nebudou v kolizi se zájmy dítěte. U dětí starších dvanácti let se předpokládá, že jsou schopny sdělení přijmout, utvořit si vlastní názor a ten i sdělit.

V případě, že situace dítěte vyžaduje akutní řešení, je možné dítě umístit do zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc dle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, v platném znění. Dítě smí být do zařízení přijato z rozhodnutí soudu, na žádost obecního úřadu obce s rozšířenou působností, na základě žádosti zákonného zástupce dítěte, nebo požádá-li o to samotné dítě. Pobyt dítěte v režimu okamžité pomoci na jeho vlastní žádost může trvat nejdéle půl roku. S pobytem dítěte v zařízení musí souhlasit rodič nebo jiná osoba odpovědná za výchovu dítěte. Nelze-li jejich souhlas získat, pak má obecní úřad obce s rozšířenou působností povinnost podat bez zbytečného odkladu návrh soudu na nařízení předběžného opatření. Aby měl zřizovatel zařízení nárok na statní příspěvek, musí obecní úřad obce s rozšířenou působností označit pobyt dítěte v zařízení za důvodný. Vyžaduje-li to zájem dítěte a rodiče či osoby odpovědné za výchovu si upravují své poměry k převzetí dítěte, pak je možné pobyt dítěte v zařízení prodloužit na další půl rok. Celková doba pobytu dítěte v zařízení však nesmí přesáhnout jeden rok.

Ředitel zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, ve kterém je dítě umístěno, má mimo jiné povinnost, vyžaduje-li to zájem dítěte, podat k soudu podnět na úpravu styku rodičů nebo jiných osob s dítětem v zařízení. O učiněném podnětu musí informovat příslušný orgán sociálně-právní ochrany. Dále má ředitel povinnost probrat s dítětem s ohledem na jeho věk a rozumovou vyspělost opatření zásadního významu pro dítě.

Statistický přehled dětí propuštěných ze zařízení v roce 2013

V roce 2013 bylo ze zařízení Dětské centrum Čtyřlístek, pracoviště Havířov, propuštěno celkem 29 dětí. Z uvedeného počtu bylo 16 dětí předáno zpět do péče své rodiny. Formální délka pobytu byla u jednoho dítěte delší než jeden rok, dvě děti pobývaly v zařízení v rozmezí šesti až jedenácti měsíců, u čtyř dětí byl pobyt v délce třech až pěti měsíců a devět dětí bylo navráceno do péče své rodiny v době do dvou měsíců od jejich přijetí do zařízení.

Nejdéle pobýval v zařízení tříletý chlapec z osmičlenné sourozenecké skupiny, a to v období od února 2012 do prosince 2012. Oficiálně byl pobyt dítěte v zařízení ukončen v srpnu 2013. Nezletilý je v péči rodičů, jsou tam nějaké potíže, rodina funguje na hranici svých možností. Letos řešili přečin staršího jedenáctiletého sourozence, který se pokusil přenést zboží přes pokladnu bez zaplacení. U incidentu zasahovala hlídka městské policie. Dále se řeší nějaká absence ve škole. Stále běží dohled, který je nutný.

Dvě děti pobývaly v zařízení v rozsahu šesti až jedenácti měsíců. Jednalo se o čtyřletého chlapce, který byl do zařízení přijat v srpnu 2012 z jiného zařízení, aby se rodiče mohli snadněji kontaktovat se synem, když jim bylo zajištěno bydlení na ubytovně v Havířově, kam si mohli vzít pouze děti starší šesti let. Následně jim byl chlapec v březnu roku 2013 předán do péče. Formálně došlo k ukončení pobytu v dubnu 2013. V červenci téhož roku chlapec vypadl z balkónu z výšky čtyř metrů, když si hrál se sestrou na balkóně. Vylezl na dvířka skříňky a přepadl přes zábradlí. Rodina následně pro svou špatnou pověst opustila ubytovnu a měla potíže při hledání dalšího bydlení. Zařízení bylo kontaktováno předběžně ohledně možnosti případného umístění chlapce. Přijetí se následně nekonalo. Druhým dítětem byla pětiletá dívka, která v zařízení pobývala již podruhé pro potíže matky s nadměrným užíváním alkoholu, a to v září 2011 a pak od července 2012 do listopadu 2012. Formálně byl pobyt dítěte ukončen v březnu 2013. Dívka se stále nachází v péči svých rodičů, kdy trvá soudní dohled. Navštěvuje mateřskou školu, kam přichází někdy ušmudlaná. Loni v listopadu se řešil anonym na požívání alkoholu matkou. Byla provedena neohlášená kontrola. Matka odmítla orientační testování, otec i přes zákazy matky podstoupil zkoušku na detektoru, byla naměřena hodnota 3,51 promile. Rodiče trvali na reklamaci přístroje, že musí být vadný. Děti spaly, vypadaly spokojeně, v rodině zůstaly. Při opakované kontrole bylo opět zjištěno požívání alkoholických nápojů matkou dítěte. Okresnímu soudu bude podána podrobná zpráva.

V rozmezí třech až pěti měsíců pobývaly v zařízení čtyři děti. Jednalo se vždy o dvoučlenné sourozenecké skupiny. První skupina sourozenců s osmiletým chlapcem a šestiletou dívkou pobývala v zařízení od ledna 2013 do června 2013 na základě dohody s otcem dětí. V srpnu 2013 otec požádal o umístění do jiného zařízení. Aktuálně má děti v péči otec, mění místa bydliště a v rámci svých možností se o děti stará. Druhá sourozenecká skupina čtrnáctiletého chlapce a třináctileté dívky byla v zařízení umístěna rovněž v době od ledna 2013 do června 2013. Děti byly předány zpět do péče své matky, která ve své péči měla ještě tři mladší sourozence. V říjnu 2013 byly děti umístěny do zařízení, když volaly sociální pracovníci a prosily ji, aby je z rodiny odebrala, že už tam nechťejí být. Umístěno bylo všech pět sourozenců. Aktuálně je u dětí nařízena ústavní výchova.

Devět dětí bylo ze zařízení propuštěno v době do dvou měsíců od přijetí. Byla to tříletá dvojčátka, která byla v zařízení od května 2013 do července 2013. Nyní jsou v péči rodičů za trvajících soudního dohledu. Rodina spolupracuje s nestátní neziskovou organizací, stále tam dochází osobní asistentka. Dívky navštěvují mateřskou školu s logopedickým zaměřením. Rodina potřebovala pomoci se zajištěním běžných provozních úkonů domácnosti. Je patrné zlepšení, ale je potřeba stálá podpora rodiny. Dále krátce pobývala v zařízení patnáctiletá slečna v červenci 2013. Oddělení sociálně-právní ochrany

děti posléze vyhodnotilo nezletilou jako ohrožené dítě. U dívky pokračovaly úteky z domova, celkově byla rodinná situace nepříznivá. Došlo k navázání ambulantní spolupráce se střediskem výchovné péče, následně se uskutečnil i diagnostický pobyt ve středisku. Rodina využívala také dostupnou psychoterapeutickou péči. Další patnáctiletá slečna strávila krátký pobyt v zařízení v srpnu 2013. Následně se u dívky řešily nějaké výchovné problémy, byla navázána spolupráce se sociálním kurátorem. Dívka byla na základě předběžného opatření umístěna v dětském diagnostickém ústavu. Později byla u dívky nařízena ústavní výchova. Dvoučlenná sourozenecká skupina s pětiletým chlapcem a čtyřletou sestrou byla v zařízení na přelomu července a srpna 2013. Po propuštění dětí ze zařízení se matka s dětmi zdržovala na ubytovně pouze měsíc. Pak s nimi vycestovala do Anglie. Již je zpět v republice, neví se přesně kde. Dvouletá dívka, která byla v zařízení umístěna v době od července 2013 do srpna 2013, se po propuštění přestěhovala s matkou do jiného města. Nad výchovou dítěte byl stanoven dohled. Dva krátkodobé pobyty absolvoval v zařízení jedenáctiletý chlapec, a to nejprve na přelomu měsíců července a srpna 2013 a posléze v měsících listopad až prosinec 2013. Chlapec pobýval v zařízení na základě dohody se zákonným zástupcem. Matka dítěte později změnila trvalé bydliště, a tak oddělení-sociálně právní ochrany dětí nemá bližší informace.

Děti, které nechtějí domů a umí to říci

V dubnu 2014 jsme přijali čtrnáctiletou dívku, která během pohovoru uvedla, že opakovaně neměli zaplacený nájem, museli se stěhovat, měli odpojený plyn, elektřinu i vodu. Doma zůstávala sama, ještě se svou mladší sestrou, byly při svíčkách. Matka ji nutila půjčovat si peníze. Když už matka dívky byla doma, seděla často u počítače a požívala nadměrné množství alkoholu. Dívka v rozhovoru uvádí: „Nevím, proč mi nechybí ... všude se budu mít líp než doma.“ ... „Nevím, jestli nás mamka měla ráda, asi jo. Jsem ráda, že se neozývá, až v pátek na Facebooku. Napsala jsem jí, ať už mne nekontaktuje.“ ... „Nemám strach, myslím, že už jsem toho zažila tolik, že už mne nic nepřekvapí.“ Dívka je dnes v příbuzenské pěstounské péči.

Šestiletý chlapec, který byl přijat v srpnu 2013, sděluje během rozhovoru: „U babičky se cítím nejvíc doma. Nechci zpátky k mámě.“ ... „Protože se o mne nestará, protože si vzala, namluvila takového člověka, který nepatří do naší rodiny, protože chodí vybírat pudlice. Mámu mám rád, ale nemůžu jí to odpustit. Ona už se nezmění.“ ... „Ani když tam půjde plyn, tak se tam nevrátím.“ ... „Umím si to představit, šel bych do jiné rodiny a tam by se o mne starali. Byl bych s jinými dětmi, to vyřídí soud a moje babička si mne bude brát na víkendy.“ Chlapec je dnes v pěstounské péči.

Děti, které neumí říci, zda chtějí domů či nikoli

Letos v dubnu jsme přijali čtrnáctiměsíčního chlapce z rozhodnutí soudu po hospitalizaci pro lehkou mozkovou komoci a kontuzi a fissuru lbi. Mechanismus úrazu byl vysvětlen rodiči tak, že starší dítě stáhlo mladší z postele. K lékaři s ním nešli. Závažný zdravotní stav chlapce se řešil až s odstupem několika dnů, když na návštěvu do domácnosti rodiny přišla pracovnice nestátní neziskové organizace.

Chlapec se tak dostává do zařízení podruhé. Poprvé byl v zařízení na pracovišti v Opavě již krátce po svém narození, kdy se narodil jako pátý syn svým rodičům. Matka jej druhý den opustila v porodnici. K umístění došlo z rozhodnutí soudu. Během následujícího půl roku si rodiče opakovaně řešili své bydlení, jelikož jim byly vypovídány nájemní a podnájemní smlouvy pro hrubé porušování domovních řádů. Chlapce navštívili pouze

jedenkrát, asi desetkrát si volali do zařízení. Před propuštěním byla matka dítěte přijata k dvoudennímu zácvičku společně s dalším svým synem.

Rodina následně fungovala v rámci svých schopností za stanoveného soudního dohledu a spolupráce oddělení sociálně-právní ochrany dětí a nestátní neziskové organizace. Je otázkou, na kolik jsou snahy všech zúčastněných prospěšné samotným dětem, když ten největší díl odpovědnosti leží na samotných rodičích? Nejstarší sourozenec umístěného chlapce je po operaci pro tumor mozku v roce 2010. Do dnešního dne nebyl na kontrole u odborných lékařů. I ostatní sourozenci vyžadují návštěvy odborných ambulancí, logopedickou péči.

Aktuálně je situace v rodině následující. Otec se nachází ve výkonu trestu odnětí svobody, kdy propuštění se výhledově plánuje na březen roku 2016. Tři děti jsou v péči matky. Nejstarší dítě se nachází v péči jiného zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc. Jedno dítě je umístěno v zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc na pracovišti v Havířově a nejmladší dítě bylo letos umístěno do pěstounské péče na přechodnou dobu.

U všech dětí probíhá vyhodnocování jejich situace a je jim stanovován individuální plán ochrany dítěte. Mezi dílčí cíle patří udržení bydlení pro rodinu, dále nalezení vhodnějšího bydlení, aby se rodina mohla osamostatnit. U všech dětí je nutno sledovat jejich zdravotní stav a psychomotorický vývoj. U dětí, které pobývají mimo péči matky, pak i sledování zájmu rodičů a nalezení vhodné formy výchovy a péče o chlapce umístěné mimo rodinu. Vše stojí na pravidelné spolupráci s rodiči.

Závěr praktické části

Jsou děti, které se vzhledem ke svému věku a duševní vyspělosti umí vyjádřit, říci, jak to u nich doma vypadá, a že tam nechtějí být. Některé se zmíní ve škole, kamarádům, některé se svěří přímo sociální pracovníci. Máme zde však děti, které neumí říci, že je jim doma ubližováno, že jsou bity, že je jim zima a mají hlad, že na ně nemá nikdo čas, že je nikdo nepohládí, neusměje se na ně, nepřečte jim pohádku...

Pak jsou tady pro ně odborníci v praxi, kteří by si měli být vědomi, že řádná péče o dítě nespočívá jen v zaplaceném nájmu, nářku rodičů, že své děti milují a přikyvování, že budou dělat všechno, co se po nich bude chtít. Do budoucna nelze některé prohršky ve výchově dětí a v péči o ně promíjet, protože tak se nám tyto děti naučí, že je vlastně vše v pořádku, že je to normální ...

Seznam citované literatury

BERGER, P. L. a LUCKMANN T. *Sociální konstrukce reality: pojednání o sociologii věděni*. 1. vyd. Překlad Jiří Svoboda. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 1999, 214 s. ISBN 80-859-5946-1.

DUDOVÁ I. *Európske sociálne systémy*, Bratislava : Vydavateľstvo Ekonóm, 2011. ISBN 978-80-225-3188-7

EVERY CHILD, *Pomáháme k lepší péči*, MPSV 2011, ISBN 978-80-7421-035-8

FOOK, J. *Social work: critical theory and practice*. Thousand Oaks, Calif.: SAGE, 2002, vii, 179 p. ISBN 07-619-7251-X.

GUGGENBÜHL-CRAIG, A. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Vyd. 1. Překlad Petr Patočka. Praha: Portál, 2007, 113 s. Spektrum (Portál), 57. ISBN 978-807-3673-024

LYOTARD, J. F. *O postmodernismu: Postmoderno vysvětlované dětem, postmoderní situace*. 1. vyd. Praha: Filosofický ústav AV ČR, 2000, 206 s. ISBN 80-700-7047-1.

NOVÁK, O. *Náhradní péče o děti v Dánsku, v Anglii a Walesu, na Slovensku a v Polsku*.

Vyd. 1. Praha: Středisko náhradní rodinné péče, 2013, 1 CD-ROM. ISBN 978-80-87455-15-9.

ZELINKOVÁ, O. *Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program: [nástroje pro prevenci, nápravu a integraci]*. Praha: Portál, 2007 s. ISBN 978-807-3673-260.

Horak, P., Horakova, M., Sirovatka, T. Recent Trends and Changes in Czech Social Services in the European Context: the Case of Childcare and Elderly Care. *Sociální práce / sociálna práca: Czech and Slovak Social Work: časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2013, roč. 2013, č. 5. ISSN 1805-885x.

Dostupné z: www.socilaniprace.cz,

Banasiak-Parzych, B. *Ślubów już nie będzie, Charaktery*, magazyn psychologiczny roč. 2014, č. 7. ISSN 1427-695x.

Zákon o rodině – č. 94/1963 Sb.: <http://www.psp.cz>

Zákon o sociálně právní ochraně mládeže č.69/1952 Sb: <http://www.psp.cz>

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, v platném znění

<http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/rozvodovost>

<http://www.mpsv.cz/cs/3869>

<http://news.bbc.co.uk/2/hi/8531664.stm>

http://www.psawa.com/Community_care_Vrs_Institutional_care.html#Institutional_care_is

<http://www.rodzinawpotrzebie.org/content/view/76/36/>

<http://www.theguardian.com/society/2014/sep/28/foster-families-denied-information-children-care>

<http://www.theguardian.com/society/2012/feb/18/britain-learn-denmark-childcare-model>

Determinanty kooperácie krajskej samosprávy s neziskovým sektorom v oblasti sociálnych práv

Determinants of a region cooperation with the non-government sector in an area of social rights

Veronika Kmetóny Gazdová

Abstrakt

Problematika sociálnych práv je v tomto kontexte chápaná širokospektrálne a výhodne vo význame Európskych sociálnych práv (Tomeš, 2013). V kontexte samosprávy je jedným s príkladných ukážok aplikácie princípu subsidiarity a solidarity vo verejnej sfére. Miestna samospráva v našich slovenských podmienkach totiž disponuje značnými kompetenciami poskytovania sociálnych služieb a ochrany práv klienta, zároveň je aj občanovi – klientovi z pohľadu koncentrácie sociálno-spoločenských problémov najbližšia. Príspevok diskutuje o determinantoch, ktoré podmieňujú úroveň kooperácie samosprávy a tretieho sektora (právna úprava a legislatívny rámec, financovanie, povaha samosprávy a pod.), ktorá by sa mala niesť v úlohe „gestora pomoci“ tým, ktorí to skutočne potrebujú, nekonzurovať si, prípadne navzájom sa neohrozovať.

Mesto Prešov, tretie najväčšie mesto na Slovensku, je v tejto súvislosti svetlým príkladom spolupráce samosprávy a mimovládnych organizácií. Príspevok sa preto zaoberá touto subsidiaritou a prepojením verejného sektora s tretím sektorom prinášajúcim pozitíva, o ktorých nevraví iba teória, ale v tomto prípade sa to aj reálne, v praxi potvrdzuje.

Kľúčové slová: samospráva, neziskové organizácie, spolupráca

Abstract

The issue of social rights in this context is understood broad and preferably in the importance of European social rights (Tomeš, 2013). In the context of self-government is one of the exemplary examples of application of the principle of subsidiary and solidarity in the public domain. Local government in terms of our Slovak fact has significant competencies of social services and protection of the rights of the client; it is also a citizen - client, of the concentration of social and societal issues closest. Post a discussion about determinants that determine the level of cooperation government and third sector (legislation and legislative framework, funding, and the nature of government.), which should be borne in the role of „coordinator of assistance“ to those who really need it, do not compete, possibly jeopardize each other.

Prešov, the third largest city in Slovakia, in this context, is a bright example of cooperation governments and NGOs. This article is therefore addresses this subsidiary and linking public sector with the third sector which delivers positive, which does not say only a theory, but in this case it is also realistic in practice confirmed.

Key words: self-government, non-government organizations, cooperation

Úvod

Problematika sociálnych práv je v poslednej dekáde rokov veľmi aktuálna, z pohľadu sociálnej praxe aj veľmi dôležitá a to nie len v širšom, európskom kontexte (Tomeš, 2013), ale aj na najnižšej možnej úrovni. Mestá a obce sú totiž v mnohých oblastiach tie, ktoré vedia najlepšie pomenovať aktuálne problémy a následne prísť aj s ich riešením. Špecifickou je však oblasť sociálnych služieb, kedy práve výkon originálnych a prenesených kompetencií pokryje len určitú časť klientov. Práve tu sa odкрýva oblasť spolupráce s tretím sektorom, ktorá má v prípade sociálnej pomoci a ochrany sociálnych práv významnú úlohu, keďže rozširuje záber pomoci cieľovým skupinám a pôsobí pozitívne v rámci celej spoločnosti. Túto úroveň spolupráce ovplyvňujú aj determinanty, ktoré v mnohom závisia od legislatívneho ukotvenia,

podmienok financovania, ako aj od veľkosti či povahy samosprávy (Galvasová a kol., 2007). Cieľom príspevku je preto v rámci realizačnej roviny na príklade krajského mesta Prešov analyzovať túto spoluprácu (príklad dobrej praxe). Zameraním sa na jej aplikáciu v rámci bežnej agendy samosprávy je našim zámerom poukázať aj na túto možnosť samosprávy poskytovať sociálnu prácu s cieľom ochrany cieľových skupín klientov a ich práv popri zákonom vymedzených povinnostiach aj prostredníctvom tejto spolupráce s tretím sektorom.

Samospráva – výdobytok decentralizácie

Miestna územná samospráva je najvýznamnejším pilierom verejnej správy, je jej neoddeliteľným a stabilizujúcim článkom. Súčasné územnosprávne členenie na Slovensku, financovanie samospráv a legislatívne nedostatky vo viacerých oblastiach, sú však z pohľadu samosprávy nevyhovujúce potrebám regionálneho rozvoja najmä z hľadiska využívania potenciálu daných území, ktoré sú výraznými ekonomickými, spoločenskými, športovými či kultúrnymi centrami. Ďalšími aspektmi tejto súčasnej podoby je bránenie posilňovania sociálnej súdržnosti a sebaidentifikácie obyvateľov s daným regiónom, mnohokrát vychádzajúci zo štruktúry parlamentu nekopírujúcu potreby regiónov, ale potreby, resp. záujmy centrál politických strán. K týmto záverom sa pridáva aj ďalší negatívny prvok z hľadiska účinného regionálneho rozvoja a to neukončenie procesu municipalizácie (integrácie) obcí, ktorý mal prirodzene predchádzať vytvoreniu regionálnych celkov.

V súčasnosti disponuje samosprávny celok samostatnou a delegovanou pôsobnosťou, na základe ktorej sa následne kompetencie samospráv delia na **originálne** a **prenesené**:

- a) originálne - pri výkone originálnych, tzv. vlastných kompetencií samospráv orgány štátnej správy spravidla nezasahujú. Samosprávy tak vykonávajú vlastné kompetencie v súlade so zákonom a podľa vlastných finančných možností. Jednoduchými príkladmi je vydávanie všeobecne záväzných nariadení, sociálna oblasť, materské školy, mestská hromadná doprava, odpadové hospodárstvo, možnosť hospodáriť s mestským či obecným majetkom, podávanie projektov na rekonštrukcie a obnovu infraštruktúry obce alebo mesta a pod.
- b) prenesené kompetencie - vyplývajú z ich názvu, ide o prenesený výkon štátnej správy, ktoré majú zabezpečiť zvýšenie efektivity vo verejnej správe. Pôsobnosť a prenesené povinnosti musia obce plniť, avšak len v prípade naplnenia kumulatívnej podmienky vyjadrenej ustanovením čl. 71 Ústavy a § 5 ods. 1 Zákona č.369. Tieto právne ustanovenia zaväzujú samosprávy plniť prenesené právomoci v prípade, ak úlohy štátnej správy boli na ňu delegované zákonom, a ak štát poskytol obci aj potrebné finančné a materiálne prostriedky (Malčická, 2010). Ide najmä o základné školy, kultúra šport a pod. Obce a mestá totiž z vlastných príjmov financujú svoje potreby a v mnohých prípadoch na tento prenesený výkon doplácajú.

Absencia presne vymedzených pravidiel v problematike financovania samospráv zapríčinila nedostatok miestnych zdrojov, ktoré sú závislé od rozhodnutia vlády, resp. od prerozdelenia zakotvenom v zákone o financovaní miest a obcí. Táto závislosť vyplýva podľa viacerých autorov najmä zo štruktúry príjmov miestnych rozpočtov, ktorá sa po roku 1990 viackrát menila z dôvodu zmeny štruktúry daní, ktoré tvorili absolútnu alebo pomernú časť príjmov obcí (Malčická, 2010).

Alfou a omegou samospráv je Zákon č. 369/1990 Z. z. o obecnom zriadení, ktorý obec definuje ako „*samostatný, samosprávny celok združujúci občanov, ktorí majú na jej území trvalý pobyt. Obec je právnická osoba, ktorá za podmienok stanovených zákonom samostatne hospodári s vlastným majetkom a so svojimi finančnými zdrojmi.*“ Špecifickou oblasťou je však sociálna oblasť, kedy „*samospráva – obec alebo mesto – má na jednej strane právo regulovať rozvoj daného územia, avšak na druhej strane má i povinnosť zabezpečiť kvalitatívne rastúce potreby a požiadavky občanov, ktoré sa týkajú hlavne sociálnej oblasti*“ (Kováčová, 2011, s. 80). V tejto súvislosti ide najmä o kompetencie zabezpečenia sociálno-právneho poradenstva a sociálnej činnosti v teréne v rámci mesta pre občanov; prípravy podkladov na rozhodovanie o poskytnutí jednorazových finančných príspevkov rodinám s deťmi, dôchodcom a občanom; riešenia sociálnej problematiky spoločensky neprispôsobivých občanov v rozsahu zákonných ustanovení; zabezpečenia nevyhnutnej okamžitej pomoci občanom v núdzi spôsobenej nepredvídanou udalosťou (napr. živelnou pohromou atď.); riešenia vzniknutej krízovej situácie v každodennom styku s občanmi - klientmi a ich príbuznými pri poskytovaní sociálnych služieb (Dobrovodský, 2010).

PRÍPAD DOBREJ PRAXE: MESTO PREŠOV - PROSOCIÁLNA SAMOSPRAVA (PRÍKLAD NA APLIKAČNEJ A REALIZAČNEJ ROVINE)

I. Originálne a prenesené kompetencie

- **oblasť starostlivosti o seniorov opatrovateľská služba**

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách v skrátanom legislatívnom konaní.

Vyhláška ministerstva zdravotníctva č. 109/2009 Z. z.

.....

- **starostlivosť o rodinu, deti a bývanie**

Zákon č. 461/2003 Z.z. o sociálnom poistení

Zákon č. 571/2009 Z.z. o rodičovskom príspevku

Zákone č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele

II. Oblasť poskytovania sociálnej pomoci prostredníctvom spolupráce s tretím sektorom

Mesto Prešov v rámci rozpočtu mesta rozdelilo v minulom roku pre 24 organizácií a združení finančné prostriedky v celkovej výške 26 590, - € na podporu ich aktivít a činností v uplynulom roku. V rámci fungovania mimovládnych organizácií je častým problémom uhrádzanie nákladov spojených s prevádzkou a organizáciou činnosti. Organizácie majú k dispozícii iba príspevky od členov a v prípade schválenia projektu im mesto Prešov poskytne finančné prostriedky vo forme dotácie.

V oblasti sociálnych služieb za účelom aktivizácie rôznych skupín obyvateľstva je mesto taktiež aktívne v organizovaní rôznych akcií ako je napr. Ples seniorov, MDŽ, Deň matiek, Športový deň o Putovný pohár primátora mesta, Mesiac úcty k starším, Bowling, Vianočné posedenie, Štedrá večera pre osamelých seniorov a pod.). V rámci spájania generácií a vedenia medzigeneračného dialógu podporuje mesto už siedmy rok projekt „*Starší mladým a naopak*“, zameraný na vzájomnú spoluprácu a podporu rozvoja sociálnej súdržnosti medzi rôznymi vekovými skupinami. V rámci tohto projektu sa seniori aktívne zúčastňujú na kurzoch zameraných na zvyšovanie gramotnosti a zručnosti v oblasti práce s PC, čo prispieva aj k zvýšeniu kvality ich života. Na vzdelávanie seniorov bol v roku

2013 spustený aj obdobný projekt „*Aktívni seniori, atraktívne mesto*“, určený pre cieľovú skupinu seniorov vo veku na 50 rokov. Hlavným zámerom tohto vzdelávacieho programu je zvýšiť kvalitu ďalšieho vzdelávania, rozvíjať a prehĺbovať kľúčové kompetencie.

Mesto spolupracuje s tretím sektorom aj na úseku starostlivosti o rodinu a deti. Konkrétne ide o NGO *Záujmové združenie žien Mymamy* a *Občianske združenie Magis*, ktoré poskytujú sociálnu pomoc ženám a deťom – obetiam domáceho násillia a osamelým matkám s deťmi a azylové ubytovanie v zariadení núdzového bývania na utajenej adrese. Mesto na zabezpečenie utajeného ubytovania v rámci spolupráce poskytlo dva mestské byty a zakúpilo interiérové vybavenie.

V oblasti realizácie výchovných a sociálnych programov pre deti a rodiny o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele má mesto Prešov podpísanú zmluvu s mimovládnu organizáciou *Spoločnosť priateľov detí z detských domovov Úsmev ako dar Košice*. Ide o programy ktoré sú určené na pomoc ohrozeným deťom a plnoletým fyzickým osobám a rodinám v prirodzenom rodinnom prostredí. V roku 2013 bolo do týchto programov zaradených dvadsať rodín s nezaopatrenými deťmi. Ďalšou organizáciou intenzívne spolupracujúcou s mestom je *Človek v tísní*, o.p.s. – pobočka Slovensko, ktorá aktivity zamerané na komunitné a integračné programy a programy vzdelávania a sociálnej inklúzie pre cieľovú skupinu, ktorou je marginalizovaná rómska komunita v meste. Cieľom spolupráce je riešiť sociálne problémy súvisiace s chudobou, dlhodobou nezamestnanosťou a nízkou úrovňou vzdelania členov tejto komunity. Dobrovoľníci z tejto organizácie pôsobia v komunite dvakrát v týždni v popoludňajších hodinách a svoje aktivity zameriavajú predovšetkým na deti a mládež, pre ktorých organizujú mimoškolské a voľnočasové aktivity. Ďalšou partnerskou organizáciou je organizácia *Synapsia*, ktorá pôsobí ako neformálne združenie neziskových organizácií a občianskych združení a tvorí sieť partnerov na podporu a pomoc rodinám s nezaopatrenými deťmi. V rámci tejto spolupráce sa vytvára priestor pre zdieľanie skúseností, kladenie otázok, ale tiež dochádza k prepájaniu pomáhajúcim službám, posilňovaniu rodiny a pomáhaniu deťom, ktoré sa ocitli v nepriaznivej sociálnej situácii, kríze či v priamom ohrození¹.

Na základe spolupráce mesta Prešov so sociálnymi partnermi vznikol tiež projekt s výstižným názvom „*Aj keď na ulici, ale čistí...*“, ktorého zámerom je poskytnúť možnosti samosprávy aj štátnej správy pri riešení problematiky ľudí bez domova v meste, pričom sumárnym výstupom tejto spolupráce je vytvoriť systém vzájomnej pomoci pre tých, ktorí to najviac potrebujú. Cieľovou skupinou projektu sú ľudia bez domova žijúci žijú na ulici a ktorým sa od spustenia tohto projektu (rok 2012) podáva pomocná ruka v ich neľahkej životnej situácii.

V tejto súvislosti riešenia sociálnej problematiky nie je možné opomenúť ani aktívnu spoluprácu s Prešovskou univerzitou, konkrétne s *Inštitútom edukológie a sociálnej práce*, či už v rámci kooperácie na spoločných projektoch alebo špecializovanou praxou študentov na oddelení sociálnych služieb. Dôležitými a dlhodobými partnermi participujúcimi v

1 V rámci spolupráce mesta s občianskymi združeniami, ktoré vykonávajú svoju činnosť na území mesta a pre občanov mesta spolupracuje mesto s nasledujúcimi združeniami: *Združenie kresťanských seniorov Mestské centrum*, *Združenie kresťanských seniorov klub Solivar*, *Združenie kresťanských seniorov klub Sekčov*, *Združenie kresťanských seniorov klub Staré mesto*, *Združenie kresťanských seniorov klub Sídliisko III*, *Združenie kresťanských seniorov klub Nižná Šebastová*, *OZ VENUŠE*, *Základná organizácia Zväzu diabetikov Slovenska Prešov*, *Združenie žien Slovenska, okresný klub v Prešove*, *Združenie vojnových poškodených Mestská organizácia, Prešov*, *Jednota dôchodcov Slovenska – mestská organizácia 1*, *Jednota dôchodcov Slovenska – mestská organizácia 2*, *Jednota dôchodcov Slovenska – mestská organizácia 3*, *Občianske združenie BARLIČKA*, *centrum Sociálnych služieb Radosť*, *Zväz zdravotne postihnutých Slovenska – Okresná rada (evidovaných 38 organizácií)*, *Občianske združenie zdravotne postihnutých TEHLIČKA*, *Prešovské dobrovoľnícke centrum OZ*, *Partneri pre sociálny rozvoj a pomoc MAGIS o. z.*, *OZ NÁVRAT*, *Záujmové združenie žien MYMAMY*, *Zväz vojakov SR, Klub Prešov*.

sociálnej oblasti sú aj Gréckokatolícka charita a Červený kríž.

Jedinečným projektom samosprávy mesta Prešov a občianskeho združenia je aj webový portál o sociálnych službách „*Sociálny Prešov*“, spustený začiatkom roka 2013. Tento projekt vytvára priestor pre spoluprácu všetkých verejných a neverejných poskytovateľov sociálnych služieb a sociálnej pomoci v meste Prešov. Stránka plní funkciu dôležitého komunikačného a informačného priestoru v oblasti poskytovania sociálnych služieb, ktorého cieľom je priniesť informácie o sociálnych službách v meste a mimovládnych organizácií pod jednou strechou v jednoduchej štruktúre. Portál teda slúži ako prvý „kontakt“ s požadovanými informáciami, ktoré sú prehľadne rozdelené do jednotlivých kategórií – cieľových skupín obyvateľstva, ako sú seniori, zdravotne postihnutí občania, rodina, sociálne vylúčení občania a občania z málo podnetného prostredia. Orientáciu v problematike uľahčujú aj konkrétne, tematicky rozdelené podkategórie, priame odkazy na dôležité kontaktné miesta, prehľad udalostí v sociálnej problematike či rôzne dokumenty. Túto stránku, ktorá predstavuje jeden z pilierov otvorenej samosprávy, navštívilo za 3 mesiace od jej spustenia viac ako 18 000 ľudí. Po necelom roku od spustenia tohto portálu získalo mesto za tento projekt ocenenie „*Slovensko bez bariér*.“ Slovensko bez bariér je projekt, ktorý vznikol v roku 1999 z iniciatívy Asociácie organizácií zdravotne postihnutých občanov SR („AOZPO SR“) občianskeho združenia GEMMA '93 a Únie miest Slovenska („ÚMS) s cieľom aktivizovať celú spoločnosť, ale najmä mestské a obecné samosprávy k zlepšeniu životných podmienok a integrácie postihnutých občanov.²

Záver

Aj takéto ocenenia sú istým potvrdením toho, že mesto nemarginalizuje oblasť sociálnych služieb, ale práve naopak, čo potvrdzuje aj obsah tohto príspevku. Vo všeobecnosti je totiž spolupráca samospráv a tretieho sektora potrebnou, priam žiaducou v rámci sociálnej interakcie. Závisí však, ako bolo v príspevku uvedené, od legislatívneho rámca, teda čo v tejto súvislosti zákon ukladá a na druhej strane, čo umožňuje, od financií, ktoré je samospráva schopná na tento účel z vlastného rozpočtu vyčleniť a rovnako, od veľkosti samosprávy. Na príklade mesta Prešov je možné konštatovať, že z pohľadu pomoci cieľovým skupinám nejde totiž len o obyvateľov mesta, ale tieto služby pokrývajú celú spádovú oblasť v rámci samosprávneho kraja.

Literatúra:

CIRNER, M., POLAČKOVÁ, A.: Spolupráca samosprávy mesta Prešov s mimovládnymi organizáciami v oblasti sociálnych služieb. Prešov, 2014.

DOBROVODSKÝ, D.: Kompetencie a činnosti, vykonávané obcami nad 10 000 obyvateľov. In: KRÁLIK, J. (eds.): *Procesy a efektivita vo verejnej správe – územná samospráva*. Banská Bystrica : FPVMV UMB, 2010.

GALVASOVÁ a kol.: *Spolupráce obcí jako faktor rozvoje*. BRNO : Georgetown, 2007

KMETÓNY GAZDOVÁ, V., POLAČKOVÁ, A.: ... *najbližšie k občanovi*. [online], [cit. 21. 09. 2014]. Dostupné na internete: <http://www.presov.sk/portal/?c=12&id=21801>.

KOVÁČOVÁ, E.: *Verejná správa SR a jej súvislosti*. Banská Bystrica : FPVMV UMB, 2011.

MALČICKÁ, L.: *Financovanie regionálnej a miestnej politiky*. [online], [cit. 12. 09. 2014]. Dostupné na internete: http://www.politika.host.sk/Prispevky/prispevok_malcicka_financovanieregionalnejpolitiky.htm

TOMEŠ, I. a kol.: *Sociální právo České republiky*. PRAHA : Linde, 2013.

² Informácie týkajúce sa spolupráce mesta Prešov s NGO vznikli na základe osobného rozhovoru s riaditeľom Sekcie služieb občanom na Mestskom úrade v Prešove PhDr. Matúšom Háberom.

Probácia v trestnej justícii v kontexte sociálnej práce¹ *Probation in criminal justice in the context of social work²*

Peter Jusko³

Abstrakt

Spoločensky kontextualizovaná probácia je organizačnou súčasťou trestnej spravodlivosti. Súčasťou tohto systémovotvorného prístupu k probácii je identifikácia sociálnych intervencií relevantných pre probačnú prax. Probačnú a mediačnú činnosť v trestnej justícii v Slovenskej republike v súčasnosti upravuje najmä Zákon NR SR č. 550/2003 Z. z. o probačných a mediačných úradníkoch. Pre lepšiu identifikáciu možností sociálnej práce v rámci probácie v podmienkach Slovenskej republiky sme si ako ukazovatele súčasného stavu tejto činnosti zvolili probačný, resp. ochranný dohľad, trest povinnej práce, podmienený výkon trestu odňatia slobody s probačným dohľadom, podmienené prepustenie z výkonu trestu odňatia slobody, podmienené upustenie od ochranej výchovy s nariadením probačného dohľadu a probačné programy.

Kľúčové slová - probácia, sociálna práca, trestná justícia, ochranný dohľad, trest povinnej práce, výkon trestu odňatia slobody, ochranná výchova, probačný program

Abstract

Socially contextualised probation is an organizational part of criminal justice. This systemically-setting approach to probation is to identify social interventions relevant to probation practice. Probation and Mediation in criminal justice activities in the Slovak Republic is currently governed mainly Law no. 550/2003 Coll. on probation and mediation officers. For better identification of opportunities of social work within the probation in the Slovak Republic we as indicators of the current state of the activity chosen probation, respectively protective supervision, punishment compulsory labor, a suspended prison sentence with probation supervision, conditional release from imprisonment, conditional waiver from protective care with regulation probation and probation programs.

Key words - probation, social work, criminal justice, protective supervision, punishment compulsory labor, imprisonment, protective care, probation program

Probáciu môžeme chápať ako alternatívu, resp. doplnenie výkonu trestu. V podstate ide o postavenie človeka, ktorý nie je na jednej strane slobodným občanom, ale na druhej strane ani vo výkone nepodmienečného výkonu trestu. „V kontinentálnom práve je spojená predovšetkým s podmieneným odsúdením, uložením dohľadu nad páchatel'om a s ďalšími podmienkami, ktoré je páchatel' na slobode povinný dodržiavať. V anglosaskom systéme má probácia tradíciu v takzvanom binding over, to znamená v zaviazaní páchatel'a sľubom, že splní dané podmienky, napr. dostaví sa pred súd a bude riadne žiť, ale takisto je spojená s formou podmieneného odsúdenia“ (Doubravová – Ouředníčková – Štern, 2001, s.2). Vo vyjadrení poslania takmer všetkých európskych systémov probačných služieb je kladený veľký dôraz na ochranu občanov, hodnotenie rizík a účinný výkon trestov.

Do probácie v tomto kontexte možno zahrnúť aj prepustenie z väzenia na podmienku, tzv. parolu, vrátane uloženia ďalších povinností. Vývinové tendencie ponímania probácie vyústili do rozdielnych definícií probácie. Podľa definície Organizácie Spojených národov je

1 Príspevok je súčasťou riešenia projektu KEGA 025UMB-4/2014 „Probácia a mediácia ako súčasť vysokoškolskej prípravy študentov pomáhajúcich profesií“

2 The contribution is part of the project KEGA 025UMB-4/2014 “Probation and mediation as part of academic education in the area of helping professions”

3 doc. PaedDr. Peter Jusko, PhD., Univerzita Mateja Bela, Pedagogická fakulta, Katedra sociálnej práce, Banská Bystrica, Slovenská republika, Email: peter.jusko@umb.sk

to metóda zaobchádzania s vybranou skupinou páchatel'ov v rámci podmiennečne odloženého trestu, kedy je uložený dohľad spolu s poskytovaním individuálneho poradenstva a ďalších podporných služieb. V širšom slova zmysle je za probáciu tiež považovaná práca v oblasti výkonu trestu verejnoprospešných prác a ďalších trestov a opatrení, ktoré obsahujú formy individuálnej práce s klientom smerujúce k plneniu špecifických povinností a podmienok skúšobnej doby. Vo väčšine krajín Spolkovej republiky Nemecko (In: Kalmthout – Derks, 2002, s.104) sa nariaďuje šesť hodín verejnoprospešnej práce na každý ekvivalentný deň náhradného trestu.

„Pod pojem probácia možno zahrnúť tiež špecifické činnosti vykonávané ešte pred právoplatným rozhodnutím súdu alebo prokurátora, ktoré spravidla smerujú k príprave podkladov pre takéto rozhodnutie. Príkladom je spracovanie správ o osobe obvineného i poškodeného o ich aktuálnej životnej situácii“ (Šándor, 2002, s.753). Súčasťou monitorovania životnej situácie klienta probačných služieb by mohlo byť zostavenie sociálneho programu podpory samostatného života klienta v prirodzenej komunite. Toto považujeme za dôležitú súčasť sociálnej práce v tejto oblasti a zároveň za nedostatočne rozvinutý aspekt probačnej sociálnej práce v podmienkach SR.

Spoločensky kontextualizovaná probácia je organizačnou súčasťou trestnej spravodlivosti a označuje súbor funkcií, činností a služieb, napr. dohľad nad odsúdeným, resp. pomoc odsúdenému. Súčasťou tohto systémovotvorného prístupu k probácii je identifikácia sociálnych intervencií relevantných pre probačnú prax, dosiahnutie profesijnej identity probačných a mediačných úradníkov a komunitná špecifikácia na proces orientovaných probačných služieb. Na základe Doporučenia rady Európy č.16/1992 je komunitné alternatívne tresty možné chápať ako opatrenia, ktoré ponechávajú páchatel'a v komunite a uplatňujú obmedzenia jeho slobôd prostredníctvom ukladania podmienok resp. povinností.

Probácia v právnom zmysle predstavuje alternatívu, či v niektorých aspektoch až protiváhu k výkonu trestu odňatia slobody, ktorá umožňuje podmiennečný odklad trestu na skúšobnú dobu pri súčasnom stanovení určitých povinností a zároveň sa odsúdený musí podrobiť dohľadu probačného úradníka. Je to systém, ktorý zahŕňa širokú škálu aktivít súvisiacich s hľadaním možností riešenia trestného konfliktu, prípravou podkladov a realizáciou trestov a opatrení vykonávaných na slobode. Z právneho hľadiska je z úloh probácie v kontexte sociálnej práce dôležité najmä informačná úloha spočívajúca vo vypracovávaní charakteristík, posudkov, analýz a hodnotiacich správ, ďalej vymáhanie výkonu trestov a opatrení vyplývajúcich z rozsudkov súdov, poradenskými a podpornými službami, mediáciou a starostlivosťou o klienta po prepustení z výkonu trestu odňatia slobody.

Probačný proces je procesom resocializácie, resp. novej socializácie človeka. V procesoch utvárania, socializácie a kultivácie osobnosti sa pritom prelínajú mnohé vplyvy a faktory, s ktorými počíta aj probácia. Predovšetkým vystupujú do popredia intencionálne vplyvy, ktoré chápeme ako cieľavedomé pôsobenie skupiny alebo jednotlivca na inú skupinu, resp. jednotlivca, pričom táto činnosť môže byť vykonávaná rôznymi formami, či už prostredníctvom osobného kontaktu, výchovného pôsobenia, ale dokonca aj seba výchovy človeka (Kmec, 2009, s.70). Na základe Iniciatívy metódy účinnosti (EPI) a za predpokladu praxe založenej na dôkazoch môžeme za zásady podporujúce účinný dohľad považovať ((In: Kalmthout – Derks, 2002, s.55):

- explicitný a empiricky založený model zmeny,
- dôraz na kriminogénne potreby,
- zásada vnímavosti, čiže zhoda s potrebami klientov,
- využívanie osvedčených metód práce s páchatel'mi,

- orientácia na vedomosti a schopnosti,
- koncepcne rozdielne kriminogénne faktory,
- vytvorený systém sledovania aktivít,
- neustále hodnotenie účinnosti programu.

Činnosť probačného a mediačného úradníka je založená na účinnej kombinácii viacerých prvkov sociálneho pôsobenia a má za úlohu plniť dve základné funkcie, ktorými sú kontrolné a pomocné pôsobenie. K ich uplatneniu má probačný úradník k dispozícii dva základné mechanizmy profesionálneho pôsobenia a to sociálnu kontrolu a sociálnu pomoc. V rámci kontrolnej funkcie probačnej činnosti, ktorá má za cieľ predovšetkým ochranu záujmov spoločnosti, je úlohou probačného a mediačného úradníka v priebehu skúšobnej doby sledovať správanie páchatel'a, motivovať ho k osobnému rozvoju a zodpovednosti k sebe samému a spoločnosti, a v prípade potreby jeho presvedčenie a životný štýl usmerňovať v súlade so spoločenskými normami. Do kontrolnej funkcie patrí taktiež informovanie súdu o správaní páchatel'a v priebehu skúšobnej doby a podávanie písomných správ o výsledku súčinnosti probačného úradníka s ním (Storoška, 2010, s.68). Aktuálnym trendom v aplikácii kontrolnej funkcie probačného dohľadu je tzv. elektronické monitorovanie. Používa sa najmä v súvislosti s výkonom trestu domáceho väzenia a s výkonom trestu zákazu vychádzania.

V etiológii trestnej činnosti prvopáchatel'ov ako aj recidivistov sú výrazne zastúpené sociálne problémy ako napr. nezamestnanosť, chudoba, problémy v rodine, finančné ťažkosti apod. Práve riešením týchto problémov a stabilizáciou páchatel'ovej sociálnej situácie môže dôjsť k výraznému zníženiu rizika recidívy. Toto je úlohou pomocnej funkcie. Pomoc je vnímaná ako pozitívna súčasť probácie, pretože je založená na spolupráci rovnocenných. Odborná pomoc smerujúca k sociálnej stabilizácii klienta vplýva tak na zlepšenie individuálnych psychosociálnych charakteristík klienta, ako aj na zlepšenie celospoločenskej situácie v oblasti bezpečnosti občanov, pretože preventívny účinok spočívajúci v podpore sociálnych istôt prepustených páchatel'ov trestnej činnosti úzko súvisí so zabránením v recidíve trestnej činnosti.

Probačnú a mediačnú činnosť v trestnej justícii v Slovenskej republike v súčasnosti upravuje najmä Zákon NR SR č. 550/2003 Z. z. o probačných a mediačných úradníkoch a Štatút Rady pre probáciu a mediáciu. K súvisiacim právnym normám patria aj Zákon NR SR č. 300/2005 Z.z. Trestný zákon, Zákon NR SR č. 301/2005 Z.z. Trestný poriadok,, Zákon NR SR č. 528/2005 Z.z. o výkone trestu povinnej práce a Zákon NR SR č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti.

Zákon NR SR č. 550/2003 Z.z. ustanovuje výkon probácie a mediácie vo veciach, ktoré sa prejednávajú v trestnom konaní. Podľa tohto zákona probáciu a mediáciu vykonávajú probační a mediační úradníci. Probačný a mediačný úradník vykonáva činnosť v štátnozamestnaneckom pomere, pričom jeho služobným úradom je súd. Ministerstvo spravodlivosti Slovenskej republiky koncepcne a metodicky riadi a usmerňuje výkon probácie a mediácie. Na ten účel minister spravodlivosti Slovenskej republiky zriadi ako svoj poradný orgán Radu pre probáciu a mediáciu zloženú zo sudcov, z prokurátorov, probačných a mediačných úradníkov, zo zástupcov orgánov štátnej správy a z odborníkov z teórie a praxe; podrobnosti o zložení a zásady jej činnosti upraví štatút, ktorý vydá minister spravodlivosti Slovenskej republiky.

Probáciou sa na účely tohto zákona rozumie organizovanie a výkon dohľadu nad obvineným, obžalovaným alebo odsúdeným, kontrola výkonu trestu nespojeného s odňatím slobody vrátane uloženej povinnosti alebo obmedzenia, dohľad nad správaním obvineného v priebehu skúšobnej doby pri podmienenom prepustení z výkonu trestu odňatia slobody, pomáhanie obvinenému v priebehu skúšobnej doby a počas kontroly výkonu trestov

nespojených s odňatím slobody, aby viedol riadny život a vyhovel podmienkam, ktoré mu boli uložené rozhodnutím prokurátora alebo súdu v trestnom konaní. Probačný a mediačný úradník napomáha tomu, aby trestná vec mohla byť vo vhodných prípadoch prejednaná v niektorom z osobitných spôsobov trestného konania, alebo aby mohol byť uložený a riadne vykonaný trest nespojený s odňatím slobody, alebo aby mohla byť väzba nahradená iným vhodným opatrením. Na tento účel probačný a mediačný úradník obstaráva podklady týkajúce sa osoby obvineného o jeho rodinnom, sociálnom a pracovnom prostredí, utvára podmienky na rozhodnutie o podmiennečnom zastavení trestného stíhania alebo schválení zmieru, uskutočňuje úkony na účely uzavretia dohody medzi poškodeným a obvineným o náhrade škody, ktorá vznikla trestným činom, alebo na účely odstránenia ujmy, ktorá vznikla trestným činom, vykonáva dohľad nad správaním obvineného v priebehu skúšobnej doby a kontrolu výkonu trestov nespojených s odňatím slobody, uskutočňuje pri výkone probácie a mediácie ďalšie úkony v trestnom konaní.

Probačný a mediačný úradník na základe rozvrhu práce uskutočňuje v rámci svojej pôsobnosti úkony na základe rovnopisu právoplatného rozhodnutia súdu, z ktorého vyplýva povinnosť vykonať probáciu, alebo na základe písomného pokynu predsedu senátu, samosudcu a v prípravnom konaní prokurátora. Pri výkone probácie je probačný a mediačný úradník oprávnený získavať informácie a poznatky o osobe obvineného a stanoviská poškodeného, ktoré sú významné pre rozhodnutie súdu alebo prokurátora.

Probáciu vykonáva probačný a mediačný úradník okresného súdu, v ktorého obvode má pobyt obvinený alebo odsúdený, ktorému bol uložený probačný dohľad. Ak je to účelné, probačný a mediačný úradník pri výkone probácie a mediácie postupuje v súčinnosti s orgánmi sociálneho zabezpečenia, so školami a školskými zariadeniami, zdravotníckymi zariadeniami, s registrovanými cirkvami a náboženskými spoločnosťami, so záujmovými združeniami občanov, s nadáciami a ďalšími inštitúciami, ktoré poskytujú všeobecne prospešné služby.

V súvislosti s výkonom probácie a mediácie je probačný a mediačný úradník oprávnený obracať sa na štátne orgány, obce, iné právnické osoby a fyzické osoby so žiadosťou o poskytnutie potrebných údajov. Tieto osoby sú povinné bez zbytočného odkladu žiadosti probačného a mediačného úradníka vyhovieť.

Ak je vedené trestné konanie proti obvinenému vo väzbe alebo vo výkone trestu odňatia slobody alebo ak je vo väzbe, alebo vo výkone trestu odňatia slobody spolupáchateľ alebo poškodený, postupuje probačný a mediačný úradník pri výkone svojej pôsobnosti v súčinnosti so Zborom väzenskej a justičnej stráže a s príslušným orgánom činným v trestnom konaní. Ak je taká osoba v kolúznei väzbe, na uskutočnenie návštevy je potrebný písomný súhlas príslušného orgánu činného v trestnom konaní.

Za probačného a mediačného úradníka môže byť vymenovaný občan Slovenskej republiky, ktorý spĺňa predpoklady podľa zákona o štátnej službe, získal vysokoškolské vzdelanie druhého stupňa absolvovaním magisterského právnického, učiteľského, teologického alebo iného spoločenskovedného študijného programu. Probačný a mediačný úradník je povinný zúčastňovať sa na odbornej príprave.

Štatút Rady pre probáciu a mediáciu vymedzuje postavenie, predmet činnosti, zloženie a spôsob rokovania Rady, ako aj práva a povinnosti jej členov. Rada je stálym poradným, odborným a iniciatívnym orgánom ministra spravodlivosti Slovenskej republiky. Rada pre probáciu a mediáciu prerokúva stratégiu rozvoja probácie a mediácie a vyslovuje sa k návrhom konkrétnych opatrení na jej realizáciu, pripravuje a predkladá ministrom informácie, správy a návrhy súvisiace s uskutočňovaním stratégie rozvoja probácie a mediácie, vyjadruje sa ku koncepcným zámerom a návrhom Ministerstva spravodlivosti Slovenskej republiky pre oblasť probácie a mediácie, predkladá ministrom iniciatívne

návrhy pre oblasť probácie a mediácie, prerokúva zásadné materiály vzťahujúce sa na oblasť probácie a mediácie a schvaľuje Štatút Rady.

Radu tvorí predseda, podpredseda a ďalší členovia. Funkciu predsedu Rady vykonáva minister. Podpredsedu a ďalších členov Rady vymenúva a odvoláva minister zo sudcov, prokurátorov, probačných a mediačných úradníkov, zástupcov orgánov štátnej správy a odborníkov z teórie a praxe. Členov Rady môže v odôvodnených prípadoch zastúpiť na rokovaní Rady nimi určený zástupca. Člen Rady sa môže vzdať členstva v Rade písomným oznámením predsedovi Rady. Na rokovaní Rady sa zúčastňujú podľa potreby aj ďalšie prizvané osoby. Predseda Rady riadi činnosť Rady, zvoláva zasadnutia Rady, vedie rokovania Rady, navrhuje program rokovania Rady a schvaľuje záznam z rokovania Rady. Podpredseda Rady zastupuje predsedu Rady počas jeho neprítomnosti v rozsahu práv a povinností predsedu Rady, v spolupráci s kanceláriou ministra organizačne a administratívne zabezpečuje prípravu a zasadnutie Rady, zodpovedá za prípravu materiálov predkladaných na rokovanie Rady, zabezpečuje vyhotovenie záznamu z rokovania Rady, ktorý doručí predsedovi a členom rady do 5 dní odo dňa rokovania Rady, pripravuje návrh plánu činnosti Rady. Členovia Rady sa zúčastňujú na zasadnutí Rady s hlasovacím právom, vyjadrujú sa k materiálom prerokovávaným na zasadnutí Rady, predkladajú na zasadnutia Rady materiály, návrhy a informácie.

Zasadnutia Rady sa konajú podľa plánu činnosti Rady. Zasadnutia zvoláva a vedie predseda Rady, ktorý zároveň určí čas a program rokovania Rady. Rada rokuje na základe schváleného programu rokovania a spravidla prerokúva písomné materiály, ktoré podpredseda rady, v spolupráci s kanceláriou ministra, doručí členom Rady najneskôr 5 dní pred plánovaným termínom jej zasadnutia. Rada ako poradný orgán a členovia Rady dávajú odporúčania. Rada je spôsobilá rokovať a prijímať odporúčania, ak je na zasadnutí prítomná nadpolovičná väčšina jej členov. Rada prijíma závery rokovania alebo odporúčania spravidla na základe konsenzu. Ak sú k jednotlivým bodom programu rokovania Rady vyslovené zásadne rozdielne alebo rozporné stanoviská jednotlivých členov Rady, prijíma Rada odporúčanie hlasovaním. Prijatý je návrh, ktorý získa hlasy nadpolovičnej väčšiny prítomných členov Rady. V prípade rovnosti hlasov rozhoduje hlas predsedajúceho.

Pre porovnanie uvádzame, že v Rakúsku (In: Kalmthout – Derks, 2002, s.114) je výkon probácie zverený súkromnej Asociácii probačných služieb a sociálnej práce (Verein für Bewährungshilfe und Soziale Arbeit – VBSA), ktorá zamestnáva 600 pracovníkov na plný úväzok a 800 dobrovoľníkov v 700 úradoch, a radí sa tak medzi najväčších poskytovateľov zamestnania v oblasti sociálnej práce v Rakúsku.

Pre lepšiu identifikáciu možností sociálnej práce v rámci probácie v podmienkach Slovenskej republiky sme si ako ukazovatele súčasného stavu tejto činnosti zvolili probačný, resp. ochranný dohľad, trest povinnej práce, zavedenie elektronického monitorovania, podmienený výkon trestu odňatia slobody s probačným dohľadom, podmienené prepustenie z výkonu trestu odňatia slobody, podmienené upustenie od ochranej výchovy s nariadením probačného dohľadu a probačné programy.

Probácia zahŕňa v sebe najmä probačný dohľad nad uloženými alternatívnymi druhmi trestov, prípadne nad kontrolou výkonu povinností a obmedzení. Pojem probačný dohľad sa terminologicky ustálil, no v zákonnej podobe ho nájdeme vo forme pojmu „ochranný dohľad“. Dohľad prebieha zväčša formou konzultácií s obvineným. Pokiaľ osoba, ktorej bol uložený ochranný dohľad nevyhľadá probačného a mediačného úradníka sama, je nutné ju písomne pozvať. Probačný a mediačný úradník sa na prvé stretnutie dôkladne pripraví, t.j. preštuduje si poverenie od súdu, rozsudok, výpis z registra trestov, prípadne rozhodnutia súdu v predchádzajúcej trestnej činnosti, správy o výkonoch predchádzajúcich alternatívnych druhov trestu a pod. Na Slovensku, ako takmer vo všetkých európskych krajinách sa výkon

alternatívnych trestov, vrátane probačného dohľadu postupne stáva ťažiskovou úlohou vo výkone probácie. Na prvom stretnutí probačný a mediačný úradník odsúdeného poučí o podmienkach probačného dohľadu a dá mu podpísať poučenie, v ktorom sa nachádza zhrnutie podmienok dohľadu. Rovnopis si ponecháva tak probačný a mediačný úradník ako i obvinený, aby mal pri sebe neustále zhrnutie informácií o probačnom dohľade. Nutné je, aby pracovník volil slová, ktorým bude obvinený rozumieť, t.j. nepoužíval vždy príliš odborné výrazy a dal obvinenému možnosť spýtať sa na prípadné nejasnosti. Obvinený si musí byť po prvom kontakte vedomý svojich povinností a obmedzení a rovnako i sankcií za ich prípadné nedodržanie a porušenie (Lulei – Záhora – Kurilovská, 2013, s.91).

Výkon trestu povinnej práce upravuje zákon č. 528/2005 Z. z. o výkone trestu povinnej práce a doplnení zákona č. 5/2004 Z. z. o službách zamestnanosti. Trest povinnej práce je alternatívnym trestom k trestu odňatia slobody. Umožňuje páchatelovi menej závažnej trestnej činnosti odčiniť spáchaný skutok na základe vlastnej prospešnej aktivity. V rámci trestu povinnej práce je odsúdený povinný v rozsahu určenom súdom vykonať práce v prospech štátu, vyššieho územného celku, obce alebo inej právnickej osoby. V tomto kontexte plní tento trest všetky základné ciele probácie ako funkcie trestnej politiky, a to realizáciu prevencie kriminality, podporu sociálnej rehabilitácie a vytváranie alternatívy k nepodmienečnému trestu odňatia slobody. Výkon trestu povinnej práce končí bezodkladným písomným oznámením poskytovateľa práce probačnému a mediačnému úradníkovi. Ten následne do tridsiatich dní od doručenia oznámenia vypracuje pre predsedu senátu písomnú správu o priebehu výkonu trestu.

Podľa trestného zákona je možné páchatelovi uložiť i trest domáceho väzenia. Trest domáceho väzenia môže súd uložiť páchatelovi prečinu a to až na jeden rok. Odsúdený je po dobu výkonu trestu domáceho väzenia povinný v čase, ktorý určí súd, zdržiavať sa vo svojom obydľí vrátane k nemu prináležiacich vonkajších priestorov, viesť riadny život a podrobiť sa kontrole technickými prostriedkami, ak je táto kontrola nariadená. Po dobu výkonu trestu domáceho väzenia môže odsúdený opustiť svoje obydlie len po predchádzajúcom súhlase probačného a mediačného úradníka alebo orgánu, ktorý spravuje technickú kontrolu nad odsúdeným, a len z naliehavého dôvodu a na nevyhnutne potrebný čas. Tento čas sa započítava do výkonu trestu.

Vytvorením základov pre elektronické monitorovanie, bude možné v budúcnosti využiť jeho potenciál i u odsúdených, ktorí sú umiestňovaní do otvorených oddelení počas výkonu trestu odňatia slobody pri opustení ústavu, rovnako ako je možné predpokladať, že sa zmenší riziko pri udelení mimoriadneho voľna na opustenie ústavu alebo pri povolení opustenia ústavu pre odsúdených v uzavretých typoch ústavov. Na základe poznatkov z okolitých krajín je elektronický monitoring použiteľný i pri podmienčnom prepustení odsúdených z výkonu trestu odňatia slobody, čo má v rozhodovacej praxi súdov výrazne pozitívny efekt pri zvažovaní rizika opätovného zlyhania a tieto poznatky nás oprávňujú predpokladať, že i v podmienkach Slovenskej republiky by zvýšili percento podmienčne prepustených osôb z výkonu trestu odňatia slobody. Zavedením elektronického monitoringu sa docieli stabilizácia vývoja počtov väznených osôb a to nie len ukladaním väčšieho počtu trestu domáceho väzenia a zmienením výkonu trestu odňatia slobody elektronicky monitorovaným domácim výkonom, ale aj z dôvodu predpokladaného nárastu podmienčne prepustených väznených osôb (Lulei – Záhora – Kurilovská, 2013, s.97).

Podmienečný odklad výkonu trestu odňatia slobody vychádza z pôvodného francúzskeho „je donn ma parole“, čo znamená vo voľnom preklade dávam svoje slovo. V dnešnej justícii sa bežne tento výraz používa pre situáciu, kedy je páchatel prepustený z výkonu trestu odňatia slobody a to za podmienky, že sľúbi (dá svoje slovo), že sa po určitú dobu po prepustení podrobí stanoveným podmienkam (Štern, 2010, s.102). Toto súčasne

ponímanie je aj v súlade s vývojovými líniami podmiennečného odkladu výkonu trestu, ku ktorým patria (In: Kalmthout – Derks, 2002, s.10):

- trend prechodu od súkromnej k verejnej organizácii probácie,
- rozvoj profesionálnej práce v rámci probácie,
- rastúci dôraz na dohľad a kontrolu páchatel'ov,
- rozvoj a význam alternatívnych trestov.

Súd v Slovenskej republike môže odsúdenému odložiť výkon trestu odňatia slobody, ktorý neprevyšuje tri roky ak páchatel'ovi zároveň uloží probačný dohľad nad jeho správaním v skúšobnej dobe.⁸⁸ Pri určení probačného dohľadu súd určí dĺžku trvania skúšobnej doby na najmenej jeden a najviac päť rokov. Zároveň súd uloží odsúdenému primerané povinnosti a obmedzenia, ktoré sú súčasťou probačného dohľadu.

Inštitút podmiennečného prepustenia z výkonu trestu odňatia slobody nachádzame v trestnom zákone. Význam prepustenia spočíva v tom, že páchatel' môže byť prepustený z výkonu trestu ešte pred uplynutím celej dĺžky trestu odňatia slobody, na ktorý bol odsúdený. Ku špecifickým úlohám v oblasti starostlivosti po prepustení z výkonu trestu odňatia slobody by sme mohli zaradiť sociálne a rodinné poradenstvo, účasť na konštruktívnych aktivitách s cieľom vytvorenia každodenného rytmu, pomoc a podpora pri sprostredkovaní zamestnania, či zaradenie do vzdelávania a prípravy pre trh práce. Súd rozhoduje o podmiennečnom prepustení len na návrh a to návrh prokurátora, riaditeľa ústavu na výkon trestu odňatia slobody, v ktorom sa vykonáva trest a riaditeľa ústavu na výkon väzby, na návrh záujmového združenia občanov alebo na návrh samotného odsúdeného. O návrhu rozhoduje súd uznesením, proti ktorému je prípustná sťažnosť, ktorá má odkladný účinok. V uznesení o podmiennečnom prepustení odsúdeného súd určí odsúdenému skúšobnú dobu na jeden až sedem rokov a môže mu uložiť primerané obmedzenia a povinnosti.

Ochranným opatrením, ktoré možno uložiť len mladistvému páchatel'ovi a zo zákona aj osobe, ktorá z dôvodu veku nie je trestne zodpovedná je ochranná výchova. Hlavným cieľom tohto ochranného opatrenia je znižovať kriminalitu mládeže. Ochrannú výchovu môže súd uložiť v občianskoprávnom konaní osobe, ktorá dovŕšila dvanásť rok veku a je mladšia ako štrnásť rokov a spáchala niektorý čin, za ktorý zákon dovoľuje uložiť trest odňatia slobody na doživotie, fakultatívne osobe mladšej ako štrnásť rokov, ktorá spáchala čin, ktorý bol inak trestným činom a keď je to potrebné na zabezpečenie riadnej výchovy (Ivor – Záhora, 2005, s.59). Probačné opatrenie vo forme ochrannej výchovy je možné považovať za významným vklad sociálnej práce do výkonu probačnej činnosti. Ochranná výchova sa vykonáva vo výchovnom zariadení, pokiaľ si to ale vyžaduje zdravotný stav chovanca, vykonáva sa v liečebnom ústave. V ústavnom zdravotnom zariadení sa starostlivosť vykonáva z dôvodu duševnej alebo telesnej choroby mladistvých.

Aplikácia probačných programov v praxi je jednou z dominantných ideí restoratívnej justície a zásady ultima ratio. Zdôrazňuje resocializačný proces a konkrétnu prácu s páchatel'om, pričom primárnymi cieľovými skupinami probačných programov sú prvotrestaní jednotlivci a mládež (Lulei, 2005, s.54). Probačné programy sú určitým druhom sociálnych programov. Ich účelom je nadviazať kontakt s páchatel'om, na základe tohto kontaktu určiť rizikovosť recidívy u tohto páchatel'a a definovať potreby, ktoré by viedli k jeho náprave.

Literatúra

- CEHLÁR, V. 2010. *Aplikačná prax procesu probácie a mediácie na Slovensku*. In: MICHANČOVÁ, S. – DOLANSKÁ, R.: *Súčasnosc' a perspektívy probácie a mediácie*. Prešov: Prešovská univerzita, s.46-63. ISBN 978-80-555-0162-8
- IVOR, J. - ZÁHORA, J. 2005. *Základy rekodifikovaného trestného práva*. Bratislava: Akadémia policajného zboru, 156s. ISBN 978-808054-358-7
- KALMTHOUT, A. – DERKS, J. eds. 2002. *Probace v Evropě*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 142s. ISBN 80-7338-00702
- LEVICKÁ, K. 2010. *Probácia a mediácia ako psychologický fenomén*. In: MICHANČOVÁ, S. – DOLANSKÁ, R.: *Súčasnosc' a perspektívy probácie a mediácie*. Prešov: Prešovská univerzita, s.117-126. ISBN 978-80-555-0162-8
- LULEI, M. 2010. *Current Developments of Probation and Social Work in Slovakia - Theoretical Enthusiasm and Practical Scepticism*. In: Revista de Asistentia Sociala. Vol. 9, no. 3 p. 59-68. ISSN 1584-5397
- LULEI, M. – ZÁHORA, J. – KURILOVSKÁ, L. 2013. *Comparative study of probation and mediation in Switzerland and Slovakia – implication for practise*. In: VAJZEROVÁ, E. – ŠPÁNIKOVÁ, M.: *Výchovné a probačné programy v sociálnej práci v trestnej justícii*. Dolný Kubín: EDUKOS, s.85-137. ISBN 978-80-969885-3-2
- SLIWA, S. 2013. *Bariery i mozliwosci oddziaływań resocjalizacyjnych w mlodziezowych osrodkach wychowawczych*. In: Resocjalizacja instytucjonalna – bariey i mozliwosci. Opole: Wydawnictwo Uniwersytetu Opolskiego. s. 109-120. ISBN 978-83-7395-541-7
- STOROŠKA, M. 2010. *Stav probácie na Slovensku*. In: MICHANČOVÁ, S. – DOLANSKÁ, R.: *Súčasnosc' a perspektívy probácie a mediácie*. Prešov: Prešovská univerzita, s.64-82. ISBN 978-80-555-0162-8
- ŠTERN, P. a kol. 2010. *Probace a mediace. Možnosti řešení trestních činů*. Praha: Portál, 2010. 216s.. ISBN 978-80-7367-757-2
- Zákon NR SR č. 550/2003 Z. z. o probačných a mediačných úradníkoch

Penitenciárna a postpenitenciárna sociálna práca v slovenskej legislatíve *Penitentiary and post penitentiary social work in Slovak legislation*

Lenka Kleskeň¹

Abstrakt

Príspevok je zameraný na reflexiu penitenciárnej a postpenitenciárnej sociálnej práce v slovenských zákonoch a iných právnych úpravách. Slovenská legislatíva upravuje niektoré pojmy súvisiace so sociálnou prácou v tejto oblasti ako napríklad penitenciárne zaobchádzanie, sociálna práca v ÚVTOS..., o niektorých sa však len zmieňuje bez bližšej charakteristiky (napr. sociálny program...). Pri realizácii týchto jej častí tak môže dôjsť k nesprávnemu, nedostatočnému... výkonu praktickej sociálnej práce s odsúdenými či prepustenými. Vzniká tak potreba bližšej špecifikácie a zjednotenia obsahovej náplne niektorých pojmov v trestnoprávnej rovine.

Kľúčové slová: penitenciárny, postpenitenciárny, sociálna práca, legislatíva

Abstract

The article is focused on the view of penitentiary and post penitentiary social work in Slovak law and other legislative norms. Slovak legislation regulates some concepts related to social work - as for example penitentiary care, social work in Slovak jails..., but several concepts are just mentioned without any further explanation. (e.g. social program...). In practice, this can lead to incorrect, insufficient... realization of social work with sentenced or released persons. The need for a narrower, better specification and for the unification of the content of several criminal law concepts arises.

Key words: penitentiary, post-penitentiary, social work, legislation

Úvod

Legislatívny priestor na Slovensku explicitne nevymedzuje základnú charakteristiku penitenciárnej či postpenitenciárnej sociálnej práce. Pokiaľ sa chceme zamerať na túto oblasť sociálnej práce, musíme charakterizovať niekoľko pojmov, ktoré považujeme vo vzťahu k nej za nadradené. Tento druh sociálnej práce v legislatívnych normách identifikujeme len na základe jej obsahovej náplne a to vo viacerých rôznych právnych úpravách, ktoré sa primárne venujú inej tematike.

1 Legislatívna úprava penitenciárnej sociálnej práce

Zákon č. 475/2005 Z.z. o výkone trestu odňatia slobody a o zmene a doplnení niektorých zákonov, ktorý bol neskôr doplnený zákonmi č. 93/2008 Z.z., č. 498/2008 Z.z. a č. 461/2012 Z.z. penitenciárnu starostlivosť definuje pojmom „**zaobchádzanie s odsúdeným**“. Podľa spomínanej právnej normy ide o „súhrn aktivít, ktorých účelom je diferencovaným spôsobom zabezpečiť výkon práv a povinností podľa tohto zákona, podporovať a rozvíjať zmysel pre zodpovednosť, dodržiavanie zákonov a spoločenských noriem, pozitívne osobnostné vlastnosti, úctu k iným, sebaúctu a pozitívny vzťah k rodine. Pri zaobchádzaní s odsúdeným sa dbá aj na obmedzovanie nepriaznivých vplyvov väzenského prostredia.“ (Zákon č. 475/2005 Z.z. § 11). Aby idea tejto právnej úpravy nadobudla reálne kontúry, jej obsah je nutné po častiach definovať v programe zaobchádzania. Tento vypracuje pre každého odsúdeného individuálne pedagóg pôsobiaci v Ústave na výkon trestu odňatia slobody (ÚVTOS) do

¹ PhDr. Lenka Kleskeň, PhD., Katedra Sociálnej práce Pedagogickej fakulty Univerzity Komenského. Šoltésovej 4, 811 08 Bratislava. lenka.sucha@uniba.sk

troch mesiacov od umiestnenia. Komplexnosť tohto programu zabezpečuje spolupráca so psychologom a sociálnym pracovníkom.

Aby bolo penitenciárne zaobchádzanie efektívne, musí stáť na **dvoch pilieroch**:

1. **represii** vo forme naplnenia trestu – následnej resocializácii
2. **podpore** – pomoci – starostlivosti

Práve spomínaný druhý pilier predstavuje zložku v ktorej nachádzame priestor pre uplatnenie peniteciárnej sociálnej práce. Graficky ho môžeme znázorniť nasledovne:



Obrázok č. 1. Efektívita penitenciárneho zaobchádzania

Sociálnu prácu teda vnímame ako časť podpory – starostlivosti o odsúdených. Realizujú ju sociálni pracovníci, ktorých môžeme rozdeliť na 2 skupiny:

1. interní - sociálni pracovníci ako zamestnanci pôsobiaci v Ústavoch na výkon trestu odňatia slobody (ÚVTOS) alebo Ústavoch na výkon väzby (ÚVV)
2. externí – sociálni kurátori ako zamestnanci Úradov práce sociálnych vecí a rodiny (ÚPSVR)

Interní sociálni pracovníci majú náročnú úlohu a môžu byť odsúdenými vnímaní z časti ambivalentne (ako kontrola a zároveň prvok pomoci), čo môže brániť efektívnosti ich práci.

Činnosť **externých sociálnych pracovníkov** upravuje Zákon č. 305/2005 o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele, ktorý zahŕňa najmä tieto kompetencie:

- Udržiavanie písomného kontaktu s plnoletou fyzickou osobou (FO) počas výkonu trestu odňatia slobody alebo výkonu väzby.
- Osobný kontakt s plnoletou FO počas výkonu trestu odňatia slobody alebo výkonu väzby.
- Spolupôsobenie pri prevýchove FO počas výkonu trestu odňatia slobody alebo výkonu väzby.
- Spolupôsobenie pri riešení osobných problémov, rodinných problémov a sociálnych problémov FO počas výkonu trestu odňatia slobody alebo výkonu väzby, najmä pri udržiavaní a posilňovaní rodinných väzieb.

- Podieľanie sa na príprave plnoletej FO na prepustenie z výkonu trestu odňatia slobody alebo z výkonu väzby.

Externí sociálni pracovníci však tieto svoje kompetencie často nemôžu realizovať vôbec z rôznych dôvodov (nedostatok času, prostriedkov...).

Odsúdeným sa z vyššie uvedených dôvodov nie vždy dostane účinná pomoc v podobe sociálnej práce. Jednou z možností riešenia tejto situácie by bola legislatívna zmena v podobe väčšej podpory pôsobenia tretieho sektora v penitenciárnom priestore. Zatiaľ však v našej spoločnosti nevnímame podporné tendencie pre takýto vývoj situácie.

Ďalšou prekážkou pre efektívnu sociálnu prácu v tomto kontexte je časť rozkazu generálnej riaditeľky ZVJS č. 60/2008 o sociálnej práci v ZVJS, ktorá nevymedzuje explicitne sociálneho pracovníka ako odborníka na výkon sociálnej práce ale hovorí, že túto činnosť môže v ústavoch na výkon väzby vykonávať aj „pedagóg poverený vykonávaním sociálnej práce“. Je zaujímavé, že s opačnou zámenou náplne práce sa v rozkaze nestretávame. Tento fakt si zasluhuje našu pozornosť, pretože výrazne dehonestuje sociálnu prácu ako odbornú činnosť so svojimi špecifickými metódami a postupmi práce.

Vráťme sa ale k samotnému cieľu sociálnej práce v ÚVTOS a ÚVV, ktorým je podľa vyhlášky ministerstva spravodlivosti SR č. 368/2008 „zmiernenie sociálnych problémov alebo odstránenie možných príčin ich vzniku a príprava odsúdeného na prepustenie z VT.“ Spomínaná vyhláška umožňuje sociálnemu pracovníkovi spolupracovať s orgánmi a organizáciami, ktoré sa môžu podieľať na riešení sociálnych problémov odsúdeného. Pri riešení ich riešení poskytuje sociálny pracovník odsúdenému pomoc spravidla formou poradenskej činnosti, metód a postupov sociálnej práce, najmä nácviku sociálnych zručností zameraných na podporu prosociálneho správania, zmenu postojov a konania odsúdeného.

2 Legislatívna úprava postpenitenciárnej sociálnej práce

Podľa Zbierky rozkazov generálnej riaditeľky ZVJS č. 60/2008 o sociálnej práci v ZVJS je postpenitenciárna starostlivosť na Slovensku zameraná na vytváranie predpokladov na úspešné začlenenie odsúdených do občianskeho života po prepustení na slobodu. Jej využívanie závisí od slobodnej vôle občana, to znamená že je rešpektované slobodné rozhodnutie občana o jej začiatku a ukončení alebo znovu začatí. Polemika a rešpektovanie týchto rozhodnutí by mali význam, pokiaľ by bol v podmienkach našej krajiny zabezpečený komplexný a efektívny výkon tejto formy starostlivosti, hlavne prechod medzi penitenciárnou a postpenitenciárnou starostlivosťou. Samotný vyššie uvedený rozkaz však na inom mieste hovorí o nedostatočne rozvinutých celospoločenských programoch a koncepciách plynulej penitenciárnej a postpenitenciarnej starostlivosti, ktorými by sa vymedzila a koordinovala pôsobnosť štátnych a neštátnych orgánov a organizácií a zabezpečovala aspoň nevyhnutná starostlivosť najmä u odsúdených so závažnými sociálnymi problémami po výkone trestu.

Pred tým ako charakterizujeme samotný obsah postpenitenciarnej sociálnej práce, považujeme za dôležité ukotviť ju v podmienkach našej krajiny. Lulei (2011) považuje za nevyhnutné spresniť terminológiu a sociálnu prácu v trestnej justícii v našich podmienkach precizovať ako nadradený pojem. vytvoril štruktúrovaný a hierarchický návrh konceptu sociálnej práce v trestnej justícii, ktorý ju delí na sociálnu prácu s trestanými osobami a sociálnu prácu s obeťami trestných činov. Sociálnu prácu s trestanými osobami ďalej delí na:

1. penitenciárnu a postpenitenciarnu sociálnu prácu
2. sociálnu prácu probačnú

Aj na základe vyššie uvedeného delenia vnímame ako jednu zo základných úloh sociálnej práce v postpenitenciárnej oblasti nájdenie rovnováhy medzi kontrolou a pomocou.

V rámci postpenitenciárnej starostlivosti sociálni pracovníci zastávajú viaceré role či pracovné pozície, na rôznych miestach štátneho či mimovládneho sektora. Najčastejšie ide o už spomínaného sociálneho kurátora pre dospelých na ÚPSVaR, o mediačného a probačného úradníka na súde, sociálneho pracovníka pôsobiaceho na oddelení sociálnych vecí obce a sociálneho pracovníka pôsobiaceho v mimovládnej organizácii, ktorá sa venuje tejto cieľovej skupine. Každý z týchto pracovníkov by mal mať voči klientovi isté povinnosti, v našich podmienkach sa však stretávame skôr s možnosťami (legislatívne normy nevymedzujú čo pracovník „musí“ ale čo by „mal“). Pozrime sa teda bližšie na to, čo slovenská legislatíva umožňuje jednotlivým sociálnym pracovníkom.

Kompetencie **sociálneho kurátora** upravuje Zákon 305/2005 o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele. Patria medzi ne:

- Pomoc najmä pri uľahčení návratu do rodiny, pracovnom uplatnení, hľadaní bývania, hľadaní možností pokračovať v ďalšej príprave na povolanie a pri riešení osobných problémov a vzťahových problémov.
- Motivácia k liečbe drogových závislostí a iných závislostí, udržiavanie kontaktu počas liečby a následnej resocializácie v záujme podpory liečby a resocializácie (v prípade že sa táto situácia prepusteného týka).
- Motivácia k aktívnemu prístupu pri hľadaní zamestnania a k získavaniu alebo udržaniu pracovných zručností a spôsobilostí.
- Odporúčenie a sprostredkovanie pomoci špecializovaných inštitúcií.
- Ponuka účasti na resocializačných programoch a iných programoch organizovaných inými orgánmi štátnej správy, obcami, vyššími územnými celkami a akreditovanými subjektmi.
- Motivácia k účasti v svojpomocných skupinách zameraných na riešenie osobných problémov a vzťahových problémov.
- Schválenie resocializačného príspevku a jeho vyplácanie.

Kompetencie **mediačného a probačného úradníka** upravuje Zákon č. 300/2005 Z.z. Trestný zákon a Zákon č. 550/2003 Z.z. o probačných a mediačných úradníkoch. Patrí medzi ne hlavne výkon probačného dohľadu, ktorého súčasťou sú obmedzenia a povinnosti odsúdeného či prepusteného. Uvedený zákon pod pojmom „probácia“ (okrem spomínaného dohľadu, ktorý má hlavne ochrannú funkciu) rozumie aj pomáhanie viesť riadny život. Prvok pomoci je v tomto kontexte nepostrádateľný, pretože ak sa podmiennečne prepustenému podarí viesť v skúšobnej dobe riadny život a plniť uložené obmedzenia a povinnosti, súd vysloví že sa osvedčil. V takomto prípade sa trest vníma ako vykonaný dňom keď bol podmiennečne prepustený.

Kompetencie **sociálneho pracovníka obce** upravujú všeobecne záväzné nariadenia (VZN) jednotlivých obcí (resp. VÚC). Títo sociálni pracovníci majú možnosť poskytnúť prepustenému jednorazový finančný príspevok, ktorého výšku a vyplácanie upravujú príslušné VZN. Rovnako môže na postpenitenciárnej starostlivosti participovať aj **sociálny**

pracovník VÚC, pretože práve tento môže byť zriaďovateľom zariadenia venujúceho sa bývalým odsúdeným. Okrem toho samotný zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách upravuje možnosti poskytovania a financovania sociálnych služieb obcou (resp. VÚC).

Kompetencie **sociálneho pracovníka MVO** upravuje samotný zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách. Sociálni pracovníci pôsobiaci v MVO realizujú najmä tzv. „odborné činnosti“ konkrétne poskytovaním základného a špecializovaného sociálneho poradenstva. Špecializované sociálne poradenstvo spomínaný zákon vníma ako odbornú činnosť zameranú na pomoc fyzickej osobe v nepriaznivej sociálnej situácii, ktorou situácia po prepustení z ÚVTOS vo väčšine prípadov je. Ide hlavne o zistenie príčin vzniku, charakteru a rozsahu problémov fyzickej osoby či rodiny a poskytnutie im konkrétnej odbornej pomoci. Práve mimovládne organizácie a sociálni pracovníci v nich pôsobiaci môžu pokryť „biele miesta“, ktoré v postpenitenciárnej starostlivosti identifikujeme a vnímame. MVO poskytujú široký priestor pre kreativitu pracovníkov a pre „vychytanie“ nedostatkov starostlivosti štátu či obce. MVO, ktoré sa venujú tejto cieľovej skupine realizujú už spomínané sociálne poradenstvo prostredníctvom konkrétnych činností ktorými sú najmä pomoc v prvých dňoch po prepustení (vybavovanie dokladov, ubytovania, kontakt s rodinou...), pomoc s tvorbou „náhradného životného scenára“, no hlavne pomoc pri hľadaní zamestnania, ktorú Čierna a Vaska (2011) považujú za jednu zo základných úloh sociálneho pracovníka. „Ide o podporu jednotlivca s cieľom eliminovať negatívne vplyvy na osobnosť nezamestnaného a jeho okolie.“ (Čierna, Vaska, 2011, s. 147).

Záver

Keď sa bližšie pozrieme na slovenskú legislatívu upravujúcu penitenciárnu a postpenitenciárnu oblasť zistíme, že tak pojmovicky ako aj obsahovo najdetailnejšie nachádzame rozpracované penitenciárne zaobchádzanie a výkon trestu ako taký. Prvok starostlivosti v penitenciárnej oblasti (za ktorého súčasť považujeme aj sociálnu prácu) však nachádzame v príliš všeobecnej a nie celkom efektívnej rovine. Ešte horšie je na tom z tohto pohľadu postpenitenciárna časť starostlivosti, ktorá nie je normatívne upravená takmer vôbec, dozvedáme sa len, že ide o starostlivosť o osoby po výkone trestu, avšak jej druhy, formy, metodológiu... v legislatíve nenachádzame. Táto na prvý pohľad nevýhoda však prináša priestor pre samotných pomáhajúcich odborníkov, ktorí v tomto čase môžu byť tvorcami štandardov či postupov práce s touto cieľovou skupinou, a následne iniciátormi ďalších legislatívnych úprav v tejto oblasti.

Zoznam citovanej literatúry

- Čierna, M., Vaska, L., Vybrané nástroje aktívnej politiky trhu práce a ich využívanie zamestnávateľmi. Bratislava: Univerzita Komenského, 2011
- Lulei, M., Sociálna práca v trestnej justícii a probácia. Nitra: UKF, 2011
- Vyhláška ministerstva spravodlivosti Slovenskej republiky č. 368/2008 ktorou sa vydáva Poriadok výkonu trestu odňatia slobody
- Zákon č. 300/2005 Z.z. - Trestný zákon
- Zákon č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov
- Zákon č. 448/2008 Z.z. z 30.10.2008 o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č.455/1991 Zb. O živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.
- Zákon č. 475/2005 Z.z. o výkone trestu odňatia slobody a o zmene a doplnení niektorých

zákonov

Zákon č. 550/2003 Z.z. o probačných a mediačných úradníkoch a o zmene a doplnení niektorých zákonov

Zbierka rozkazov generálnej riaditeľky Zboru väzenskej a justičnej stráže, rozkaz č. 60/2008 o sociálnej práci v Zbore väzenskej a justičnej stráže

Sociálny pracovník v úlohe manažera charitatívnych projektov zameraných na ochranu ľudských práv.¹

Social worker in the role of manager of charitable projects aimed at the protecting of human rights.²

Dušan Legerský, Lukáš Pavelek

Abstrakt

Súčasný stav v oblasti sociálnych služieb predpokladá viaczdrojové financovanie. Sociálni pracovníci v manažérskej roly musia preto disponovať určitou sumou vedomostí a zručností, ktoré sú potrebné na vytvorenie a vedenie charitatívnych projektov, z ktorých podstatná časť je prepojená s ochranou ľudských práv ich klientov. Samotná ratifikácia ľudských práv negarantuje automaticky aj ich napĺňania. Príspevok poukazuje na možnosti, ale aj problémy, v súvislosti s tvorbou a realizáciou charitatívnych projektov realizovaných v kontexte sociálnej práce a sociálnych služieb.

Kľúčové slová: sociálna práca, sociálne služby, projekty, ľudské práva

Abstract

Current status of the social services assumes multi-source financing. Social workers must therefore have a certain amount of knowledge and skills that are necessary for creating and leading of the charitable projects of which a substantial part is connected with a protection of human rights of their clients. The ratification of the human rights itself does not automatically guarantee their fulfillment. The contribution highlights the opportunities and challenges related to the production and implementation of the charitable projects that are implemented in the context of the social work and social services.

Key words: social work, social services, projects, human rights

Ľudské práva sú všeobecne považované za základné práva osôb, ktoré sú nevyhnutné pre naplnenie dôstojného spôsobu života. Mali by byť zakotvené v právnom systéme ako fundamentálny odrazový mostík slúžiaci k rozvoju nadväzujúcich normatívnych pravidiel. Aj keď sú neodňateľné, nezaručuje to ich identifikáciu a kodifikáciu. Historická skúsenosť na teoretickej i praktickej úrovni siaha do ďalekej minulosti, boli to Americká a Francúzska revolúcia v priebehu osemnásteho storočia, ktoré sa usilovali o prenesenie základných ľudských práv do ich národnej politiky. Napriek svojej univerzálnosti boli ľudské práva záležitosťou miestnych národných politik. Zmena nastala v roku 1945, kedy sa stali súčasťou globálne akceptovaného medzinárodného práva. Tento dokument je v neustálom vývoji i na začiatku dvadsiateho prvého storočia. (Forsythe, 2006)

Legislatívne ukotvenie základných ľudských práv na pôde Slovenskej republiky ma charakter samotnej ratifikácie Všeobecnej deklarácie ľudských práv. Ich prenesenie do konkrétnych zákonov vytvára komplikovaný systém. Na orientáciu v ňom potrebujete určitý stupeň odbornej kvalifikácie. V slovenskej legislatíve existuje viacero zákonov priamo napojených na teoretickú i praktickú činnosť sociálnych pracovníkov.³ Presadzovanie a uplatňovanie činností vychádzajúcich z týchto zákonov, vníma klient často ako

1 Tento príspevok vznikol ako súčasť projektu Identita sociálnej práce v kontexte Slovenska [APVV-0524-12] podporeného Agentúrou na podporu výskumu a vývoja

2 This paper was prepared as a part of the project The Identity of Social Work in the Context of Slovakia [APVV-0524-12] funded by the Slovak Research and Development Agency.

3 Napr. zákon 448/2008 Z. z. o sociálnych službách, zákon 219/2014 Z. z. o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny (účinnosť nadobudne 1.1.2015), zákon 417/2013 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi, zákon 601/2003 Z. z. o životnom minime, atď.

samozrejmosť. Nedodržovanie a nezabezpečenie konkrétnych činností vyplývajúcich z obsahu vyššie spomínaných dokumentov je v reverznej podstate porušením základných ľudských práv. Zdôvodnenie vidíme pôsobením niekoľkých faktorov: nedostatok financií, ľudský faktor, nepredvídateľné udalosti, atď.

Zúženie problematiky na organizácie vykonávajúce práve sociálne služby nás privádza k otázke financovania týchto subjektov. Služby sprostredkované verejným poskytovateľom môžu byť financované podľa zákona z rozpočtu verejného poskytovateľa služieb, z úhrad adresáta poskytovanej služby, z úhrady ekonomicky oprávnených nákladov, z rozpočtu ministerstva, z darov, z prostriedkov združenia obcí, vyšších územných celkov, z výsledku hospodárenia z vedľajšej činnosti, z príjmu zo sociálneho podniku a nakoniec iných zdrojov. Pri neverejnom poskytovateľovi sociálnych služieb podľa príslušného zákona existujú možnosti financovania z finančného príspevku pri odkázanosti fyzickej osoby na pomoc inej fyzickej osoby pri úkonoch sebaobsluhy a z finančného príspevku na prevádzku poskytovania sociálnej služby, z úhrad prijímateľa služby, z rozpočtu ministerstva, z vlastných zdrojov, z darov, z výsledku hospodárenia z podnikateľskej činnosti, zo zisku sociálneho podniku a z iných zdrojov. (zákon 448/2008 Z. z., 2014)

Dostatočnosť vyššie spomínaných možností pre jednotlivé subjekty sa taktiež bude pravdepodobne odvíjať od viacerých závislých faktorov. Nesprávny odhad a nadhodnotenie potenciálne získateľných financií predstavujú možnú cestu zániku poskytovateľa sociálnych služieb a tým aj reálne ohrozenie uplatnenia základných ľudských práv samotného adresáta služby. Nehovoriac o existencii jednotlivcov a skupín, ktorí z rôznych dôvodov nespĺňajú náležitosti potrebné na uplatnenie služby. V extrémnych prípadoch ide o priame ohrozenie života človeka. Jedno z možných riešení podnecuje aktívnu a flexibilnú snahu využitia „iných zdrojov“⁴ financovania. Podpora a efektívne využitie negarantovaných financií pre zámer hájiť, dodržiavať, uplatňovať ľudské práva porušované neposkytnutím vybranej sociálnej služby závisí od vhodne zvolenej stratégie. Pre získanie prostriedkov z rôznych popredu nezaručených zdrojov sa stáva štandardom vo svete aj u nás vypracovanie, realizácia, ukončenie a vyhodnotenie projektu.

Profesor Kezner (In Svozilová, 2011) považuje za projekt akýkoľvek jedinečný sled úloh a aktivít, ktorý disponuje špecifickým cieľom, ktorého naplnenie má byť splnené realizáciou projektu. Je charakteristický určením začiatku a stanovením konca, vytvorením rámca pre čerpanie zdrojov potrebných na jeho uskutočnenie. Vychádza z troch hlavných charakteristík. Čas, ktorý je limitovaný pre plánovanie jednotlivých krokov a aktivít projektu. Dostupnosť pridelených zdrojov, ktoré budú priebežne vyčerpané. Náklady, ktoré sú finančným prejavom použitia zdrojov v časovom rozložení. (Svozilová, 2011)

Okrem prvotnej myšlienky a nápadu potrebujeme nájsť niekoho, kto nám finančne zabezpečí realizáciu projektu. K dispozícii sú viaceré možnosti:

1) Verejný sektor:

- Zahraničie:
 - medzinárodná humanitárna pomoc
 - bilaterálna a multilaterálna grantová pomoc
- Domáce/miestne:
 - verejné zdroje na národnej a miestnej úrovni

2) Verejnosť:

- Zahraničie:
 - zahraničné zbierky a dary

⁴ V tomto prípade slovo „iných zdrojov“ nie je totožné v plnej miere so slovným spojením použitým v zákone 448/2008 Z. z. o sociálnych službách.

- Domáce/miestne:
 - dary od jednotlivcov

3) Súkromný sektor:

- Zahraničie:
 - zahraničné podnikové granty
 - zahraničné nadačné granty
- Domáce:
 - domáce/miestne podnikové granty
 - domáce/miestne nadačné granty

4) Interné samofinancovanie (poplatky, členské, investície, atď.) (Marček, 2010)

Za priamu podporu verejného financovania považujeme granty, dotácie, výťažky z lotérií, platby za kontrakty a príspevky na poskytovanie služieb, kofinancovanie zdrojov EU a finančných mechanizmov z EHP a EZVO. Nepriamou podporou sú 2% dane z príjmu fyzických a právnických osôb, oficiálna rozvojová pomoc a oslobodenie od daní a ciel. Súkromný sektor je delený na podnikateľov, jednotlivcov, nadácie a cirkvi a náboženské spoločnosti. Mimo grantových výziev ponúkajú rôznym zainteresovaným organizáciám, skupinám a jednotlivcom darcovstvo, sponzoring, 2% z dane príjmu, cause-related marketing, vedenie kampaní, služby bez nároku na odmenu, dobrovoľnícku prácu, atď. Sprostredkovanie a forma prevedenia sú predmetom konkrétnych legislatívnych noriem. (Marček, 2010) Selekcia subjektov, ktoré spĺňajú podmienky uchádzača o finančné prostriedky, sú upravené jednotlivo v predloženej výzve. Výber, posudzovanie a kontrola predloženého zámeru prebiehajú individuálne. Postupy a pravidlá jednotlivých organizácií nesmú prekračovať platný normatívny systém.

Pre úspešné ukončenie zahájeného projektu platí, že tento dynamický systém musí byť udržiavaný v homogénnom prostredí. K naplneniu dopomáha plán projektu, podľa ktorého sú práce na projekte koordinované. (Svozilová, 2011) Vypracovanie projektového plánu je proces definovania, prípravy a koordinácie všetkých dcérskych návrhov a informácií do komplexného plánu riadenia projektu. Hlavnou náplňou tohto postupu je centrálny dokument, ktorý definuje základ celej projektovej práce. Plán nám určuje spôsob spustenia projektu, jeho monitorovanie a kontrolu a na záver jeho ukončenie. Obsah plánu riadenia sa líši v závislosti od oblasti použitia a zložitosti projektu, čím sa postupne rozvíja prostredníctvom série integrovaných krokov. Výsledkom tohto procesu, ktorý kontinuálne aktualizuje a kontroluje schválené kroky je systematický návrh riešenia na dosiahnutie stanoveného cieľa. (PMBOK, 2013)

Nezanedbateľným článkom realizácie samotného projektu je ľudský faktor. Tímová spolupráca, kompetentnosť a motivácia priamo ovplyvňujú efektívnosť dosiahnutia stanovených cieľom. Pre minimalizáciu vzniku rizík zlyhania je nevyhnutná náležitá koordinácia ľudí v tíme. Túto úlohu na seba berie vedúci alebo hlavný koordinátor, ktorý by mal disponovať nasledujúcimi charakteristikami:

- jasná vízia tímu a stanovené princípy merania výkonu jeho členov,
- stanovený zreteľný smer pre dosiahnutie cieľov,
- schopnosť motivácie a inšpirácie členov tímu,
- schopnosť naučiť ľudí potrebným zručnostiam,
- schopnosť vyvolať pocit u jednotlivých členov tímu, že sú nevyhnutní pre realizáciu projektu,

- schopnosť viesť ľudí k zodpovednosti za vykonané kroky,
- vedieť načúvať členom tímu hlavne pri rozhodnutiach, ktoré sú zásadné pre projekt,
- schopnosť zvládať medziľudské konflikty,
- ... (Dyer, 2013)

Na druhej strane nemenej dôležité sú i schopnosti samotných členov tímu:

- technická zručnosť, vedomosti a skúsenosti týkajúce sa plnenia úloh na projekte,
- vysoká miera motivácie pre efektívne prispievanie do projektu,
- komunikačné a interpersonálne zručnosti,
- ochota pomáhať ostatným členom tímu,
- vedieť sa vyhnúť konfliktom,
- schopnosť prispôsobenia sa novým situáciám,
- spoľahlivosť a adresná iniciatívnosť,
- ... (Dyer, 2013)

Členovia tímu tvoria celok, ktorého zloženie je zmesou rôznych typov osobností. Niekedy môže ísť o osoby vzájomne protikladné, kedy dochádza k častej výmene názorov, alebo ide o tím synergických osobností. Proces tímovej spolupráce je závislý od správania a preferencií, ktoré si členovia so sebou prinesú alebo osvoja v priebehu času. (Cook, 2009)

Záver

Celosvetová situácia a čoraz populárnejšia téma globalizácie otvárajú tému ľudských práv na našom území aj keď k porušovaniu dochádza niekoľko tisíc kilometrov od našich hraníc. Možno aj vďaka tomu máme niekedy tendenciu vnímať porušovanie základných práv človeka ako problém tretieho sveta alebo ho vnímame intenzívnejšie pri rasových útokoch na obyvateľov inej pleti, národa, či etnika.

Nenaplnenie konkrétnych legislatívnych noriem, ktoré sú priamo i nepriamo napojené na Všeobecnú deklaráciu ľudských práv sa výsostne dotýka všetkých alebo minimálne ohrozuje všetkých bez ohľadu na príslušnosť k inej národnosti, etniku, atď. Dôvodom nemusí byť nevôľa a neochota zo strany kompetentných. Nedostatok finančných i nefinančných zdrojov bráni často naplneniu legislatívnych noriem ako napr. zákona 448/2008 o sociálnych službách a tým dochádza k porušovaniu aj tých najzákladnejších práv.

Čiastočné riešenie nachádzame v projektovej činnosti subjektov vykonávajúcich činnosti vyplývajúce priamo zo zákona. Vzdelávanie zamestnancov, členov, dobrovoľníkov príslušných organizácií a inštitúcií je prvým krokom k možnému úspechu. Veľmi podstatnou v prípade projektovej činnosti u organizáciách s charitatívnym zámerom je motivácia lebo úspešná realizácia a ukončenie charitatívneho projektu neznamena nevyhnutne finančné a materiálne zabezpečenie samotnej organizácie ale predovšetkým naplnenie stanovených cieľov. Otvorená otázka, ktorú by sme radi položili na záver znie: Do akej miery je efektívny a má význam charitatívny projekt, pri ktorom sa vynaloží viac finančných prostriedkov v prospech nástroja na získavanie týchto finančných zdrojov ako na realizáciu samotného projektu?

Literatúra:

A guide to the project management body of knowledge. Newtown Square: Project Management Institute, Inc., 2013

Cook, S. Building a High-Performance Team. Ely: IT Governance Publishing, 2009

Dyer, G.- Dyer, J.- Dyer, W. Team Building. San Francisco: Jossey-Bass, 2013

Forsythe, D. Human Rights in International Relations. Cambridge : Cambridge University Press, 2006

Marček, E. Možnosti financovania mimovládnych neziskových organizácií na miestnej úrovni. Bratislava: Partners for Democratic Change Slovakia, [online]. 2014, [cit. 2014.01.08.]. Dostupné na internete: http://www.panet.sk/download/pres_3z_zdroje.pdf

Svozilová, A. Projektový management. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011

Zákon 448/2008 Z.z. o sociálnych službách

Domácí násilí v souvislosti s novou právní úpravou *Domestic violence in context of the new legislation*

Kateřina Šmejkalová¹

Abstrakt

Domácí násilí způsobuje velmi závažné a zpravidla obtížně odstranitelné, případně i neodstranitelné škodlivé následky. Platí zde proto více než kde jinde, že moudrá společnost raději předejde páchání zlého skutku, než aby jej později musela přísně trestat a vynakládat značné finanční prostředky na odstranění jeho následků. Příspěvek pojednává o sociálně patologickém jevu – domácím násilí v kontextu s aktuální právní úpravou civilního a trestního práva v návaznosti na psychosociální péči o oběti. Příspěvek řeší problém ochrany oběti z integrovaného pohledu a hledá odpovědi na vytýčené cíle Národním akčním plánem prevence domácího násilí na léta 2010-2014 v oblasti legislativy.

Klíčová slova: Domácí násilí; oběť trestného činu; vykazání; psychosociální pomoc; azylové bydlení

Abstract

Domestic violence represents possibly unrecoverable causes or very serious and usually harmful consequences, They are difficult to remove. Therefore here have to be applied more rather than later, the rules anywhere, that the society would prefer either, the avoiding committing violence, it has to severely punish and expend substantial funds to eliminate its consequences indeed. The paper discusses the socio- pathological phenomenon - domestic violence in the context of the current rules of civil and criminal law in relation to psychosocial care for victims . The paper addresses the problem of protecting victims from an integrated perspective and seeks to answer Goals National Action Plan for the prevention of domestic violence for the years 2010-2014 in the area of common legislation.

Key words: Domestic violence; victim of a crime; reporting; psychosocial support; Asylum housing

Úvod

Domácí násilí je závažným společenským problémem, k jehož prevenci a eliminaci je třeba přistupovat systémově a z celospolečenského hlediska. Návrh akčního plánu prevence domácího násilí na léta 2010-2014 byl jedním z kroků k systémovému řešení této problematiky. Jedná se zejména o realizaci základních kroků v oblasti prevence, vzdělání, výzkumu, koordinované pomoci osobám ohroženým domácím násilím, zaváděním terapeutických programů pro pachatele domácího násilí do praxe a zlepšování legislativního rámce celé problematiky. Jedním ze základních cílů Národního akčního plánu prevence domácího násilí je implementovat adekvátní a efektivní postupy pro předcházení a eliminaci domácího násilí tak, aby jeho oběti nemusely čelit porušování svých základních lidských práv a mohly žít bezpečně, svobodně, důstojně a bez jakéhokoliv ohrožení.

Hlavním cílem Národního akčního plánu prevence domácího násilí, navrhovaná opatření a úkoly se týkají následujících oblastí: Podpora osob ohrožených domácím násilím; Děti ohrožené domácím násilím; Práce s násilnými osobami; Vzdělávání a interdisciplinární spolupráce; Společnost a domácí násilí; Analýzy a studie; Legislativa.

V následujícím se budeme zabývat oblastí legislativy, která by měla být nejen prevencí domácího násilí, ale také zmírnit průběh a následky domácího násilí. Národní akční plán prevence domácího násilí předpokládá provedení analýzy stávající právní úpravy

¹ JUDr. Mgr. Ing. Kateřina Šmejkalová, Katedra fyziky, chemie a odborného vzdělávání, Pedagogická fakulta MU, Poříčí 31, 603 00 Brno. e-mail: smejkalova@ped.muni.cz. telefon: 549 495 837

a počítá s vytvořením návaznosti jednotlivých ochranných institutů a s jejich doplněním o potřebnou právní úpravu (<http://www.koordona.cz/domaci-nasili/legislativa/60-narodni-akcni-plan-prevence-domacihonasili-naleta-2010-2014.html>).

Konkrétní legislativní změny se mohou týkat komplexnější a explicitní úpravy ochrany obětí domácího násilí a pronásledování v rámci civilního nebo trestního práva, respektování práv a zájmů dětí v civilním i trestním řízení a vůbec ve všech oblastech, kde děti mají právní postavení svědků nebo obětí domácího násilí (ochrana dětí v rámci vykázaní, ochrana dětí při úpravě styku s násilným rodičem apod.).

Při tvorbě Národního akčního plánu prevence domácího násilí bylo konstatováno, že není dostatečně zajištěna provázanost činnosti a vzájemné předávání informací mezi Orgánem pro sociálně právní ochranu dětí, Policií ČR, intervenčními centry a dalšími poskytovateli sociálních služeb. V případech vykázaní či výskytu domácího násilí v rodině Orgán pro sociálně právní ochranu dětí zpravidla nepodává návrhy k soudům. Je třeba upravit i povinnost opatrovníka v případech, kdy je ohrožena osoba omezena či zbavena způsobilosti k právním úkonům.

Je také zřejmě nutné zvážit zavedení fakultativní nebo obligatorní účasti násilných osob v terapeutických programech v oblasti občanského práva, trestního práva a v rámci přestupkového řízení a s tím navrhnout potřebné související legislativní změny.

Samostatnou otázkou de lege ferenda je poté rozhodnutí, zda je vhodné legislativně upravovat oblast prevence a postihu domácího násilí, včetně pomoci jeho obětem formou dílčích novelizací nebo zda tuto problematiku kodifikovat formou samostatného zákona.

1. Ochrana před domácím násilím v zákoně o Policii ČR

Příslušníci Policie ČR (dále jen „policista“) jakožto významný článek v řetězu osob podílejících se na prevenci, intervenci, pomoci a řešení případů domácího násilí mají k dispozici právní institut – vykázaní, tj. § 44 až § 47 zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů. Jedná se o opatření administrativně právní povahy. Jeho účelem je preventivní působení vůči násilné osobě a nelze je proto chápat jako trest za násilné jednání. Policista je oprávněn ze společného obydlí, jakož i z jeho bezprostředního okolí, vykázat osobu, u které lze na základě zjištěných skutečností důvodně předpokládat, že se dopustí nebezpečného útoku proti životu, zdraví anebo svobodě nebo zvláště závažného útoku proti lidské důstojnosti. Přitom vychází zejména z dostupných informací o předchozích útocích této osoby (§ 44 odst. 1 zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky).

Podstata institutu vykázaní spočívá v tom, že policista na základě vyhodnocení shromážděných informací může využít oprávnění k vykázaní násilné osoby. Násilnou osobu lze za splnění zákonných podmínek vykázat na dobu 10 dnů a tuto dobu nelze zkrátit ani se souhlasem ohrožené osoby (§ 44 odst. 1 zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky).

Policista o vykázaní ústně vyrozumí ohroženou i násilnou osobu, proti které vykázaní směřuje (dále jen „vykázaná osoba“) a proti podpisu jim předá potvrzení o vykázaní a poučení. V potvrzení o vykázaní vymezení prostor, na který se vykázaní vztahuje (§ 44 odst. 1 zákona č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky). Proti vykázaní může vykázaná osoba podat námitky přímo do potvrzení o vykázaní nebo ve lhůtě do 3 dnů ode dne jeho převzetí. Vykázaním je poskytována teritoriální a personální ochrana ohrožené osobě. Vykázaná osoba je povinna neprodleně opustit prostor, který byl vymezen v potvrzení o vykázaní, nevstupovat do něj a zdržet se styku i navazování kontaktu s ohroženou osobou. Vykázaná osoba je dále povinna na výzvu policisty vydat všechny klíče od společného obydlí (Šmejkalová, 2014).

Policista do 24 hodin od vstupu do společného obydlí zašle kopii úředního záznamu o vykázaní příslušnému intervenčnímu centru i soudu, který je příslušný k rozhodnutí

o návrhu na vydání předběžného opatření a pokud ve společném obydlí žije i nezletilé dítě, též příslušnému orgánu sociálně právní ochrany dětí. Kontrolu dodržování povinností vyplývajících z vykázání provede policista ve lhůtě 3 dnů od vykázání.

V odůvodněných případech, kdy poškozené osobě hrozí újma na zdraví nebo jiné vážné nebezpečí, jí s jejím souhlasem lze poskytnout krátkodobou ochranu, spočívající především ve fyzické ochraně, dočasnou změnu pobytu, použití zabezpečovací techniky nebo poradensko-preventivní činnosti dle § 50 zákona o Policii České republiky.

2. Ochrana před domácím násilím v občanském zákoníku, občanském soudním řádu

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů obsahuje v § 751 až § 753 zvláštní ustanovení proti domácímu násilí, které se netýká výlučně vztahů mezi manžely, ale i jiných osob, které žijí v rodinné domácnosti. Nová právní úprava zohledňuje pravidlo, že pokud se stane bydlení manželů pro jednoho z nich nesnesitelné z důvodu tělesného nebo duševního násilí vůči manželovi nebo jinému členu domácnosti, může soud na návrh dotčeného manžela vykázat druhého manžela na určenou dobu z bytu nebo domu. Tuto možnost má i rozvedený manžel a týká se i případu, když manželé bydlí společně jinde, než je jejich rodinná domácnost. Doba, na kterou může soud omezit, případně vyloučit právo manžela v domě nebo bytě bydlet, je omezena šesti měsíci, ovšem s tím, že v závažných důvodech lze tuto dobu prodloužit. Právo domáhat se ochrany proti domácímu násilí, má také každá jiná osoba, která žije s manžely nebo rozvedenými manžely v rodinné domácnosti (Novotný, Ivičičová, Syrůčková, Vondráčková, 2014).

Jako prevenci domácího násilí lze oprávněně dále chápat jednotlivá ustanovení občanského zákoníku týkající se povinností a práv manželů, manželského majetkového práva, ale zejména zrušení dalšího soužití manželů a zánik manželství.

Právní úpravu omezení styku násilné osoby s osobou ohroženou a tím i zabránění dalším násilným útokům, je procesně upravena v zákoně č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů. Od roku 2006 obsahuje občanský soudní řád institut předběžného opatření v § 76b a zavádí výkon rozhodnutí o vykázání ze společného obydlí a nenavazování kontaktů s oprávněným v § 273b občanského soudního řádu.

Na návrh ohrožené osoby může předseda senátu vydat předběžné opatření proti násilné osobě, pokud je jejím jednáním vážným způsobem ohrožen život, zdraví, svoboda nebo lidská důstojnost poškozené osoby. Předběžné opatření může směřovat k tomu, aby násilná osoba opustila společné obydlí i jeho bezprostřední okolí, nezdržovala se v něm a nevstupovala do něj a aby se zdržela setkávání i nežádoucího sledování a obtěžování ohrožené osoby. Toto předběžné opatření, jehož platnost trvá 1 měsíc, vydává soud ve lhůtě 48 hodin od podání návrhu. V odůvodněných případech může být doba trvání předběžného opatření prodloužena na návrh ohrožené osoby až na 1 rok. Omezení uložené předběžným opatřením lze vzhledem k oprávněným zájmům násilné osoby výjimečně zúžit. Předběžné opatření podle § 76b občanského soudního řádu se tak svou povahou mnohem více blíží (de facto jím je) meritornímu rozhodnutí s krátkodobými účinky, než prozatímnímu uspořádání poměrů účastníků před vydáním rozhodnutí ve věci samé. Pro vydání předběžného opatření je irelevantní, zda mu předcházelo rozhodnutí o vykázání Policií ČR či nikoliv.

Výkon rozhodnutí o vykázání ze společného obydlí bezodkladně zajistí soud prvního stupně tak, že v součinnosti s příslušnými státními orgány vykáže násilnou osobu ze společného obydlí. Přitom jí odebere všechny klíče od společného obydlí a popřípadě jí zakáže setkávat se s ohroženou osobou nebo ji kontaktovat. Rovněž jí umožní, aby si s sebou vzala své osobní cennosti, osobní dokumenty a věci osobní potřeby. V průběhu předběžného opatření soud násilné osobě umožní, aby si ve společném obydlí vyzvedla i věci nezbytné

k výkonu její podnikatelské činnosti nebo výkonu povolání a s ohledem na vážné důvody i jiné nezbytné věci.

3. Trestněprávní ochrana před domácím násilím

V oblasti trestního postihu je nutné zmínit zákon č. 91/2004 Sb., novelu trestního zákona. Citovaným zákonem byla § 215a trestního zákona zvedena nová skutková podstata trestného činu „týrání osoby žijící ve společně obývaném bytě nebo domě“. Cílem této legislativní změny bylo přispět k řešení problému domácího násilí, které do té doby dosud nebylo specificky legislativně ošetřeno.

Speciální skutková podstata trestného činu umožňující postih násilné osoby za spáchání trestného činu, který vykazuje znaky domácího násilí je od 1. 1. 2010 „týrání osoby žijící ve společném obydlí“. V trestním zákoníku je zakotvena ve zvláštní části, hlavě IV. mezi trestnými činy proti rodině a dětem, konkrétně v § 199. Jeho základní skutková podstata uvedená v odstavci 1 zní: „*kdo týrá osobu blízkou nebo jinou osobu žijící s ním ve společném obydlí, bude potrestán odnětím svobody na šest měsíců až čtyři léta*“. Kvalifikovanou skutkovou podstatu, uvedenou v odstavci 2, s možností uložení trestu odnětí svobody v horní hranici trestní sazby až osm let, pachatel naplní, pokud se dopustí jednání uvedeného v odstavci 1 za okolností, které zvyšují společenskou závažnost činu. Podle odstavce 3 bude pachatel potrestán odnětím svobody na pět až dvanáct let, pokud jednáním uvedeným v odstavci 1 způsobí těžkou újmu na zdraví nejméně dvou osob nebo smrt. V základní skutkové podstatě je tak trestně postihováno jednání (jednotlivé skutky), které samo o sobě nemuselo nutně dosahovat intenzity trestného činu a bylo jej možno kvalifikovat jen jako opakující se přestupky. Skutková podstata trestného činu podle odstavce 1 a z části podle odstavce 2 jsou ohrožujícími delikty. U odstavce 3 se však vyžaduje vznik poruchy na zájmu chráněném zákonem.

Jednání pachatele není jen jednorázové a směřuje proti blízké osobě, kterou může být manžel, druh, dospělé dítě nebo i jiné osoby s hlubokou psychickou vazbou. Pachatel tak zneužívá postavení, které ve vztahu k těmto osobám má, a které jsou s ním spojeny zmiňovanou psychickou nebo materiální závislostí. Rozhodným znakem je místo společného obydlí, kde dochází k týrání blízkých osob či jiných osob zde žijících.

Při pohledu na skutkovou podstatu trestného činu týrání osoby žijící ve společném obydlí (§ 199 trestní zákoník) a týrání svěřené osoby (§ 198 trestní zákoník), uvedené v prvních odstavcích, spatřujeme rozdílnost pouze v předmětu hmotného útoku a ve výši trestní sazby. Předmětem útoku je v § 199 trestního zákoníku osoba blízká nebo jiná osoba žijící s pachatelem ve společném obydlí a v § 198 trestního zákoníku je jím osoba, která je v pachatelově péči nebo výchově. Ustanovení odstavců 2 a 3 jsou naprosto totožná. V případech týrání osob blízkých nebo jiných osob žijících s pachatelem ve společném obydlí se jedná o takové oběti, které jsou schopny týrání zabránit samy. Oproti tomu osoba, která je v péči nebo výchově pachatele má tyto možnosti značně ztíženy.

Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním, ve znění pozdějších předpisů, u trestných činů, které jsou taxativně vymezeny v §163, požaduje souhlas poškozeného k trestnímu stíhání. Toto dispoziční právo není poškozenému u trestného činu týrání osoby žijící ve společném obydlí (§ 199 trestní zákoník) přiznáno a trestní stíhání se tak zahajuje a dále v něm pokračuje z úřední povinnosti.

4. Ochrana před domácím násilím v přestupkovém zákoně

V případech, kdy jednání násilné osoby nedosahuje takové společenské závažnosti, aby jej

bylo možno právně kvalifikovat jako trestný čin, není vyloučena odpovědnost za přestupek. Jedná se o ty případy zaviněného jednání, jehož znaky jsou uvedeny v přestupkovém nebo v jiném zákoně, který obsahuje skutkovou podstatu přestupku. Jednotlivé znaky skutkové podstaty přestupků představují jednání, které je pro společnost nebezpečné a je třeba se proti němu chránit (Hrozinková, Kučerová, 2009). Pokud ohrožená osoba oznámí, že došlo ze strany jí blízké osoby k takovému jednání, znamená to, že se s největší pravděpodobností nejedná o první případ a může to být a zřejmě by to tak mělo být chápáno, jako jakési první „volání o pomoc“.

V případech domácího násilí se v praxi nejčastěji jedná o přestupky proti občanskému soužití podle § 49 odst. 1 písm. a) a c) zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů. Ustanovení § 49 zákona o přestupcích v souvislosti s domácím násilím chrání především lidskou čest, důstojnost a zdraví. Tohoto přestupku se dopustí ten, „*kdo jinému ublíží na cti tím, že ho urazí nebo vydá v posměch*“ nebo „*úmyslně naruší občanské soužití vyhrožováním újmou na zdraví, drobným ublížením na zdraví, nepravdivým obviněním z přestupku, schválnostmi nebo jiným hrubým jednáním*“.

V praxi se pak jedná o formy psychického násilí v podobě různých urážlivých výroků, více či méně vulgárních nadávek a pomluv, které ohrožená osoba sama chápe jako ponižující a urážející, a které tak vyznívají i navenek. Zásadnějším zásahem do práv ohrožené osoby je vyhrožování újmou na zdraví či drobné ublížení na zdraví. Drobným ublížením na zdraví rozumíme takovou poruchu zdraví člověka, která má vliv na způsob jeho života, přičemž nemusí vyžadovat lékařské ošetření, je zcela přechodného rázu a podle ustálené praxe poškozenou osobu na běžném způsobu života neomezuje po dobu delší než sedm dnů. Při závažnější poruše zdraví by se již jednalo o trestný čin ublížení na zdraví podle § 145 či § 146 trestního zákoníku. V případech ublížení na zdraví se tak jedná o jednoznačný projev fyzického násilí. Tento již svědčí o stupňování násilného jednání ze strany pachatele, kterému s největší pravděpodobností předcházelo méně závažné jednání ve formě psychického násilí, tedy jednání, které je kvalifikováno jako přestupek.

Projevy domácího násilí lze rovněž kvalifikovat jako přestupek proti veřejnému pořádku podle § 47 odst. 1 písm. b) a c) zákona o přestupcích. V těchto případech se přestupku dopustí ten, „*kdo poruší noční klid*“ nebo „*vzbudí veřejné pohoršení*“. V praxi se může jednat o páčání uvedených přestupků proti občanskému soužití. V tomto případě již ne tiše a beze svědků za zavřenými dveřmi, ale takovým způsobem, který vnímá i okolí.

V případech přestupků proti občanskému soužití podle § 49 odst. 1 písm. a), b) a c) zákona o přestupcích, jakož i dalších přestupků (§ 68 odst. 1 zákona č. 200/1990 Sb.), spáchaných mezi blízkými osobami, lze tyto projednat pouze na návrh postižené osoby, tzv. návrhové přestupky. Tento návrh lze podat příslušnému správnímu orgánu nejpozději do tří měsíců od doby, kdy se navrhovatel o přestupku dozvěděl. Blízkou osobou (§ 68 odst. 4 zákona č. 200/1990 Sb.) bezesporu je i taková osoba, která se dopouští jednání, které má znaky domácího násilí. O tom, zda bude takový přestupek projednán a jeho pachatel (násilná osoba) postižen, rozhoduje sama ohrožená osoba, jeho zákonný zástupce nebo opatrovník, což v praxi nebývá příliš časté.

Z pohledu de lege ferenda se lze ztotožnit s různým rozsahem dispozičního práva poškozené osoby u trestných činů a přestupků. U trestných činů, které jsou společensky závažnější než přestupek, poškozená osoba toto dispoziční právo nemá a státní orgány jsou proto povinny stíhat tyto delikty z úřední povinnosti (ex officio). Naproti tomu u přestupků, které mají společenskou závažnost nižší, než nepatrnou, poškozená osoba toto dispoziční právo má. Avšak s ohledem na charakter domácího násilí a jeho rozšířenost ve společnosti nelze zcela pominout návrhy podstatné části právnické obce, aby i u přestupků bylo poškozené osobě dispoziční právo odňato.

Závěr

Je nutné zdůraznit účinnost zákona č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů a o změně některých zákonů (zákon o obětech trestných činů), ve kterém jsou zapracována práva oběti trestných činů, poskytování peněžité pomoci obětem trestných činů a vztahy mezi státem a subjekty, které poskytují služby obětem trestných činů. Zákon vychází z předpisů Evropské unie (např. Doporučení Rady Evropy č. (85) 11 o postavení oběti v rámci trestního práva a řízení, Doporučení Rady Evropy č. (85) 4 o násilí v rodině, Doporučení Rady Evropy č. (87) 21 o pomoci obětem a o prevenci viktimizace atd.) a naplňuje požadavky Národního akčního plánu prevence domácího násilí na léta 2010-2014 v oblasti legislativy. Současně zákon o obětech trestných činů, v části druhé pamatuje na provázanost v souvislosti s ochranou obětí trestných činů, tj. na změnu trestního řádu a změnu občanského soudního řádu atd.

Posunem v oblasti nahlížení na oběť je výše uvedeným zákonem definovaná zásada, kdo je oběť. Za oběť zákon považuje každou osobu, která se cítí být obětí. Na postavení oběti nemá vliv, pokud nebyl pachatel zjištěn nebo odsouzen (§ 3 odst. 1 zákona č. 45/2013 Sb.). Průlomem v oblasti týkající se práv obětí je potom zejména právo na poskytnutí právní bezplatné pomoci. Právní pomoc obětem mohou za úplatu poskytovat pouze advokáti. Pokud advokát souhlasí s poskytnutím bezplatné právní pomoci, je zapsán Ministerstvem spravedlnosti na jeho žádost do Registru poskytovatelů pomoci obětem trestných činů. Za účelem poskytování pomoci obětem trestných činů budou státem podporovány subjekty, které získají akreditaci pro poskytování služby psychologického a sociálního poradenství nebo právních informací. Zákon rovněž stanoví podmínky pro rozhodnutí o udělení akreditace (§ 5, § 6 zákona č. 45/2013 Sb.).

Závěrem je možné konstatovat, že právní úprava týkající se prevence a řešení případů domácího násilí je vzájemně provázána a to zejména s účinností zákona č. 45/2013 Sb.. Nyní je pouze na jednotlivých subjektech, které jsou do řešení případů zainteresované, aby využily právní nástroje, kterými disponují. Zda je legislativa pro řešení případů domácího násilí vyčerpávající ukáže praxe.

Seznam citované literatury

Hrozinková, E., Kučerová, H. *Zákon o přestupcích s komentářem a judikaturou*. Praha : Leges, 2009. 366 s. ISBN 978-80-87212-15-8 (brož.).

Novotný, P., Ivičičová, J., Syrůčková, I., Vondráčková, P. *Nový občanský zákoník Rodinné právo*. Praha : Grada, 2014. 194 s. ISBN 978-80-247-5167-2.

Šmejkalová, K. *Domácí násilí v kontextu názorů příslušníků Policie ČR*, Prevence úrazů, otrav a násilí, 2014, roč. X, č. 1, s. 21-29.

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním (trestní řád), ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 99/1963 Sb., občanský soudní řád, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů.

Zákon č. 45/2013 Sb., o obětech trestných činů a o změně některých zákonů (zákon o obětech trestných činů).

Národní akční plán prevence domácího násilí na léta 2010-2014 Domácí násilí /legislativa/ko [online]. [cit. 2. 10. 2014]. Dostupné z: <http://www.koordona.cz/domaci-nasili/legislativa/60-narodni-akcni-plan-prevence-domaciho-nasili-na-leta-2010-2014.html>.

Problémy s právní regulací sociálních služeb¹ *Problems with legal regulation of social services*

Igor Tomeš²

Abstrakt

Přijetí zákona o sociální služběch byl ve své době pozitivním dovršením vývoje, který započal v roce 1990. Od jeho schválení (2006), sociální služby se rychle rozvíjeli a v mnohých směrech přerostly jeho rámec. V červenci 2014 v Melbourne se kompetentní nestátní mezinárodní organizace dohodli na světové definici sociální práce jako profese, které neodpovídá úprava provedená uvedeným zákonem. Proto je potřeba změnit zákonnou úpravu. Nepostačí jen její parametrická novelizace. Závěrem se formulují některé systémové změny právní regulace.

Klíčová slova: sociální služby, sociální právo, sociální práce

Abstract

The adoption of the Act concerning social service was At that time a positive culmination of the development since 1990. However, since the time of its adoption (2006) social services rapidly developed and superseded its frame. In July, in Melbourne, the competent nongovernmental international organizations adopted an international definition of social work as a profession, with which the definition of social workers in the present act does not correspond. That is why it is necessary to modify je legislation. Parametrical changes with not be sufficient. Finally there are proposals for systematic modifications of the legal regulation.

Key words: social services, social justice, social work

Než začneme diskutovat o současné právní úpravě sociálních služeb, připomeňme si jejich filosofii a genezi na evropském kontinentě. Upozornil bych na pět významných skutečností „před závorkou“, na které bychom neměli zapomenat při diskusi o současné právní úpravě sociálních služeb.

1. Filosofickým východiskem a základem sociálních služeb v Evropě je solidarita.

Filosofická východiska pro pochopení role solidarity definoval francouzský sociolog David Émile Durkheim (1858 – 1917) svou teorií o dělbě práce, kolektivního vědomí a solidaritě ve společnosti. Již v polovině 19. století (jako první) hlásal, že bez organické solidarity moderní společnost nepřežije. Solidarita je vždy spojena s redistribucí věcí nebo peněz nebo s činností pro druhého, tedy s ochranou člověka regulací, poskytováním dávek a služeb sociálně potřebným (dnes bychom řekli „sociálně vyloučeným“).

V soudobé společnosti rozeznáváme solidaritu dobrovolnou a povinnou³. Dobrovolná solidarita může být spontánní nebo organizovaná. Spontánní solidaritu projevují jedinci, kteří, zpravidla z emotivních důvodů, přispívají penězi nebo dobrovolnou činností k řešení sociálních problémů druhých. Dobrovolná solidarita může být i organizovaná; zpravidla je organizovaná monoteistickými církvemi a jinými nestátními organizacemi či spolky nebo i šlechtou (ve středověku) či obcemi.

Povinná solidarita je výrazem uznání lidských práv člověka na důstojný život. Je

1 Předneseno dne 10. 10. 2014 na mezinárodní konferenci XI. Hradecké dny sociální práce, která se konala na universitě v Hradci Královém..

2 Autor: prof. JUDr. Igor Tomeš, CSc.

3 Viz články TOMEŠ, I. *Koncepce evropské povinné solidarity* v časopise Fórum sociální práce, 2012, č. 2 a články *Problémy s realizací povinné sociální solidarity v ČR (část 1 a 2)* v časopise Fórum sociální práce, 2013, č. 1 a 2.

výsledkem uznání přirozených práv a svobod člověka na život a odmítnutí předurčenost člověka bohem (katolické učení o trojím lidu⁴). Má povahu veřejné služby, povinně organizované státem nebo financované z veřejných rozpočtů. Z veřejnoprávní filantropie (např. domovské právo) se stává povinností státu, uloženou mu jeho ústavou. Povinnou solidaritu buď organizuje ústřední vláda státu, či jeho vyšší regionální útvary (u nás kraje) nebo obce. Obcím povinná solidarita může být uložena zákonem nebo obce tak činí z vlastního rozhodnutí.

2. Jedním z nástrojů solidarity je pomoc službou. Je produktem vyspělých civilizací.

Poprvé jsme se s ní setkali ve starověkých Athénách v 5. století před Kristem. Tehdejší Archónt (vládce) Perikles podporoval chudé svobodné povinnou redistribucí zdrojů, aby svobodní dlužníci neupadli v dlužní otroctví; vyplácel jim dávky, zaváděl pro ně veřejné práce a vybudoval ústav pro slepé svobodné občany. S křesťanstvím se pomoc chudým sociální službou stává součástí monoteistické víry. Křesťanství hlásalo „Miluj bližního svého...“. Kláštery na řeckém poloostrově, v Arménii a Gruzii podporovaly poutníky na jejich cestě do Jeruzaléma. Od uznání křesťanství jako státního náboženství římským císařem Konstantinem Velikým (4. století) kláštery se budovaly i v ostatní křesťanské Evropě (Italie, Španělsko). Pomoc chudým nemocným službou se tak stala neoddělitelnou součástí evropské civilizace. S institucí „*domovského práva*“ (zavedeného v Rakousku jako policejní opatření v 16. století) středověké obce i šlechta nabízeli přístřeší a stravu chudým podle místa narození. Tuto povinnost poprvé uložil šlechtě císař francké říše Karel Veliký (9. století). Z uvedeného je patrné, že sociální služba chudým nemocným má v Evropě dlouhou tradici a výrazný ideologický kontext.

3. Ve 20. století pomoc sociální službou mění svou povahu. Mění se akcenty.

Až do 1. světové války měly služby pro chudé převážně charakter ošetrovatelský v ústavech. První škola sociálních pracovníků na našem území vychovával sociální ošetrovatelky (1919). Od převážně ošetrovatelské péče o chudé invalidní a staré lidi v ústavech, se po druhé světové válce sociální služby začaly poskytovat všem sociálně potřebným. V posledních desetiletích se částečně upouští od ústavní péče (proces deinstitucionalizace) a preferují se ambulantní služby sociálně potřebným lidem v jejich přirozeném sociálním prostředí. Tak se evropská civilizace posunula od poskytování chudinské péče k pomoci sociálně potřebným. Akcent je dnes na podpoře sociálního začleňování odstraňováním nebo zmírňováním sociálních a zdravotních omezení. Ústavy se zachovaly jen jako specializovaná zařízení s definovaným programem zejména pro sociálně nezačlenitelné klienty. Souběžně s tímto procesem se sociální práce mění v praktickou profesi, která podporuje sociální změnu, sociální soudržnost, sociální práva a svobodu lidí.

I na našem území vznikaly a vyvíjely se služby chudým pozvolna a podle společenské potřeby. První zprávy o zakládání útulků pro nemocné u nás jsou z 9. století (Boleslav I). Ve 14. století města nabízela tulákům i ambulantní služby (dobrovolná veřejná péče) a práce schopným veřejné práce. V 16. století se zavedlo „*domovské právo*“ obyvatel na přístřeší a stravu v obci, kde se narodili (policejní opatření). V polovině 19. století se sociální péče ze zákona stává povinností obcí. Vzniká tak první forma povinné solidarity veřejnou péčí.

4 Proti katolickému učení o trojím lidu (dělení lidu na šlechtu, duchovenstvo a podanné) holandský právník Hugo Grotius postavil teorii, že člověk od přírody je svobodný a má přirozená práva. Viz TOMES I., *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*, 2010 Praha Portál, str. 75.

Můžeme tedy konstatovat, že role sociálních služeb v evropském kontextu je nesporná a neopomenutelná. Její význam poroste se stárnutím obyvatelstva. Akcent dnes je na podpoře všem sociálně potřebným v jejich přirozeném sociálním prostředí.

4. Regulace sociálních služeb je nezbytná

Vztah poskytovatele a příjemce služby (uživatel, klienta, pacienta, atd.) není ve své podstatě rovný, i když jej právo deklaruje jako rovnoprávný. Podobně jako pacient je sociálně potřebný bezmocný v rukou lékaře, tak i sociálně potřebný je v rukou poskytovatele bezmocný. Poskytování sociální služby se vnímalo jako právo poskytovatele, který sám rozhodoval o druhu a míře poskytované služby (paternalistický přístup).

I sociálně potřebný je však plnoprávným občanem a proto stát mu musí poskytnout ochranu jeho práv, zaručených ústavou a ratifikovanými mezinárodními smlouvami. Poskytování sociální služby musí být vnímáno jako odpovědnost poskytovatele vůči v podstatě bezbrannému uživateli (klientovi). Moderní stát má povinnost chránit uživatele proti případné zlovůli poskytovatele. Proto stanoví pravidla pro akreditaci takové služby i standardy kvality pro poskytování takové služby, nad jejichž dodržování bdí veřejná inspekce. Podmínkou akreditace je nejen technické vybavení, ekonomické předpoklady, ale i profesionalita zaměstnanců, vyjádřená dosažením požadovaného vzdělání a dobou praxe. Dozor nad výkonem sociální služby by měl být podmíněn kontinuální inovací a celoživotním vzděláváním sociálních pracovníků.

5. Současná regulace sociálních služeb na území ČR má své historické kořeny.

Sociální služby v ČR (dřívějším ČSR) byly původně právně upraveny zakládací listinou jako např. Masarykovy domovy v Krči, a nad implementaci bděly soudy. Byla to praxe importovaná pro první světové válce z USA.

Zákonem byly sociální služby poprvé upraveny až v roce 1948 (zákonem o národním pojištění) jako služby zdravotnické povahy (pro invalidy a staré lidi). Takto upravené sociální služby byly zrušeny komunistickými zákony v roce 1956. Tehdy se zrušilo vše demokratické v národním pojištění a nahradilo se modelem, importovaným z SSSR. Byl to krok zpět. Tento proces se označuje jako bolševizace sociálního státu⁵. Sociální péče a sociální služby byly označeny za buržoazní přežitek, který není za socialismu potřebný; socialismus se postará o všechny lidi. To připomíná téze o všemocné roli trhu po revoluci v roce 1990. Brzo se však ukázalo, že taková tvrzení jsou ideologickým klamem. Sociální služby byly znovu zavedené zákonem z 1964, ovšem jen pro těžce zdravotně postižené, a poskytovala je státní správa, řízená Státním úřadem důchodového zabezpečení.

V roce 1990 byla přijata novela zákona č.100/1988 Sb., o důchodovém zabezpečení, která reformovala sociální služby, odstátlnila (deetizovala či privatizovala) je a jejich funkce rozšířila na další skupiny sociálně potřebných občanů. Zákon o sociálních službách dovršil tento vývoj dílčích reforem po roce 1990.

HODNOCENÍ ZÁKONA O SOCIÁLNÍCH SLUŽBÁCH, 2006

Zákon byl na svou dobu nesporně pokrokem. Dověřil jednu etapu vývoje sociálních služeb, nastolenou v roce 1990. Sjednotil jednotlivé dílčí reformní kroky v ucelený systém. Návrh se připisuje sociálním demokratům (jmenovitě Vladimíru Špidlovi), ale první návrh na

⁵ Viz RÁKOSNÍK, J. *Sovětizace sociálního státu*, ... Praha 2010, nebo RÁKOSNÍK J. a TOMEŠ. I. *Sociální stát v Československu* ..., Praha 2012 Auditorium

takový zákon byl připraven MPSV ČR již v roce 1995, měl být přijat spolu se zákonem o důchodovém pojištění a zákonem o státní sociální podpoře, ale byl odmítnut tehdejší pravicovou vládou z rozpočtových důvodů.

Zákon z roku 2006 nejen dovršil předcházející vývoj, ale i otevřel novou, další etapu vývoje sociálních služeb u nás. Nově zejména

- (i) stanovil pravidla pro akreditaci sociální služby,
- (ii) stanovil pravidla pro dohled nad kvalitou,
- (iii) uznal práci v sociálních službách jako odborné zaměstnání a
- (iv) požadoval celoživotní vzdělávání zaměstnanců.

Od jeho přijetí už uplynulo osm let a praxe poznala i jeho nedostatky.

Nastal čas právní úpravu sociálních služeb inovovat parametrickou reformou.

Co inovovat novelou nebo novým zákonem? Především

- (i) Systém zákona
- (ii) Akreditace sociálních služeb
- (iii) Financování sociálních služeb
- (iv) Postavení sociálních pracovníků.

To je jen několik zásadních systémových otázek. Pokud se k novele nebo rekodifikaci přistoupí, budou se jistě formulovat návrh na některé další dílčí změny.

Systém zákona je dobře definován v §§ 33 a 35. V § 33 jsou členěny jako služby pobytové, ambulantní a terénní a v § 35 jsou členěny podle 14 činností, které mohou nabízet. V § 34 zákonodárce definoval, co se službami podle § 33 míní. Podrobné členění v § 34 však opouští systémový přístup a nabízí neúplný „telefonní seznam“ služeb, sestavený nahodile podle toho, kdo zrovna byl u jeho sestavování, resp. měl na jeho sestavování vliv. Členění sociálních služeb v další části zákona není v souladu se systémovým přístupem uvedeným v § 33. Zatímco poradenství je systémově uvedeno zvlášť a jako první druh služby, dalo by se obrazně říci, že je uvedeno „před závorkou“, jako samostatná odborná činnost, před všemi ostatními službami, v dalších ustavováních zákona je uvedeno jako povinnost při jakýmkoliv poskytování sociální služby. Další dělení na prevenci a péči je obsahem už nedůsledné a dalo by se říci, že i nesystémové. Jako první argument lze uvést, že hlavním nástrojem prevence je poradenství, ale to je v zákoně uvedeno zvlášť. Lze taky např. s úspěchem pochybovat o tom, že azyl není péče, ale prevencí, atd. Zatímco část zákona pojednávající o péči nabízí definice jen pečovatelských zařízení, ať již terénních, ambulantních nebo pobytových, a je uzavřeným seznamem, část o prevenci očividně zahrnuje i služby sociální péče.

Neštěstí takového přístupu je v tom, že se musí stále novelizovat. Život rodí další nové služby podle měnící se potřeby ve společnosti, což (i) nutí zákonodárce k časté změně zákona a narušuje stabilitu právního řádu, a (ii) nutí poskytovatele nových služeb, které nejsou uvedené v „telefonním seznamu“, všelijak své přihlášky „překrucovat“ a upravovat tak, aby se do „telefonního seznamu“ vešly. To také může být jeden z důvodů, proč vznikají neregistrované služby. Kromě toho „telefonní seznam“ v zákoně nepodporuje trendy k deinstitucionalizaci sociálních služeb.

Základní systémové dělení sociálních služeb by mělo být podle místa výkonu služby (vztah k uživateli, klientovi). Služby se buď poskytují (i) u uživatele doma (asistence) nebo

tam, kde se nachází (terénní služby), nebo (ii) jako dodavatelská služba (pečovatelská služba), umožňující život v přirozeném prostředí, nebo (iii) uživatel přijde do ambulance, protože k podpoře je zapotřebí technika a vysoká odbornost, kterou nelze doručovat do přirozeného prostředí uživatele, nebo (iv) v ústavních zařízeních poskytovatele. Tyto formy se od sebe liší organizací, personálním vybavením, technickým vybavením a náklady provozu, tedy v hlavních definičních parametrech. Totéž nelze říci o službách uvedených v nahodilém „telefonním seznamu“, kde jsou naskládány nahodile.

Akreditace sociálních služeb je žádoucí, je však postavena byrokraticky.

Příslušný úředník jen zkoumá, zda navrhovaná služba je uvedena v zákoně. Služby, které nejsou uvedeny v „telefonním seznamu“, nepovolí. To konzervuje stav z roku 2006 a neumožňuje pružně reagovat na potřeby nových, jiných sociálních potřeb. Obecnější definice sociálních služeb podle typů nabízených výkonů (viz výše) umožní posuzovat smysl a povahu nabízených sociálních služeb. Veřejná komise by posuzovala, zda navrhovaná nová služba má povahu sociální a zda splňuje všechny organizační, technické a personální požadavky, a požadavky kvality. Proti jejímu rozhodnutí by bylo odvolání k soudu. Mohli bychom se vrátit k předválečné praxi, kdy poskytovatelé služby museli ve svém statutu podrobně definovat, co chtějí nabízet, a za jakých podmínek. Statut by posuzovala příslušná akreditační komise a jeho dodržování kontrolovala inspekce sociálních služeb.

Akreditaci je třeba časově omezit a zavést periodickou reakreditaci. Posuzovala by se míra inovací a celoživotní vzdělávání personálu. Motivovalo by to poskytovatele sociálních služeb sledovat vývojové trendy a průběžně se jim přizpůsobovat, což je zcela nezbytné v oblasti sociálních služeb, která je tak citlivá na dodržování lidských práv. Lze v této souvislosti uvažovat i o formulování práv klientů, podobně jako jsou definována práva pacientů ve zdravotnictví. Takový seznam práv, spojený se zavedením „ombudsmana pro sociální služby“ by nesporně zlepšil postavení uživatelů a zvýšil kontrolu nad jejich poskytováním. Ombudsman by se stal zpětnou vazbou „od uživatelů“ a významným pomocníkem či spolupracovníkem veřejné inspekce sociálních služeb.

Praxe ukázala, že **financování sociálních služeb je**, mírně řečeno, problematické ze dvou důvodů: (i) úpravou příspěvku na péči a (ii) způsobem financování veřejnou správou.

Příspěvek na péči nešťastně spojuje dva typy dávek, které se ve většině evropských zemí poskytují odděleně. Je to jednak příspěvek rodině, která chce o svého člena pečovat sama, ale aby tak mohla činit, musí omezit své ekonomické aktivity. V rámci povinné solidarity společnost příspěvkem ekonomicky pomáhá takovým rodinám, pokud se zaváží, že nebudou požadovat sociální službu, hrazenou nebo podporovanou z veřejných rozpočtů. Náklady na požadované sociální služby takové rodiny uhradí z vlastních zdrojů.

Jinak je to s příspěvkem na sociální službu podle potřeb, který se ve většině zemí neposkytuje v penězích, ale jako poukázka, kterou vystavuje posudková komise. Takový poukaz, umožňuje potřebnému, aby si svobodně vybral z nabídky sociálních služeb. Veřejné rozpočty pak uhradí náklady přímo sociální službě. Takový způsob financování zaručuje, že poskytnuté peníze finančně podporují poskytovatele sociálních služeb.

Veřejná finanční podpora z ročních veřejných rozpočtů neumožňuje rozvoj sociálních služeb.

Problém s financováním sociálních služeb velmi zdařile analyzovali Ladislav Průša a Petr Víšek (viz „Optimalizace sociálních služeb“⁶). Ve své studii kritizují zejména, že

6 VÚPSV vydal jako svou 432. publikaci v roce 2012, ISBN 978-80-7416-099-8 <http://www.vupsv.cz>

- na financování sociální péče poskytované v lůžkových zdravotnických zařízeních a zdravotní péči poskytovanou v pobytových zařízeních sociálních služeb neplatí stejná pravidla. Zdravotnická zařízení, která poskytují služby ústavního sociálního charakteru, nejsou povinné se registrovat a plnit tak povinnosti poskytovatelů sociálních služeb, které jim ukládá zákon. Tím nepříznávají, kdy pominuly důvody pro hospitalizaci pacienta ze zdravotních důvodů a podvádějí zdravotní pojišťovny.
- Se zrušením okresních úřadů zmizely regionální orgány státní správy, které namnoze poskytovaly sociální služby.
- Sociální služby nejsou připraveny na sociální důsledky stárnutí obyvatelstva.

Na závěr svých důkladných analýz navrhuji

- zrušit maximální výše úhrad za pobyt a stravu v pobytových a ambulantních zařízeních a za jednotlivé úkony v oblasti terénních sociálních služeb,
- uplatnit princip, aby uživatelé služeb platili za poskytované služby spolu s přiznaným příspěvkem na péči a úhradou ošetřovatelské a rehabilitační péče ze zdrojů zdravotních pojišťoven skutečnou výši provozních nákladů daného zařízení (vč. přiměřeného zisku),
- poskytovat věcné pomoci ve formě půjčky v rámci systému pomoci v hmotné nouzi těm uživatelům sociálních služeb, kteří jsou osamělí a jejichž děti nemají dostatek finančních prostředků na úhradu nákladů potřebných sociálních služeb,
- vytvořit systému povinné registrace zdravotnických zařízení pro poskytování sociálních služeb a definování standardů kvality jejich poskytování, výplata příspěvku na péči klientům i při jejich dlouhodobém pobytu v registrovaném zdravotnickém zařízení.
- zajistit potřebné služby sociální na krajích a obcích ve výběrovém řízení. Vítězové by následně s kraji (obcemi) uzavírali smlouvy o poskytování těchto služeb, přičemž by byly smluvně definovány i podmínky finanční spoluúčasti krajů a obcí na zajištění těchto služeb. Smlouvy by přitom mohly být uzavírány na delší časové období, čímž by se výrazně zvýšila míra jistoty poskytovatelů těchto služeb, kteří by tak např. mohli jednotlivé služby i rozvíjet (což stávající systém financování neumožňuje).

S jejich návrhy a závěry se ztotožňuji.

Postavení sociálních pracovníků nebylo zákonem ani definováno, ani řádně upraveno. Zákonem o sociálních službách je sociální práce vnímána jako zaměstnání, které umožňuje zaměstnávat jako profesionálně školené sociální pracovníky, tak i právníky a jiné odborníky humanistických profesí (ekonomy, sociology, psychology, atp.). Přitom povolání sociálního pracovníka existuje v naší republice již od r. 1920 (Alice Masaryková). Roku 1921 byla ustavena první Společnost sociálních pracovníků a pro ně založena první profesionální škola.

Je žádoucí upravit sociální práci jako profesi samostatným zákonem (viz můj příspěvek otištěný ve sborníku minulé konference⁷) a speciálním vzdělávacím programem (viz můj příspěvek otištěný ve sborníku minulé konference⁸). Jen připomínám hlavní argumenty:

- Sociální práce se neprovádí jen v sociálních službách, ale i ve školství, zdravotnictví, v trestní justici a jinde. V poslední době i velké podniky začínají opět zaměstnávat sociálních pracovníky v personálních útvech.
- Pro výkon sociální práce v sociálních službách je zapotřebí speciální středoškolské nebo

7 TOMEŠ I., *Pomůže nová právní úprava profese rozvoji sociální práce?* In sborník konference.

8 TOMEŠ I., *Význam znalostí ze sociální politiky a sociologie pro sociální práci*, in Radka Janebová (ed.) *Spolupráce v sociální práci*, Gaudeamus, Hradec Králové 2013,

vysokoškolské vzdělání, které svou akreditací se liší od vzdělání sociologů, psychologů či dalších humanisticky vzdělaných odborníků.

- Úředníci bez uvedeného vzdělání mohou jen stěží „uhlídat“ etiku profese. To musí profesně organizovaní vzdělaní lidé, obdobně jako lékaři a právníci dozorují etiku svých povolání. Proto jsem před několika léty navrhl vytvoření profesní komory zákonem.
- Profesní komora by také dbala na obsah celoživotního vzdělávání, protože jen profesně vzdělaní lidé jsou schopni identifikovat znalostní potřeby své profese.

Na závěr bych ještě rád zdůraznil, že **role sociálních pracovníků vychází z definice sociální práce**. Lze jen uvítat, že mezinárodních organizace, sdružující sociální pracovníky a jejich vzdělavatele (IASSW a IFSW), se v červenci 2014 v Melbourne (Austrálie) konečně shodli na její definici: „*Sociální práce je **praktická profese a vědecký obor, které podporují sociální změnu, sociální soudržnost, práva a svobodu lidí. Zásady sociální spravedlnosti, lidských práv, kolektivní zodpovědnosti a respektování rozdílností jsou základem sociální práce. S pomocí teorií sociální práce, sociálních věd, humanitních oborů a tradičních (původních) poznatků, sociální práce zapojuje lidi a struktury do řešení problémů života a do posilování sociálního blaha***“. Tato definice je východiskem pro identifikování sociálních pracovníků, jejich odlišnou roli od jiných humanitních odborníků a specifických vzdělávacích potřeb pro profesní sociální pracovníky.

Děkuji za pozornost.

Právní a sociální situace Ukrajinců žijících v České republice s ohledem na koncept sociálních determinant zdraví¹.

Legal and social status of Ukrainians living in the Czech Republic respecting concept of health determinants²

Ruslan Zassiedko³

Abstrakt

Tento příspěvek nastiňuje sociální situaci Ukrajinců dlouhodobě žijících v ČR, a to z pohledu desíti sociálních determinant. Koncepce sociálních determinant zdraví je metodou k analýze faktorů ovlivňujících zdraví. Tato koncepce se zaměřuje na klíčové aspekty životních a pracovních podmínek, životní styl lidí. Mezi oblast 10 sociálních determinant zdraví patří sociální gradient, stres, dětství, sociální začlenění, sociální opora, práce, nezaměstnanost, výživa, závislost a doprava. Sociálně – právní postavení Ukrajince jakožto cizince z třetích zemí vykazuje mnohé známky ne – rovnosti, a sice v otázkách rozdílného zacházení v oblasti distribuce sociálních práv.

Klíčová slova: sociální determinanty, zdraví, sociální postavení, cizinci, Ukrajinci

Abstract

This paper outlines the long-term living Ukrainians social situation in the country, in terms of ten social determinants. The concept of social determinants of health is a method to analyze health affected factors. This concept is focused on the life key aspects and working conditions, people's lifestyles. Among the 10 areas of social determinants of health belong social gradient, stress, childhood, social inclusion, social support, work, unemployment, nutrition, dependency and transport. Social wise - legal status of Ukrainians as foreigners from third world countries are showing no signs of equality, namely in the matter of differential treatment in a field of social rights.

Keywords: social determinants, health, social position, foreigners, Ukrainians

ÚVOD

Cílem tohoto příspěvku je nastínit pohled na situaci Ukrajinců žijících dlouhodobě v České republice.

Zákon č. 326/1999 Sb. O pobytu cizinců na území ČR rozlišuje několik kategorií cizinců: cizinec, který je žadatelem o azyl, cizinec, kterému byl azyl udělen, cizinec s povoleným přechodným pobytem a cizinec s povoleným trvalým pobytem. Zabývat se všemi těmito skupinami je nad rámec možností tohoto příspěvku, proto se dále budeme věnovat popisu postavení Ukrajinců především s přechodným pobytem. (Cizinec s trvalým pobytem se již v mnohém přibližuje úrovni občana ČR).

Ukrajinci, o kterých budeme mluvit, jsou řazeni mezi cizince třetích zemí, kteří nemají ani občanství ČR, ani občanství žádného státu EU a ani občanství žádného ze států Evropského hospodářského prostoru (tedy Lichtenštejnska, Norska, Islandu a Švýcarska). Na život těchto cizinců budeme nazírat pod zorným úhlem desíti sociálních determinant. Koncept sociálních determinant zdraví je metodou k analýze faktorů ovlivňujících zdraví.

1 Příspěvek je podpořen z projektu COST „Sociální determinanty zdraví a jejich vliv na zdraví imigrantů žijících v České republice“, číslo projektu:IS1103, doména COST:ISCH

2 The contribution is supported by a Project COST “Social health determinants and their influence on Czech Republic's immigrants”, number of project:IS1103, domain COST:ISCH

3 Mgr. Ruslan Zassiedko, katedra sociální práce Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity, Jírovcova 1347/24, 370 04 České Budějovice, zasedko@centrum.cz

Tato koncepce se zaměřuje na klíčové aspekty životních a pracovních podmínek, životní styl lidí. Vymezujeme 10 sociálních determinant zdraví: sociální gradient, stres, dětství, sociální začlenění, sociální opora, práce, nezaměstnanost, výživa, závislost a doprava.

Vystopování determinant, které mají největší vliv na život cizince, nám dovolí identifikovat i možnou cestu nápravy. Je to cesta pomoci, kterou má ve své režii i sociální politika států. V tomto případě i s odkazem na nutnost změny konkrétních zákonů, které mají svůj negativní dopad na život cizince.

SOCIÁLNÍ SITUACE UKRAJINCŮ

PRÁCE

Oblast pracovních podmínek charakterizuje sociální situaci Ukrajinců zejména tato závažná témata: práce přes prostředníka (tzv. klientský systém), velká pracovní zátěž, nerovnosti v příjmu za odvedenou práci.

Klientský systém byl poměrně dlouho diskutovaný. I když od roku 2004⁴ vznikala naděje, že budou podniknuty právní kroky k jeho eliminaci, přesto určitým způsobem funguje i nadále. Jedná se vlastně o zprostředkovatelské firmy (agentury práce, zprostředkovatelské agentury), které i nadále působí v roli prostředníka mezi firmou, která od ní nakupuje služby a pracovníkem–cizincem. Legislativní kroky určitě měly svou logiku a dopad na samotné zprostředkovatele, bohužel nejvíce na ně doplatil zase jen koncový spotřebitel, totiž migrant. Pro bližší seznámení s právním pohledem na zprostředkovatelské agentury doporučujeme článek P. Čižinského (Čižinský, 2009), my v duchu tohoto článku poukazujeme na nutnost větší právní ochrany této zranitelné skupiny cizinců.

Praxe, ale také komparativní studie (dle portálu mighealth.net/cz) poukazují na **velkou pracovní zátěž** migrantů z Ukrajiny. Ukrajinci pracují signifikantně více hodin a více dnů v týdnu. Dříve se jednalo i o šestnáctihodinové směny, v době po ekonomické krizi směny dvanáctihodinové. S tím, že pracují často bez dne volna a za méně výhodných okolností (noční směny, svátky..), bez příplatků za ně.

Co se týče bezpečnosti práce, musím zmínit, že Ukrajinci měli 3x více pracovních úrazů než Češi. Přitom využití pracovní neschopnosti bylo 2x nižší. I zde apelujeme na větší kontrolu dodržování předpisů BOZP.

Cizinec dle zákona může obsadit jen pracovní místo, o které nemá zájem žádný český občan. **Ohodnocení** těchto pracovních míst je menší a navíc zprostředkovatelské firmy si ponechávají značnou část odměny pro sebe. Proto reálná hodinová mzda ukrajinských dělníků je velmi nízká. Pro zajištění nezbytných prostředků pro pobyt v ČR (cestování, zdravotní pojištění, ubytování, jídlo) jsou dělníci nuceni kompenzovat tento stav zvýšením množství odpracovaných hodin. De facto pro mnohé nezbývá prostor pro odpočinek a kulturní život. Dalším málo zmiňovaným tématem je problém vymahatelnosti práva v případě nedodržení termínů splatností faktur za odvedenou práci živnostníky nebo jejich uhrazení. Z praxe bych mohl povídat o desítkách případů dlouhodobého pozdržení plateb nebo často i nezaplacení práce. Toto je zajisté problém celého systému podnikání ČR, ale v případě cizince, který není tak chráněn, se jedná z důvodu jeho subjektivní vnímání svého (cizineckého) statusu o problém mnohem závažnější. Mnozí cizinci se neumí bránit (chybí jim sebedůvěra, znalosti, příklady dobré praxe nebo i asistenční služba).

4 Ohledně agenturního zaměstnávání existuje ve vývoji českého práva jednoznačný zlom, a tím je novela zákoníku práce č. 436/2004 Sb., která spolu s novým zákonem č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti vstoupila v účinnost dne 1. října 2004.

NEZAMĚSTNANOST

Pro ukrajinského migranta je to stav velmi nežádoucí. Jednou z důležitých charakteristik ukrajinské migrace je její pracovní-ekonomická motivace. Jejich pracovní úsilí je značné, množství odvedené práce, které prospívá české ekonomice, je zřejmým ukazatelem toho, že jsou velmi pracovití. Do jejich životního stylu práce neodmyslitelně patří. Nedávná ekonomická krize nám odhalila zároveň i nový trend politického myšlení, který přinesl fenomén nucených návratů cizinců, který se pro mnohé stal těžkou životní zkouškou. Obzvláště v té době se projevilo, jak neodmyslitelně práce patří do životního stylu Ukrajinců. Na tomto místě bychom mohli otevřít diskusi k tématu zrovnoprávnění cizinců v přístupu k podpoře v nezaměstnanosti a zdravotnímu pojištění (viz níže).

STRES

Zamyslíme-li se nad stresovými situacemi, které ukrajinští migranti musí zvládnout, pak nám vyplynou tyto pro ně společné: pobyt v cizí zemi, obavy ze ztráty živobytí (práce a výdělku), obavy ze ztráty zdraví, nejistota ohledně zdravotní péče, diskriminace a nepřijetí v hostitelské zemi. Na úrovni rodinného života jde o odloučení od své rodiny a blízkých, a pro některé dlouhodobá nemožnost sloučení s rodinou. Vacková a kol. potvrzuje:

Prožití stresu koresponduje u imigrantů s neurčitostí pobytového statusu a absencí jakýchkoli právních nároků na setrvání v ČR. Nejčastější stresové situace prožité respondenty byly: nedostatek peněz, hrozba ztráty zaměstnání, ztráta zaměstnání a smrt blízké osoby, což koresponduje se zjištěním Buchtové (2007), dle níž patří imigranti do skupiny s větším rizikem ztráty práce (Vacková, 2012: 231).

SOCIÁLNÍ GRADIENT

Objektivní a subjektivní vnímání soc. úrovně ve společnosti se odvíjí od mnoha faktorů, z nichž významnými budou pracovní uplatnění a výdělek, pocit přijetí většinovou společností, diskriminace.

DOPRAVA

Ukrajinský migrant nepřikládá této determinantě zvláštní význam. Cestování za prací na vzdálenost 1000 km není zvláštní zátěží. Vnímání této vzdálenosti je pro Ukrajince jiné než pro našince. Běžně Ukrajinci jezdí za prací do mnohem vzdálenějších destinací. Na českém trhu práce jsou Ukrajinci mnohem mobilnější než domorodci.

ZÁVISLOSTI

Podle komparativní studie (mighealth.net/cz) mají Ukrajinci vyšší spotřebu alkoholu a také je mezi nimi více kuřáků ve srovnání s Čechy. Dle jiných šetření v rámci COST uskutečněných na Zdravotně sociální fakultě v Českých Budějovicích jsou hodnoty spotřeby alkoholu u mužů srovnatelné (Vacková, 2012: 180, 183).

VÝŽIVA

Vyživovací zvyklosti Ukrajinců mají tyto charakteristiky:

- Preference domácího stravování, příprava domácích svačinek do práce
- Preference národních jídel své země (opět doma připravených)
- Upřednostňování ceny nad kvalitou (vyhledávání akcí)

Ukrajinci muži, kteří zde žijí bez manželky, se budou více stravovat v závodní jídelně či restauraci, ti, kteří zde bydlí a pracují i s manželkou, budou pravděpodobně více směřováni k domácí kuchyni své ženy. I když i kvalita nakupovaných potravin hraje čím dál tím větší roli, přece jen ještě vítězí cena.

DĚTSTVÍ

Dle našeho názoru tato sociální determinanta není z hlediska popisu aktuální sociální situace ukrajinských migrantů klíčová. I když by se dalo říci, že analýza jejich vlastního dětství, chápání pozitivních i negativních bodů v jejich vlastním vývoji mohou být příležitostí k reflexi dětství jejich vlastních potomků.

SOCIÁLNÍ EXKLUZE

Kulturní příbuznost, jazyková blízkost, křesťanské kořeny a celková otevřenost Ukrajinců jsou dostačujícími důvody pro to, abychom konstatovali, že ukrajinská komunita se neuzavírá do žádných ghett.

Na začátku migrační vlny se vytvářely koncentrované komunity v levnějších ubytovnách, v dnešní době vidíme tendenci k tomu, aby si cizinec o svém ubytování rozhodoval sám. Určitě se tím sleduje i zázemí na Ukrajině, kde Ukrajinci žijí v mnohem lepších podmínkách (mají své domy, prostorné pozemky).

Protiintegrační důsledky má politika, která upírá cizincům rovný přístup ke zdravotní péči. **Zdravotní pojištění** cizinců bylo od samých začátků velmi problematické. Jednalo se o nastavený systém požadavků, ve kterém měl cizinec prokázat, že je pojištěn. V prvním desetiletí novodobé migrace se objevovaly problémy s neuhrazeným platbami za péči ve zdravotnických zařízeních, které vyplývaly z toho, že cizinci vůbec pojištění nebyli nebo byli pojištěni v omezeném rozsahu (obětí tzv. „falešného zdravotního pojištění“).

V dnešní době se jedná o dva systémy, do kterých cizinci spadají. První nám známý je systém veřejného pojištění. Sem spadají i cizinci, kteří získali trvalý pobyt a zaměstnanci českých firem, kteří mají dlouhodobý pobyt. Do druhého systému, systému komerčního pojištění[□], spadají ostatní cizinci, tedy živnostníci s dlouhodobým pobytem, děti, studenti aj. Nezanedbatelná je i skupina tzv. nepojistitelných migrantů, de facto těch, kteří jsou komerčními pojišťovny odmítnuti (nedonošené děti, chronické nemocní, starší lidé).

Podívejme se blíže na charakteristiku komplexního zdravotního pojištění cizinců. V roce 2009 byla nečekaně přijata nová úprava komerčního zdravotního pojištění cizinců[□], díky které české zdravotní pojišťovny získaly monopol na prodej zdravotního pojištění cizinců. Existuje zde limit pojistného plnění, rozsah pokryté péče, existují zde četné výluky z pojištění, které mají za následek, že proplacení čerpané péče je v konečném důsledku velmi nejisté. Ačkoli název tohoto pojištění zní komplexní zdravotní pojištění, ve skutečnosti jde o pojištění velmi omezené, spíše by mu odpovídal název „základní dlouhodobé pojištění cizinců“ (Zassiedko, 2011: 326). Cizinci de facto mají i nadále ztížený a ohrožený přístup k vysokému standardu

poskytování zdravotní péče. Nezanedbatelná je i neúměrná výše a způsob hrazení tohoto pojištění, pojistné je třeba uhradit předem na celou dobu pojištění.

Z právního hlediska je diskriminační, že do veřejného systému nejsou zahrnuti všichni výdělečně činní migranti, kteří v ČR platí daně a sociální pojištění (Hnilicová, 2012: 5).

Za významný považujeme i názor veřejné ochránkyně práv Anny Šabatové, která ukazuje na potřebnost zahrnutí této významné části cizinců do veřejného zdravotního pojištění jakožto podmínky k jejich sociálně ekonomické integrace⁵.

S touto diskriminací jde ruku v ruce i diskriminace cizinců v oblasti sociálních práv. V okamžiku ztráty zaměstnání⁶ cizinec, který nemá trvalý pobyt, ztrácí účel svého pobytu, ztrácí nárok na vízum, nemůže vstoupit do evidence uchazečů o zaměstnání, nemůže pobírat podporu v nezaměstnanosti, přestává být účastníkem veřejného zdravotního pojištění, ačkoli do každého z těchto systémů solidárně přispíval (Čížinský, 2013).

SOCIÁLNÍ OPORA

Začlenění člověka do sociální struktury je významnou determinantou psychické pohody člověka a jeho zdraví. Díky sociálním vazbám je člověku přístupná sociální opora. Pro Ukrajince je významnou sociální oporou jejich rodina a krajané. Ovšem existují oblasti, ve kterých potřebují oporu i z jiných zdrojů. V tomto ohledu je migrant obzvláště zranitelný. Jedná se o oblast pobytového statusu, získání pracovního místa, vyřizování nezbytných dokumentů. Další nezanedbatelnou oblastí je soukromý život – náplň volného času.

Na tomto poli existuje více hráčů, kteří v různém časovém období hráli méně či více významnou roli.

Nedůvěryhodní zprostředkovatelé: různé firmy či osoby, kteří požadují za své služby úplatu – poradenské firmy, samotné agentury práce aj. nespecifikovatelné subjekty.

Neziskové organizace: ačkoli už na tomto poli působí dosti dlouhou dobu, nabízí své služby a poradenství v českém jazyce, slabou stránkou těchto služeb je nedostatečná jazyková vybavenost vůči největší přistěhovalecké skupině – Ukrajincům. Až na malé výjimky nemají ve svých týmech někoho, kdo by byl schopen komunikovat s klienty v jejich jazyce.

Církev: většina migrantů má pozitivní náhled na církve ze svého domovského státu (Pavlíková, E., 2009). Církevní společenství je příležitostí ke sdílení duchovních hodnot, ale také příležitostí k setkání se svými krajaney, trávení volného času, vzájemné výpomoci.

Trend podpory asistenčních služeb cizincům, který je patrný z vyhlášených dotačních řízení, má pravděpodobně za cíl vymanit cizince z vlivu různých zprostředkovatelů a naučit je být v českém prostředí soběstačnými. To se bude týkat zejména vyřizování dokumentů na OAMP a dokumentů spojených se zaměstnáním. Nemám momentálně přístup ke statistikám, ze kterých by se dalo vyvodit, jak úspěšné tyto asistenční služby jsou. Jen si dovoluji poukázat na špatnou jazykovou vybavenost takových asistentů.

Oporou pro přistěhovalce, která má velký význam a která je doposud opomíjena, je atmosféra ve společnosti, do které přicházejí, otevřenost většinové společnosti. Doposud homogenní české obyvatelstvo se teprve učí žít v multikulturní Evropě.

ZÁVĚR

Právní, a z toho plynoucí sociální postavení Ukrajince jakožto cizince z třetích zemí vykazuje mnohé známky ne – rovnosti, a sice v otázkách rozdílného zacházení v oblasti

5 Toto pojištění se řídí zákonem o pojistné smlouvě a § 180i a 180j cizineckého zákona.

6 Jedná se o přílohu k zákonu č. 278/2009 Sb., o změně zákonů v souvislosti s přijetím zákona o pojišťovnictví

distribuce sociálních práv. Tito cizinci mají povinnost odvádět pojistné na sociální pojištění, příspěvek na sociální politiku zaměstnanosti, též pojistné na veřejné zdravotní pojištění. Ovšem cizinci, kteří ztratí zaměstnání, jsou v těchto právech omezeni. Právě do této oblasti by měla být soustředěna veškerá snaha o zavedení sociální spravedlnosti.

Sociální služby a zákony, které se jich týkají, by měly brát zřetel na toto znevýhodnění a obzvláště se věnovat této zranitelné skupině cizinců, která je označována jako cizinci ze třetích zemí.

Seznam citované literatury

Čižinský, P. **Zrovnoprávnění cizinců v přístupu k podpoře v nezaměstnanosti a zdravotnímu pojištění.** [online] 18.11.2013 [cit. 2014-08-10]. Dostupné na: <http://migraceonline.cz/cz/e-knihovna/otevreny-dopis-k-tematu-vykoristovani-cizincu-statem-a-socialnich-prav-pracovnich-migrantu-a-migrantek-dle-smernice-eu-o>

Čižinský, P.: **Analýza vzniku a působení zprostředkovatelských agentur.** [online] 2012 [cit. 2014-08-10]. Dostupné na: http://aa.ecn.cz/img_upload/224c0704b7b7746e8a07df9a8b20c098/PCizinsky_Analyzavznikuapobizenizprostredkovatelskychagentur_1.pdf

Pavlíková, E. a kol. **Sociální situace a religiozita ukrajinských migrantů v ČR.** Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2009.

Komparativní studie čerpání zdravotní péče a stavu zdraví Ukrajinců a české populace. [online] 2003 [cit. 2014-08-10] Dostupné na: http://mighealth.net/cz/index.php/Vyzkumy_zdravotni_pece_a_zdravi_migrantu_v letech_2000_-_2005

Hnilicová, H. a kol. **Analýza komerčního zdravotního pojištění cizinců.** [online] 2012 [cit. 2014-08-10]. Dostupné na: https://www.google.cz/s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CDoQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.konsorcium-nno.cz%2Fdokumenty%2Fanalyza_komerčního_zdravotního_pojisteni_pro_vybor171012_201210180815049.pdf&ei=HN42VJ7OHcq_PI7hgZAE&usg=AFQjCNGTİ5R4AKBB379GCmWo-OR931EnbQ&bvm=bv.76943099,d.ZWU

Vacková J. a kol. **Zdravotně sociální aspekty života imigrantů v České republice.** Praha: Triton, 2012

Zassiedko, R. **Komplexní zdravotní pojištění cizinců a jeho nedostatky.** Kontakt, 2011, roč. 11, č. 3, s. 315-327.

VII. LIDSKÁ PRÁVA V KONTEXTU CHARITATIVNÍ A SOCIÁLNÍ PRÁCE

Pomoc a podpora opatrovateľov ako determinant zotrvania seniora v domácom prostredí¹

Help and support for care providers as a determinant of seniors remaining at home

Andrea Bávnočinová², Jana Kanichová

Abstrakt

Význam rodiny, ktorá prostredníctvom napĺňania svojich funkcií vytvára jednotlivým členom optimálne prostredie na život a seberealizáciu je nezanedbateľný pre človeka v každom veku. Pre seniora, ktorý stráca sebestačnosť, je podpora rodiny veľmi dôležitá. Od ochoty rodinných príslušníkov postarať sa o svojho príbuzného závisí, či senior bude môcť zotrvať vo svojom prirodzenom domácom prostredí. Starostlivosť o seniora v domácom prostredí však kladie značné nároky nielen na opatrovateľa ale aj na celý rodinný systém. Preto je nevyhnutné, aby bola opatrovateľom poskytovaná dostatočná pomoc a podpora. Autorky príspevku popisujú vnímanie formálnej a neformálnej pomoci a podpory očami opatrovateľov. Rovnako sa zameriavajú na rezervy, na ktoré opatrovatelia v tejto oblasti poukazujú.

Kľúčové slová: Senior. Domáca starostlivosť. Rodinná starostlivosť. Neformálny opatrovateľ.

Abstract

Importance of the family, which through its function fulfilment creates an optimal environment for life and self-realization of individual members, is negligible for a person of any age. For senior, who loses his self-sufficiency, family support is very important. The willingness of family members to take care of his relative depends on whether the senior will be able to remain in their natural home environment. Care for seniors at home, however, poses significant challenges not only for the caregiver but also the entire family system. It is therefore essential to provide help and support to the caregiver. The authors of this contribution describe the perceptions of formal and informal help and support through carers' eyes. They also focus on reserves to which caregivers in this field indicate.

Keywords: Senior. Home care. Family care. Informal caregiver.

Význam rodiny v starostlivosti o seniora v domácom prostredí

Rola rodiny v starostlivosti o seniora je nezastupiteľná. V okamihu, kedy senior začína strácať sebestačnosť, sa stáva podpora rodiny veľmi dôležitou pre jeho ďalšie fungovanie. Rodina môže pomôcť pri činnostiach, ktoré už sám senior nezvláda, aby mohol aj napriek svojim zdravotným problémom zostať vo svojom prirodzenom prostredí. Dôležitá je tiež psychická podpora zo strany rodiny, ktorá je základom pevného zázemia a istoty seniora, hlavne vo chvíľach, keď sa zhoršuje jeho orientácia a iné psychické funkcie. (Zoubková, 2004)

1 Tento príspevok vznikol ako súčasť projektu Identita sociálnej práce v kontexte Slovenska [APVV-0524-12] podporeného Agentúrou na podporu výskumu a vývoja

This paper was prepared as a part of the project The Identity of Social Work in the Context of Slovakia [APVV-0524-12] funded by the Slovak Research and Development Agency.

2 Mgr. Andrea Bávnočinová, PhD., Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Katedra sociálnej práce, Trnavská univerzita v Trnave, Univerzitné námestie 1, 918 43 Trnava, email: banovcinova.a@gmail.com

Podľa Hegyiho a kol. (2012) by mala domáca starostlivosť naplňovať nasledovné ciele:

- umožniť chorým, starým a na pomoc odkázaným členom rodiny ostať vo svojom domácom prostredí,
- zabezpečiť kontinuálnu a adekvátnu domácu starostlivosť po prepustení z nemocničnej starostlivosti,
- realizovať preventívne opatrenia na predchádzanie chorobám,
- poskytnúť adekvátnu odbornú pomoc a starostlivosť umierajúcim,
- uľahčovať zdravý spôsob života,
- prostredníctvom vyššie uvedených opatrení prispieť k zvýšeniu životnej spokojnosti.

Rodinná starostlivosť je druhom starostlivosti, ktorá je poskytovaná primárne v domácnosti závislej osoby. Andersen, Parent (in: Brichtová, Repková, 2009) ju považujú za „chrbtovú kosť“ domácej starostlivosti.

Starostlivosť poskytovaná v prirodzenom domácom prostredí rodinnými príslušníkmi je často skrytá a údaje o nej sa neuvádzajú v žiadnych štatistikách, čo je zapríčinené neuznanou povahou domácej opatrovateľskej práce. Táto skutočnosť je prekážkou v monitorovaní sektora starostlivosti. Podľa Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny SR v súčasnosti na Slovensku poberá peňažný príspevok na opatrovanie viac ako 59 000 ľudí z čoho je približne 82% žien a asi 18% mužov. Tento údaj však nezahŕňa osoby, ktoré sa starajú o svojho staršieho príbuzného ale bez akejkoľvek finančnej náhrady. (www.upsvar.sk, 2013)

S cieľom aspoň čiastočne prekonať túto prekážku Brichtová a Repková (2009, s. 23) vymedzujú pojem „formalizovaná rodinná starostlivosť“, ktorú definujú ako „opateru, pomoc, asistenciu členom rodiny, ktorej vznik (potreba) súvisí s ich vekom alebo funkčnými deficitmi; je to starostlivosť poskytovaná systematicky, so zodpovednosťou za jej plánovanie aj zabezpečovanie a vykonávaná neraz aj za cenu zrieknutia sa ambícií v pracovnej oblasti.“

Formalizovanú rodinnú starostlivosť poskytujú najbližší príbuzní prípadne aj vzdialenejší, ktorých autorky nazývajú „rodinní opatrovatelia“. Brichtová a Repková (2009) ju odlišujú od rodinnej starostlivosti v zmysle akéhokoľvek angažovania sa v prospech členov rodiny (rodinná starostlivosť v najširšom slova zmysle), a taktiež od opatrovateľských výkonov pri sebaobsluže a iných denných činnostiach v rámci verejných a neverejných služieb.

Bariéry v poskytovaní rodinnej starostlivosti

Poskytovanie starostlivosti starším osobám v ich domácom prostredí rodinnými príslušníkmi so sebou často prináša aj určité problémy, ktoré negatívne vplyvajú na kvalitu života neformálnych opatrovateľov, čo sa môže odzrkadliť aj na ich starostlivosti o seniora. Opatrovanie staršieho člena rodiny môže mať negatívny dopad hlavne na fyzické a psychické zdravie neformálneho opatrovateľa a na oblasť zamestnania.

Na to, aký dopad bude mať opatrovanie na neformálneho opatrovateľa, vplyva súbor určitých faktorov, ktorý zahŕňa: vek a pohlavie opatrovateľa a opatrovaného, rodinné a medzigeneračné vzťahy medzi opatrovateľom a osobou, o ktorú sa stará, zdravotný stav opatrovaného, socioekonomický status neformálneho opatrovateľa jeho postavenie na trhu práce a dostupnosť zdravotnej starostlivosti a sociálnych služieb. (www.eurocarers.org, 2009)

Poskytovanie neformálnej starostlivosti môže byť zdrojom záťaže a stresu, čo sa môže

prejaviť na rôznych úrovniach – telesnej, psychickej, sociálnej a finančnej. Medzi rizikové faktory, ktoré u neformálneho opatrovateľa vyvolávajú záťaž Lamura et al (2007) zaraďuje:

- zlý zdravotný stav opatrovateľa
- skrátenie pracovnej doby v platenom zamestnaní
- nedostatok podpory zo strany formálneho sektora (sociálne služby)
- poskytovanie intenzívnej starostlivosti svojmu blízkemu
- poruchy správania starého človeka, ktorému sa poskytuje starostlivosť.

Starostlivosť o zdravotne postihnutého člena rodiny môže pre neformálneho opatrovateľa znamenať obmedzovanie vlastných aktivít, koníčkov a kontaktov, nedostatok času na ostatných členov rodiny, nemožnosť zlepšiť si finančnú situáciu a preťaženosť vedúca k napätiu vo vzťahoch. Podľa výsledkov výskumu, ktorý realizovala Bodnárová a kol. (2005) až 87% respondentov starajúcich sa o odkázaného člena rodiny je vedených pocitom povinnosti a záväzku a takmer polovica (46,3%) osobne zabezpečuje starostlivosť z dôvodu, že nikto iný nie je k dispozícii. V asi 70% prípadov pritom išlo o starostlivosť poskytovanú dlhšiu dobu (od 1-10 rokov) s najvyšším zastúpením starostlivosti v dĺžke 3-5 rokov (28,6%).

Opatrovanie môže negatívne vplyvať na telesné a emocionálne zdravie neformálnych opatrovateľov, najmä u tých, ktorí majú ťažké a náročné povinnosti, takže aj samotní opatrovatelia sa môžu stať pacientmi (Glendinning, Bell, 2008). Singleton et al (in: www.eurocarers.org, 2009) uvádza, že u neformálnych opatrovateľov je trikrát väčšia pravdepodobnosť zhoršenia zdravia ako u osôb, ktoré starostlivosť neposkytujú. Podľa výskumu z roku 2008, ktorý bol realizovaný Care Alliance Ireland, kvalita života neformálnych opatrovateľov je podstatne nižšia v porovnaní s celkovou populáciou. Opatrovatelia udávali značnú depresiu, bolesť v chrbte a úzkosť. Negatívne aspekty súvisiace s rodinnou starostlivosťou zahŕňajú nedostatok voľného času, vysoké riziko stresu, emocionálneho napätia a sociálnej izolácie. Rozsah obmedzení, ktoré predstavuje neformálna starostlivosť v oblasti voľného času a rekreácie, sa zdá byť kľúčovým faktorom, ovplyvňujúcim zdravie a kvalitu života neformálnych opatrovateľov.

Starostlivosť o odkázaného člena rodiny môže mať vplyv aj na ekonomický blahobyt neformálne opatrujúcich osôb a všeobecne sa vníma ako problém pre výkon práce a profesionálnu kariéru. Repková (2008) vo svojom prieskume zistila, že takmer polovica (45%) všetkých poberateľov peňažného príspevku za opatrovanie začala poskytovať systematickú starostlivosť o odkázaného člena v situácii vlastnej nezamestnanosti (osobitne v prípade mužov). Zhoršenie finančnej situácie neformálnych opatrovateľov môže mať viacero príčin ako napr. rôzne výdavky spojené s invaliditou opatrovanej osoby, vzdanie sa zamestnania kvôli opatrovaniu blízkej osoby či neadekvátne existujúce dávky a poplatky za služby.(www.eurocarers.org, 2009)

Vzhľadom na to, že neformálni opatrovatelia často nemajú čas na seba, sú mnohokrát vystavovaní spoločenskej izolácii a môže im hroziť aj riziko spoločenského vylúčenia. Toto riziko sa zhoršuje aj tým, že záťaž poskytovania opatery sa obyčajne sústreďuje na jedného člena rodiny, najčastejšie ženu, ktorá je k tomu prinútená okolnosťami, a nie na základe vlastného rozhodnutia. Okrem toho rodiny musia pri vykonávaní opatrovateľských povinností počítat s priamymi aj nepriamymi výdavkami. To, či jeden člen rodiny (obyčajne žena) môže prerušiť alebo zanechať zamestnanie, závisí obyčajne od príjmu partnera. (Triantafyllou a kol., 2010)

Medzi ďalšie rizikové aspekty systematického opatrovania, ktoré boli identifikované na základe korešpondencie neformálnych opatrovateľov adresovanej ústredným či miestnym orgánom štátnej správy či osobného kontaktu s nimi, medzi ktoré môžeme zaradiť:

- „nedostatok relevantných a komplexných informácií, ktoré by umožňovali informovaný výber týkajúci sa opatrovania (formálne, neformálne či ich kombinácia),
- absencia systematickej psychologickej a na párovom poradenstve založenej podpory (peer-based support and counselling), nakoľko rodinní opatrovatelia/ľky nie sú na Slovensku väčšinou organizovaní (najmä ak ide o opatrovanie starších odkázaných osôb),
- nespokojnosť s výškou peňažného príspevku na opatrovanie, napriek neformálne uznávanej spoločenskej významnosti rodinného opatrovania,
- nespokojnosť s rozdielnou výškou poskytovaného peňažného príspevku v závislosti od ekonomického statusu opatrujúcej osoby (produktívny alebo poproduktívny vek),
- nemožnosť deliť peňažný príspevok medzi viaceré osoby,
- neústretnosť zamestnávateľských subjektov pri vytváraní flexibilných pracovných podmienok na zosúlad'ovanie práce a opatrovania.“ (Repková, 2010)

Prevzatie zodpovednosti za starostlivosť o seniora so sebou prináša okrem iného aj nasledovné problémy, medzi ktoré Šelner (2004) zaraďuje napr.:

- Závislosť medzi seniorom a osobou, ktorá sa o neho stará – tento stav sa prejavuje určitou bezmocnosťou, ktorá môže vyústiť do konfliktov vo vzťahoch. Určitá závislosť vzniká aj vtedy, keď jedna strana odmieta spoluprácu alebo pomoc iných členov rodiny, prípadne zapojenie externých pomocníkov mimo okruh rodiny.
- Osoba starajúca sa o starého človeka často trpí psychickým a fyzickým vypätím, pokiaľ nedochádza k určitému zníženiu tlaku môže dôjsť k násiliu voči opatrovanému alebo iným členom rodiny a pod.

Ďalším problémom, ktorý môže vzniknúť pri poskytovaní rodinnej starostlivosti je zlé zaobchádzanie v opatrovateľských vzťahoch. Tento problém môže mať dvojstrannú povahu (zlé zaobchádzanie opatrujúcej osoby voči opatrovanej osobe, ale aj naopak). Výskumy, ktoré boli v tejto oblasti realizované sa však zaoberajú len zlým zaobchádzaním voči opatrovanej osobe, nie naopak. (Repková, 2010)

Bariéry, ktoré sme spomenuli vyššie súvisia priamo s výkonom neformálnej starostlivosti, no určité problémy môžu vzniknúť aj pri vytváraní politik na podporu neformálnych opatrovateľov. Arksey, Glandinning, (2007) za najväčší problém pri vytváraní podporných opatrení pre neformálne opatrujúce osoby považujú ich „neviditeľnosť“. Príčinou je časté stotožňovanie potrieb starších osôb odkázaných na pomoc iných s potrebami neformálnych opatrovateľov, no tie sa nemusia zhodovať. Druhý problém je v tom, že neformálni opatrovatelia môžu byť považovaní nielen za poskytovateľov starostlivosti, ale aj za ľudí, ktorí sami potrebujú starostlivosť. Môžu vystupovať buď ako jediná možnosť starostlivosti alebo ako spoluposkytovatelia profesionálnych služieb s profesionálmi, ale aj oni samotní môžu byť klientmi formálnych služieb spolu so starším členom rodiny, ktorý potrebuje starostlivosť.

Formy pomoci a podpory pre neformálnych opatrovateľov

Vzhľadom na skutočnosť, že potreby seniorov v oblasti dlhodobej starostlivosti sú prevažne zabezpečované neformálne opatrujúcimi osobami, a to najmä najbližšími, súčasťou systému dlhodobej starostlivosti nie sú len služby a rozličné formy podpôr poskytované starším osobám odkázaným na pomoc iných, ale aj samotným neformálnym opatrovateľom, ktorí

starostlivosť poskytujú.

Pri vytváraní subpolitiky, špecificky navrhutej pre neformálnych opatrovateľov, je potrebné brať do úvahy, že potreby neformálnych opatrovateľov sa nie vždy zhodujú s potrebami starších ľudí, o ktorých sa starajú. Táto skutočnosť je dôležitá hlavne pri analyzovaní toho, či opatrenia, na podporu starších občanov – užívateľov služieb - sú v súlade s opatreniami na podporu neformálnych opatrovateľov. (Arksey, Glandinning, 2007)

Rezort práce v Národnom programe aktívneho starnutia na roky 2014 až 2020 vytýčil viacero cieľov, ktoré majú zlepšiť životné podmienky nie len starších ľudí, ale aj neformálnych opatrovateľov. V časti „*Poskytovatelia neformálnej starostlivosti (opatrovatelia) a ich sociálna ochrana*“ sa hovorí o potrebe zabezpečiť stabilitu rodinných štruktúr v záujme zabezpečenia podmienok na starostlivosť o starších ľudí v rodinách. Rodina, ktorá poskytuje opateru staršiemu členovi rodiny odkázanému na pomoc inej fyzickej osoby, potrebuje sociálnu ochranu a najmä vytvorenie podmienok na zabezpečenie kvality poskytovanej osobnej starostlivosti. V rámci podpory starších ľudí odkázaných na pomoc iných osôb pri úkonoch sebaobsluhy má kľúčový význam integrácia, koordinácia a kontinuita neformálnych a formálnych systémov pomoci a starostlivosti.

Cieľom Národného programu aktívneho starnutia na roky 2014 – 2020 v tejto oblasti je podporiť poskytovateľov neformálnej starostlivosti a ich sociálnu ochranu. Medzi základné opatrenia zamerané na dosiahnutie stanovených cieľov zaradili autori programu nasledovné:

- Zabezpečiť aby neformálni opatrovatelia mali prístup k informáciám a k základnému školeniu o problematike starostlivosti o starších ľudí odkázaných na pomoc iných.
- Vytvoriť podmienky na zvýšenie zamestnanosti starších žien, ktoré poskytujú neformálnu starostlivosť rodinným príslušníkom odkázaným na pomoc iných fyzických osôb, najmä flexibilným pracovným časom a tiež prostredníctvom sociálnych služieb poskytovaných denne terénnou formou a ambulantnou formou.
- Zvýšiť úroveň sociálnej ochrany neformálne opatrovateľských fyzických osôb tak, aby sa predchádzalo riziku ich chudoby a riziku sociálneho vylúčenia a zvýšila sa schopnosť členov rodín prevziať starostlivosť o starších rodinných príslušníkov.
- Zabezpečiť rozvoj odľahčovacej služby pre rodinných opatrovateľov v záujme udržania ich fyzického a duševného zdravia.
- Podporovať poskytovanie dlhodobej starostlivosti v komunitách s previazanosťou a kontinuitou neformálnej starostlivosti aj formálnej starostlivosti v záujme vytvorenia podmienok na zosúladenie pracovného a rodinného života.
- Zabezpečiť odbornú podporu, informácie a pomoc (vrátane finančnej podpory) rodinám a neformálnym opatrovateľom (vrátane ich psychosociálnej podpory).
- Iniciovat' a podporovat' vzdelávacie a výcvikové programy pre neformálnych opatrovateľov zamerané na starostlivosť o starších ľudí, integrovaný prístup k zdraviu, pohodu a starostlivosť o starších ľudí, na sociálne a psychologické aspekty starnutia. (Národný program aktívneho starnutia na roky 2014 – 2020, www.employment.gov.sk)

Ako uvádzajú Mestheneos, Triantafillou (2002), na to, aby neformálni opatrovatelia mohli poskytovať starostlivosť svojim blízkym, bez toho aby to malo nepriaznivý vplyv na ich fyzické a psychické zdravie či finančnú situáciu, musia podporné opatrenia zahŕňať finančnú podporu, služby určené seniorom ale tiež služby určené neformálnym opatrovateľom.

Rovnako popisuje opatrenia dlhodobej starostlivosti aj Repková (2010). Špecifické opatrenia zamerané priamo na podporu neformálnych opatrovateľov delí na špecifické

opatrenia priame (individuálna podpora – výcvik, vzdelávanie, flexibilný pracovný čas, príspevok na opatrovanie a pod.) a špecifické opatrenia nepriame (napr. výcvik formálnych opatrovateľov, ako zapájať a podporovať neformálnych opatrovateľov do spoločného poskytovania starostlivosti). Druhou skupinou opatrení ktoré popisuje sú nešpecifické opatrenia, zameriavajúce sa na seniora aj neformálneho opatrovateľa. Nešpecifické opatrenia priame sa v prvom rade zameriavajú na neformálnych opatrovateľov (napr. odľahčovacia služba a pod.). Nešpecifické opatrenia nepriame zamerané na seniora (donáška jedla do domu, technická podpora, príspevok na asistenciu a pod.).

Možnosť kombinácie neformálnej a formálnej starostlivosti, má za cieľ poskytovať rodinným opatrovateľom reálne možnosti výberu týkajúce sa opatrovateľských záväzkov a zosúladenia opatrovateľských, pracovných a osobných povinností.

Dlhodobejšie výskumy, ktoré by sa venovali spolupráci medzi rodinami a formálnym sektorom v súčasnosti nie sú k dispozícii. Podľa výskumu Bodnárovej a kol. (2005) zameraného na analýzu potrieb rodín s odkázaným členom v oblasti sociálnych služieb, najčastejšie práve rodiny starajúce sa o staršiu alebo zdravotne postihnutú osobu, považovali formálne sociálne služby za žiaduce. Najpreferovanejšou službou bola opatrovateľská služba poskytovaná v domácom prostredí odkázanej osoby, potom to boli zariadenia permanentnej starostlivosti a to hlavne domovy dôchodcov, respondenti taktiež uvádzali vývarovne pre dôchodcov, kluby dôchodcov či služby poskytované dennou alebo týždennou formou.

Starostlivosť o seniora v domácom prostredí z pohľadu neformálnych opatrovateľov

Význam rodiny a rodinného prostredia v starostlivosti o seniora je nepopierateľný. Ako sme však už v príspevku poukázali, poskytovanie starostlivosti kladie a opatrovateľa nemalé nároky. Je prato dôležité, aby sa mu odstalo účinnej a komplexnej pomoci a podpory nie len od zvyšku rodiny, ale tiež zo strany inštitúcií.

Cieľom nášho výskumu bolo zistiť, ako neformálni opatrovatelia starajúci sa o seniora v domácom prostredí vnímajú formálnu a neformálnu pomoc a podporu .

Metodológia

Vzhľadom na nami naformulovaný cieľ sme sa zvolili kvalitatívnu výskumnú stratégiu. Na zber dát sme využili metódu hĺbkového rozhovoru, ktorý Kvale (In: Švaříček, Šedová, 2007) definuje ako „metódu, ktorej cieľom je získať vyličenie žitého sveta dokazovaného s rešpektom k interpretácii významu popísaných javov.“ Po zozbieraní dát a následnej doslovnej transkripcii rozhovorov sme tieto

Ako metódu spracovania získaných dát sme použili otvorené kódovanie. Táto metóda nám umožnila podrobne analyzovať skúmaný text a získať z neho informácie dôležité pre náš výskum.

Výskumná vzorka

Prieskumnú vzorku tvorilo deväť probantov (M-2, Ž-7) – neformálnych opatrovateľov, ktorí sa starajú o seniora v jeho prirodzenom domácom prostredí.

Európska asociácia pracujúca pre neformálne opatrojúce osoby definuje neformálneho opatrovateľa ako osobu, ktorá poskytuje neplatenú opateru mimo profesionálneho a formálneho rámca niekomu, kto má chronickú chorobu, zdravotné postihnutie alebo iný dlhodobý zdravotný problém alebo potrebu starostlivosti (www.eurocarers.org).

Pre potreby tohto prieskumu budeme používať pojem „neformálny opatrovateľ“ aj pre osoby, ktoré poberajú príspevok na opatrovanie. Tento pojem teda zahŕňa:

- rodinných opatrovateľov – poberajú príspevok na opatrovanie alebo odmenu za osobnú asistenciu
- príbuzné osoby starajúce sa o seniora – nepoberajú príspevok na opatrovanie ani nedostávajú odmenu za osobnú asistenciu.

Výsledky a diskusia

Cieľom výskumu bolo zistiť ako neformálni opatrovatelia vnímajú pomoc a podporu. V procese analýzy dát získaných prostredníctvom rozhovorov sme z jednotlivých kódov vytvorili kategórie: vplyv starostlivosti na opatrovateľa, pomoc a podpora neformálnych opatrovateľov zo strany štátnych a neštátnych inštitúcií, pomoc a podpora neformálnych opatrovateľov zo strany rodiny.

Analýza výpovedí probantov preukázala, že jednou z oblastí ovplyvnených starostlivosťou o seniora v domácom prostredí bol psychický stav opatrovateľa. Medzi najvýznamnejšie faktory, pôsobiace na psychický stav opatrovateľa ide najmä o zdravotný stav seniora, ktorý sprevádzajú bolesti či imobilita (P8: „*psychická pohoda je veľmi narušená a narušuje ju hlavne to, že krstná mama má veľké bolesti, je z toho nervózna a to sa prenáša aj na mňa, a tiež mi je ľúto, že jej neviem pomôcť. Skôr to vychádza z toho jej stavu nie, že k nej musím chodiť a pomáhať jej, to nie.*“). Ďalším faktorom, ktorý vplyva na psychickú pohodu je obmedzenie spoločenského života a vlastných záujmov na úkor starostlivosti (P1: „*...ja strašne rada chodím do prírody do lesa, tak sme sa aj s priateľom zoznámili... ale teraz sme to museli dosť obmedziť čo ja vnímam veľmi zle, je mi ľúto, keď vidím že je vonku pekne a ja musím sedieť doma.*“). Ďalším z faktorov, ktorý negatívne ovplyvňuje psychickú pohodu opatrovateľa sú vzťahy so seniorom prejavujúce sa najmä narušenou komunikáciou (P7: „*...a nervózny som z toho, už len keď ho vidím, že je urazený, že mu zase niečo vadí.. dosť často sa hádame hlavne kvôli tomu, že on má pocit, že sa mu nikto nevenuje, on si myslí, že tam s ním budeme v jeho izbe sedieť od rána do večera...*“). Z vyjadrení probantov je zrejmé, že okrem vyššie popísaných faktorov ovplyvňuje ich psychickú pohodu tiež absencia blízkych osôb, s ktorými by mohli starostlivosť o seniora zdieľať.

Starostlivosť o seniora vplyva tiež na vzťahy v rodine. V prípade, že si senior vyžaduje stálu pozornosť môžu vzniknúť napäté situácie. Poskytovanie starostlivosti je často nie len fyzicky ale aj časovo náročné. Čím viac je senior odkázaný na pomoc opatrovateľa, tým menej času mu zostáva na rozvíjanie svojich vlastných záujmov a rodinných aktivít (P7: „*Žene sa nepáči, že nemôžeme cez víkend nikam ísť. Niekedy dokonca aj mám vybaveného niekoho, že za ním príde alebo deti, že sa postarajú ale on sa zatne, že on nechce a musíme zostať doma. Zato sa aj najviac so ženou hádam.*“). Probandi však tento vplyv nehodnotia iba negatívne. V prípade, že si členovia rodiny navzájom pomáhajú a poskytujú si oporu, môže starostlivosť o seniora v domácom prostredí prehlbovať vzťahy v rodine (P4: „*Rodinné vzťahy nám to nenarušilo, skôr naopak to znamená že si musíme vychádzať vždy v ústrety a nájsť nejaký kompromis a tým sa môj vzťah s mamou a so sestrou skôr utužuje.*“).

Okrem vyššie popísaných, zaraďujú opatrovatelia medzi najviac zasiahnuté oblasti tiež ekonomickú. Na jednej strane narastajú náklady na starostlivosť spojené so zhoršujúcim sa zdravotným stavom. Na druhej strane je opatrovateľ často nútený vzdať sa zamestnania, aby sa o člena rodiny mohol postarať.

Druhou kategóriou, ktorú sme vytvorili z výpovedí našich probantov bola pomoc a podpora neformálnych opatrovateľov zo strany štátnych a neštátnych inštitúcií. Z ich

odpovedí vyplýva, že nimi využívaná podpora zo strany štátu je orientovaná primárne na seniora samotného. Medzi najviac využívané patria: opatrovateľská služba, ošetrovateľská starostlivosť, príprava stravy. Hoci podľa vyjadrení probantov tieto formy pomoci umožňujú seniorom zotrvať v domácom prostredí a uľahčujú neformálnym opatrovateľom starostlivosť, pri ich využívaní sa často tak oni, ako aj seniori samotní stretávajú s prekážkami. Môžeme konštatovať, že ako najväčšie negatívum probanti vnímajú organizáciu služieb. Túto spájajú najmä s častým striedaním formálnych opatrovateľiek, čo vnímajú ako narušenie súkromia. Problémom je tiež nedostatočný čas, ktorý opatrovateľka seniorovi venuje. Probandi poukazujú na skutočnosť, že čas, na ktorý je opatrovateľská služba klientovi poskytnutá neodráža reálne potreby seniora. Príkladom je tvrdenie probanta P4: „...*chodia vždy v skorých ranných hodinách o 6 ráno a zdržia sa len určitý čas. Preto sa aj mama musí tomu prispôbiť čo nie je vždy jednoduché, keďže človek si svoje biologické potreby načasovať nevie.*“ . Medzi ďalšie nedostatky probanti zaraďujú zľú dostupnosť informácií o službách a iných možnostiach pomoci, ekonomickú náročnosť služieb poskytovaných neverejnými poskytovateľmi ale tiež napríklad zľú dostupnosť kompenzačných pomôcok.

V oblasti pomoci a podpory určenej priamo neformálnym opatrovateľom sa všetci probanti zhodli na tom, že je nedostatočná, respektíve žiadna. Jediná forma pomoci a podpory ktorú probanti poznajú a tiež využívajú je príspevok na opatrovanie. Jeho výšku však nepovažujú za dostatočnú. Dokazuje to napr. výpoveď probanta P6: „...*len teda to bolo biedna náplasť (smiech).. no tak nebolo to bohviečo...*“.

Významným zdrojom pomoci a podpory okrem štátnych a neštátnych inštitúcií je tiež širšia rodina a iné blízke osoby. Ako uviedli probanti, zo starostlivosťou im najčastejšie pomáhajú ich partneri, deti, poprípade vnúčatá či súrodenci. Keď je to potrebné, pomôže aj širšia rodina alebo ľudia z blízkeho okolia ako susedia. Pomoc zo strany rodiny a blízkych by sme mohli rozdeliť na aktívne sa zapájanie do starostlivosti o seniora (P4: „*Hlavne so sestrou si pomáhame, snažíme sa aby, sme si to zadelili tak, že každý sa stará rovnakým dielom. Tým, že sme na to dvaja, je to ľahšie. Sám by som starostlivosť určite nezvládol*“) a zastupovanie neformálneho opatrovateľa, v jeho neprítomnosti (P2: „...*je to dôležité, lebo inak by človek mohol len sedieť doma. A hlavne keď nemáme na to, aby sme si platili niekoho cudzieho na dlhšiu dobu tak si myslím, že je to veľmi prínosné*“).

Záver

Dôležitosť rodiny nestráca v žiadnom veku na význame. Pre seniora, ktorý stráca sebestačnosť, je podpora rodiny veľmi dôležitá. Práve od ochoty rodinných príslušníkov postarať sa o svojho príbuzného, závisí či senior bude môcť zotrvať vo svojom prirodzenom domácom prostredí. Starostlivosť o seniora, ktorý je odkázaný na pomoc iných je však často fyzicky ale aj psychicky náročná. Je preto nevyhnutné, aby bola neformálnym opatrovateľom poskytnutá optimálna pomoc a podpora nie iba zo strany štátu a neštátnych inštitúcií ale tiež zo strany širšej rodiny a komunity.

Literatúra:

- ARKSEY, H. – GLANDINNING, C. 2007. Choice in the context of informal care-giving. [online]. [citované 2014-09-27]. Dostupné na internete: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17286678>
- BODNÁROVÁ, B. 2005. Výskum potrieb a poskytovania starostlivosti pre rodiny zabezpečujúce starostlivosť o závislých členov. Bratislava: Stredisko pre štúdium práce a rodiny, 2005. [online]. [citované 2014-09-27]. Dostupné na internete: <http://www.sspr.gov>

sk/IVPR/images/IVPR/pdf/2005/rodina/Sluzby.pdf

BRICHTOVÁ, L. – REPKOVÁ, K. 2009. Sociálna ochrana starších osôb a osôb so zdravotným postihnutím. Bratislava: EPOS, 2009. 463 s. ISBN 978-80-8057-797-1

BRICHTOVÁ, L. – REPKOVÁ, K. 2009. Sociálna ochrana starších osôb a osôb so zdravotným postihnutím. Bratislava: EPOS, 2009. 463 s. ISBN 978-80-8057-797-1

EUROCARERS. 2009. Carers in Europe: Factsheet I. [online]. [citované 2014-09-27]. Dostupné na internete: http://www.eurocarers.org/library_factsheets.php

GLENDINNING C. - BELL, D. 2008. Rethinking social care and support: What can England learn from other countries? [online]. [citované 2014-09-27]. Dostupné na internete: <http://www.jrf.org.uk/sites/files/jrf/2335.pdf>

HEGYI, L. a kol. 2012. Sociálna gerontológia. Bratislava: Herba, 2012. 176 s. ISBN 97880-89171-99-6

LAMURA et al. 2007. Strategic dimensions for the provision of LTC in the context of European elder care regimes. [online]. [citované 2014-09-27]. Dostupné na internete: http://www.euro.centre.org/data/1253898622_5671.pdf

MESTHENEOS, E. – TRIANTAFILLOU, J. 2002. Services supporting family carers of older people in Europe: The Pan-European Background Report. [online]. [citované 2014-09-27]. Dostupné na internete: <http://www.lit-verlag.de/isbn/3-8258-9121-6>

Národný program aktívneho starnutia na roky 2014–2020. Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny. [online]. [citované 2014-09-27]. Dostupné na internete: <http://www.employment.gov.sk/sk/ministerstvo/rada-vlady-sr-pravaseniorov/narodny-program-aktivneho-starnutia-roky-2014-2020.html>

REPKOVÁ, K. 2008. Situácia rodinných opatrovateliek vo svetle sociálnych štatistík. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny, 2008. [online]. [citované 2014-09-27]. Dostupné na internete: <http://www.sspr.gov.sk/IVPR/images/IVPR/vyskum/2008/Repkova/Repkova.pdf>

REPKOVÁ, K. a kol. 2010. Dlhodobá starostlivosť o starších ľudí na Slovensku a v Európe I.: Neformálna starostlivosť. – kvalita. Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny, 2010. 324 s. ISBN 978-7138-130-3

ŠELNER, I. 2004. Úloha rodiny v péči o seniory – realita a prognózy. Brno: Asociace vzdelavatele v sociální práci, 2004. 171 s. ISSN 1213-624

Švaříček, R. – Šedřová, K. 2007. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 384 s. ISBN 978-80-262-0644-6

TRIANAFILLOU, J. et al. 2010. Informal care in the long-term care system. [online]. [citované 2014-09-27]. Dostupné na internete: http://www.euro.centre.org/data/1278594816_84909.pdf

ÚPSVaR. 2013. Vývoj počtu poberateľov sociálnych dávok a dotácií. [online]. [citované 2014-09-27]. Dostupné na internete: http://www.upsvar.sk/statistiky.html?page_id=1247

ZOUBKOVÁ, P. Otazníky úlohy rodiny v péči o seniory. In Sociální práce. Časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci. Brno: ASVPS. 2004, č. 2, s. 28-30. ISSN: 1213-6204

Pacientske dôvernictvo - nástroj na obhajobu práv ľudí s duševnou poruchou

Patient advocacy - a tool to defend the rights of people with mental disorder

Zdenka Behunová, Dušan Šlosár¹

Abstrakt

Ľudia s diagnostikovanou duševnou poruchou majú svoje špecifické potreby a je dôležité venovať zvýšenú pozornosť pri uplatňovaní ich práv. Jedinci s duševnou poruchou nedokážu dostatočne presne vyjadriť svoje potreby, povinnosti a presadiť nárokovateľné možnosti, voči profesionálom prejavujú rezervovaný alebo odmietavý postoj. Pacientske dôvernictvo je forma nenásilnej formy pomoci, ktorú vykonávajú laici s osobnou skúsenosťou s duševnou poruchou a liečbou. V príspevku je kladený dôraz na patientskych dôverníkov, ktorí vykonávajú široké spektrum aktivít, nevynímajúc poradenstvo v oblasti sociálnych služieb, pracovno – právnych vzťahov a pomoci pri obhajovaní práv a povinností pacientov hospitalizovaných na psychiatrických oddeleniach nemocníc.

Kľúčové slová: Pacientske dôvernictvo. Duševná porucha. Práva a povinnosti pacientov.

Abstract

People diagnosed with mental disorders have their own specific needs and it is important to pay attention to exercise their rights. Individuals with mental illness are not sufficient to accurately express their needs, obligations and enforce vested options to professionals exhibit a reserved or negative attitude. Patient dôvernictvo is a form of non-violent forms of assistance, undertaken by lay people with personal experience with mental illness and treatment. In this paper the focus is on patient confidants who perform a wide range of activities, not excluding consulting in the areas of social services, labor - legal relations and assistance in defending the rights and duties of patients hospitalized in psychiatric wards of hospitals.

Key words: Patient advocacy. Mental disorder. Rights and duties of patients.

Obdobie choroby pôsobí stresujúco nielen na jedinca s diagnostikovanou chorobou, ale aj na ľudí, ktorí s daným človekom žijú a vytvárajú jeho mikro sociálne prostredie. Po diagnostikovaní duševnej poruchy dochádza u jedinca k zmenám na viacerých úrovniach prežívania a ocitá sa v situácií, keď autentická pomoc a opora niekoho, kto podobnými problémami sám prechádzal je vhodným doplnkom medikamentózne liečby. Jednou z foriem autentickej pomoci je pomoc označovaná ako patientske dôvernictvo. V zahraničnej odbornej literatúre je pojem patientske dôvernictvo označované ako „peer advocacy“. (Dain, 1989)

Podľa Solomonovej (2004) „peer pracovník“ je jednotlivец, ktorý poskytuje ľuďom s diagnostikovanou duševnou poruchou podporu v oblasti liečby, zdravotnej a sociálnej starostlivosti a usmerňuje ho pri hľadaní odpovedí na otázky, ktoré súvisia s duševnou poruchou. Výhodou patientskej advokácie v uvedenom zmysle je, že pomoc zo strany poradcu vychádza z jeho vlastnej skúsenosti.

Roviny patientskeho dôvernictva

Základnými princípmi a cieľmi patientskeho dôvernictva je prispieť k znižovaniu stigmy ľudí s duševnou poruchou a ich rodinných príslušníkov, čo dôverníci a koordinátori vykonávajú v dvoch rovinách:

¹ Doc. JUDr. Mgr. Dušan Šlosár, PhD., Mgr. Zdenka Behunová, Katedra sociálnej práce, Filozofická fakulta UPJŠ, Šrobárova 2, 040 59 Košice, Slovenská republika

1. Širšia rovina – zahŕňa obhajobu kolektívnych práv ľudí s duševnou poruchou prostredníctvom účasti na verejných vystúpeniach a diskusiách v médiách a tak priamo a nepriamo dochádza k vplyvu na zmenu politiky a legislatívy v oblasti duševného zdravia.

2. Užšia rovina – zahŕňa realizovanie konkrétnej pomoci ľuďom, ktorí majú osobnú skúsenosť s duševnou poruchou s dôrazom na obhajobu ich individuálnych práv a obhajobu zachovania integrity pacienta. Obhajcovia svojou prácou sa snažia viesť klienta v procese zmocňovania, aby dokázal prebrať kontrolu nad svojim zdravotným stavom a zároveň sa zameriavajú na dodržiavanie práv klientov a sociálneho kontaktu. (Barová, 2009)

Pacientske dôvernictvo v oblasti psychiatrie sa snaží zmierniť prípadne odstrániť systémové a prístupové bariéry voči ľuďom s duševnými poruchami a to pri kontakte so zdravotníckym personálom v nemocniciach, v ambulanciách, ale aj v interakciách s byrokratickým aparátom v rámci štátnej správy a miestnej samosprávy. (Barová, 2009)

Z vyššie uvedeného vyplýva, že pacientske dôvernictvo napĺňa tri základné úlohy:

1. monitorovanie problémov ľudí s duševnými poruchami,
2. monitorovanie porušovania ľudských práv ľudí s duševnými poruchami,
3. iniciovanie zmien na elimináciu diskriminácie a stigmatizácie ľudí s duševnými poruchami v spoločnosti.

Vymedzené úlohy sú napĺňané realizovaním aktivít ako je:

- **šírenie osvedy** v oblasti duševného zdravia,
- **poskytovanie informácií** o možnostiach lekárskej, sociálnej, právnej pomoci,
- **vzdelávanie klientov** a ich príbuzných v problematike duševného zdravia a dodržiavania liečebného režimu,
- **realizovanie školení** na témy týkajúcich sa výkonu pacientskeho dôvernictva napr. komunikačné zručnosti, obhajoba ľudských práv, sociálnych služieb a pod.,
- **vzájomná pomoc,**
- **bazálne poradenstvo.**(Mental Health Policy and Service Guidance Package, 2003)

Obsahová náplň pacientskeho dôvernictva

Pacientske dôvernictvo je o jednotlivcoch, ktorí zdieľajú rovnakú alebo podobnú životnú skúsenosť s ľuďmi, ktorým pomoc poskytujú. Pacientsky obhajca môže so svojim „klientom“ mať spoločný vek, pohlavie, etnickú príslušnosť alebo diagnózu. Posledne menovaná charakteristika je spoločným menovateľom pacientskeho obhajcu a klienta v oblasti psychiatrie, kde obhajca na základe osobnej skúsenosti sa dokáže reálnejšie vcítiť do prežívania svojho partnera. Obhajca sa zameriava na praktické poradenstvo ale aj na zvýšenie sebavedomia jednotlivca a to tak, aby bol zmocnený hovoriť a konať sám za seba (Independent Advocacy for People With Mental Disorder).

Najlepšie charakterizovať pacientske dôvernictvo dokáže ten, kto ho sám vykonával a koordinoval. Pani Eva z občianskeho združenia Šťastie si Ty z Prievidze na svojom blogu sa o uvedenej téme vyjadrila nasledovne: „*Pacientske dôvernictvo je vykonávané ako dobrovoľná, neplatená činnosť. Pacientski dôvernici nie sú zdravotnícki pracovníci, nemajú právo zasahovať do liečebného režimu, nepodliehajú pod personál nemocnice. Sú to bývalí psychiatrickí pacienti, alebo ich blízki príbuzní. Ich poslaním je predovšetkým byť nápomocní lekárom pri liečbe daných pacientov a to už ich samotnou prítomnosťou. Vedomie, že aj my*

sme kedysi ležali na posteli a boli časy, keď nám mohlo byť všetko ukradnuté a dnes sme tí, ktorí vlievame silu do života iným, je podľa odborníkov účinnou terapiou.“ (Fulajtarová)

Pacientski dôverníci so záujemcami o ich služby diskutujú o témach praktických, ktorých informácie sa im zídu a pomôžu v lepšej orientácii v živote po prepustení z hospitalizácie ako aj v následnom liečbe. Z tém, ktorým sa počas výkonu dôvernictva v občianskom združení Šťastie si Ty venovali vyberáme:

- Význam patientskej advokácie.
- Dostupnosť sociálno – poradenských služieb pre pacientov po prepustení z nemocnice.
- Život po psychiatrii.
- 10 typov ako prežiť pobyt na psychiatrii.
- Ako predchádzať relapsu z pohľadu pacienta.
- Som psychiatrický pacient.
- Som psychiatrický pacient - komu hovoriť a komu nie, že sme ležali na oddelení.
- Význam liečby formou denného stacionára.
- Právo povedať NIE - pre akútnych pacientov.
- Význam muzikoterapie, ergoterapie a canisterapie (Karaseková).

Pacientsky poradcovia ďalej informujú pacientov o možnostiach využitia služieb (zdravotných a sociálnych) po prepustení.

Pacientska dôvernictvo na Slovensku

Začiatky dnešnej podoby patientskeho dôvernictva siahajú do obdobia, kedy rodinní príslušníci ľudí s duševnými poruchami začali verejne prejavovať svoj názor a prezentovali svoje požiadavky na verejnosti. Svojím postojom zásadne ovplyvnili politiku duševného zdravia a nepriamo tlačili na zmenu právnych predpisov v súvislosti s ľuďmi s duševnou poruchou. K hlasom rodinných príslušníkov sa neskôr pripojili aj samotní jedinci, ktorí mali osobnú skúsenosť s duševnou poruchou a spoločne presadzovali práva duševne chorých. (Mental Health Policy and Service Guidance Package, 2003)

Pacientske dôvernictvo na Slovensku je spojené so zástupcami piatich občianskych združení, pod koordinačnou záštitou celoslovenského občianskeho združenia Otvorme Dvere, Otvorme Srdcia (ODOS) so sídlom v Bratislave. Uvedenú problematiku ako prví začali rozvíjať zástupcovia občianskeho združenia Pozdrav v Michalovciach. V rokoch 2006 – 2009 v rámci pilotných projektov sa pridali patientske organizácie v Prievidzi a v Bratislave a v roku 2009 aj združenia v Žiline a Považskej Bystrici (viď tabuľka č. 1).

Tabuľka č. 1: Pacientske dôvernictvo na Slovensku

Mesto	Názov občianskeho združenia	Počet patientskych dôverníkov	Miesto realizácie dôvernictva
Michalovce	Pozdrav	5	Psychiatrická nemocnica Stráňany
Prievidza	Šťastie si Ty	5	Psychiatrické oddelenie a stacionár NsP Bojnice
Bratislava	OSOS	4	Psychiatrická klinika Fakultnej nemocnice s poliklinikou Ružinov
Žilina	Mozaika	4	NsP Žilina
Považská Bystrica	Zdravá duša	5	Psychiatrické oddelenie NsP

Zdroj: Slovenský pacient, 2011

Charakteristika patientskeho dôverníka

Pacientsky dôverník by mal vystupovať v súlade s internými predpismi združenia, ktoré reprezentuje a riadiť sa najmä nasledujúcimi pravidlami:

1. Poskytovať službu na základe svojho najlepšieho vedomia a svedomia.
2. Klásť dôraz na morálne hodnoty svojej činnosti (pravdovravnosť, poctivosť a úprimnosť).
3. Ku klientom sa správať ľudsky a empaticky.
4. Neznižovať ľudskú dôstojnosť klienta ani svoju.
5. Rešpektovať princíp rovnosti s klientom, nepovyšuje sa nad klientom akýmkoľvek spôsobom.
6. Byť nestranný, nezávislý vo svojich postojoch a pocitoch ku klientovi.
7. Poskytovať službu bezplatne a neprístupíť ani na naturálne plnenie.
8. Odmietnuť klientov službu v prípade, že dôjde k strate dôvery zo strany klienta alebo konfliktu záujmu.
9. Dodržiavať mlčanlivosť predovšetkým v citlivých a dôverných informáciách. Sľub mlčanlivosti môže byť porušený v prípade, že je ohrozený život a zdravie klienta alebo inej osoby
10. Nevykonávať prácu s klientom, pokiaľ má sám zdravotné, či psychické problémy (atak) (Etický kódex).

Záver

V závere by sme chceli zdôrazniť, že patientske dôvernictvo vykonávané v oblasti psychiatrie má dosah nielen na tých, ktorým je poskytované ale aj na samotných dôverníkov. Z tých, ktorí pred nejakým časom boli v pozícii pacientov ležiacich na psychiatrických oddeleniach sa stávajú poradcovia a odborníci na konkrétnu problematiku. Táto aktivita na jednej strane pomáha pacientom pri hľadaní odpovedí a orientovaní sa v systéme liečby a starostlivosti a na strane druhej poradcov dodáva pocit užitočnosti a zmysluplnosti života a zároveň je

mementom pre majoritu, že ľudia s duševnou poruchou dokážu viesť plnohodnotný život a byť prínosom pre komunitu aj spoločnosť.

Zoznam použitej literatúry

BAROVÁ, M. a kol. Pacientska advokácia. Odborná publikácia vydaná v rámci projektu „Posilnenie ľudských zdrojov vzdelávaním“. Bratislava: Liga za duševné zdravie. 2009. 23 s. ISBN 978 – 80 – 970123-5-9.

DAIN, N. Critics and dissenters: Reflections on anti-psychiatry in the United States. In. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*. 1989 Volume 25. Issue 1, p. 3 - 25

ETICKÝ KÓDEX. Etický kódex sociálne – právni poradce o. s. Kolumbus. [online] [cit. 2014-03.09] Dostupné na internete: <http://www.os-kolumbus.org/pravniporadna/etickekodexy/>

FULAJTAROVÁ, E. Advokácia – nie tá justičná. [online] [cit. 2014-10-09]

Dostupné na internete: <http://fulajtarova.blog.sme.sk/c/157484/Advokacia-nie-ta-justicna.html>

INDEPENDENT ADVOCACY FOR PEOPLE WITH MENTAL DISORDER. London : Royal College of Psychiatrists. [online] [cit. 2014-10-09] Dostupné na internete: <http://www.rcpsych.ac.uk/files/pdfversion/CR171.pdf>

KARASEKOVÁ, A. Informácia o priebehu projektu patientskej advokácie Moja rodina 2. [online] [cit. 2014-02-09] Dostupné na internete: <http://www.stastiesity.profitux.sk/menuprave/advokacia.html>

SOLOMON, P. Peer support/peer provided services underlying processes, benefits, and critical ingredients. In. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 2004. 27. p. 392–401,

MENTAL HEALTH POLICY AND SERVICE GUIDENCE PACKAGE. Advocacy for Mental Health. 2003. Geneva : World Health Organization. 72 s. [online] [cit. 2014-10-09] Dostupné na internete: http://www.who.int/mental_health/resources/en/Advocacy.pdf

SLOVENSKÝ PACIENT. Infopacient 14.11.2011. [online] [cit. 2014-03-09] Dostupné na internete: <http://www.slovenskypacient.sk/clanok/492/dovernik-a-poradca>

Integrácia v teoretických konceptoch sociálnej práce *Integration in teoretical concepts of social work*

Ján Gabura, Ján Gabura ml.¹

Abstrakt

Odborný príspevok sa centrálnne zaoberá problematikou integrácie v teórii a praxi sociálnej práce, špecificky sa zameriava na integráciu teoretických konceptov, metód, techník jednotlivých klasifikačných prístupov sociálneho poradenstva a psychoterapie do oblasti sociálnej práce.

Kľúčové slová: sociálna práca, integrácia, eklekticismus, sociálne poradenstvo, psychoterapia

Abstract

The thesis is centrally focused on the problematic of integration in theory and in the practise of social work, it is specifically focuses on the integration of theoretical concepts, methods, technics of clasification approaches of social counselling and psychoteraphy into the area of social work.

Key words: social work, integration, eclecticism, social counselling, psychoteraphy

Kľúčový pojem príspevku integrácia, má viac významov. Ivanová-Šalingová a Maníková (1983) v svojej publikácii uvádzajú, že integrácia znamená spájanie, združovanie, scelenie, zjednotenie, spojenie, zmiešanie. Tento všeobecný výklad pojmu integrácia možno uplatniť aj v koncepciách pomáhajúcich vedných disciplín, teda aj sociálnej práce. Sociologický slovník (Jandourek, 2001) popisuje integráciu v širších spoločenských s vývojových súvislostiach, považuje ju za sprievodný znak vývoja, ktorý znamená smer od nediferencovaného k diferencovanejšiemu, za jednotu sociálneho systému s pevným stanovením pozícií jednotlivých prvkov a definovaním ich vzájomných vzťahov. V Slovníku sociálneho pracovníka (Strieženec, 1996) je definícia integrácie zúžená na sociálnu integráciu, ktorá je charakterizovaná ako proces spájania, zjednodušovania a vytvárania systému vyššieho stupňa do komplexného celku. V oblasti teórie sociálnej práce je zložitým jednoznačne definovať čo je integrácia a či integráciou nie je. Súčasťou teoretických konceptov sociálnej práce nie je komplexná definícia integrácie ani jej interpretačné spracovanie. Odborné štúdie o historickej retrospektíve sociálnej práce sa nezameriavajú na to, kedy a skade sa určitý fenomén v teórii zobral a akými zmenami prechádzal. Kvalitatívna analýza histórie a teórii sociálnej práce by umožnila identifikovať niektoré prevzaté teórie, koncepty, formy, metódy alebo techniky z iných vedných odborov, smerov a prístupov, ktoré integrovala do svojho systému. Určitou výnimkou sú teoretické koncepty sociálneho poradenstva, kde je stručne spracovaná filozofia i využívanie eklektických a integratívnych prístupov. V našom príspevku budeme za integráciu v sociálnej práci považovať využívanie teoretických východísk, metodologických postupov, konceptov, foriem, metód a techník, ktoré majú pôvod v iných oblastiach poznania.

Kľúčový pojem príspevku integrácia možno chápať v kontexte teórie a praxe sociálnej práce rôznym spôsobom. Pod týmto pojmom môžeme rozumieť integráciu teórií a poznatkov iných vedných odborov do teoretických konceptov sociálnej práce. Sociálna práca sa totiž kreovala ako integratívny vedný odbor, ktorý v procese konštituovania účinne využíval poznatky psychológie, sociológie, pedagogiky, práva, politológie, filozofie,

¹ Prof. PhDr. Ján Gabura, CSc., Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Kraskova 1, 949 74, Nitra, gabura@sercom.sk
JUDr. Ján Gabura, Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR, Špitálska 6, 816 43, Bratislava, jan.gabura@employment.gov.sk

sociálnej antropológie a iných vedných odborov. Takto charakterizovaná integrácia sa najčastejšie objavuje v teoretických konceptoch rôznych autorov, ale zvyčajne bez identifikácie konkrétneho vzájomného prepojenia. Vo vzťahu k integrácii niektorí autori hovoria aj o integrácii foriem sociálnej práce. Pod formami sociálnej práce si trocha zjednodušenie môžeme predstaviť sociálnu prácu s jednotlivcom, párom, rodinou, skupinou a komunitou. V tomto prípade by integrácia mohla znamenať paralelné alebo kombinované využívanie týchto foriem. Otvorenou otázkou ostáva, či alternatívne využívanie rôznych foriem sociálnej práce možno považovať za integratívny prístup. Preto tento spôsob využitia integrácie v sociálnej práci stojí trocha bokom od centrálnych záujmov teoretikov a výskumníkov. Podobne ako v psychológii a psychoterapii aj v sociálnej práci môžeme v určitých súvislostiach hovoriť aj o integrácii osobnosti klienta, čo však už skôr predstavuje jeden z cieľov spolupráce sociálneho pracovníka a klienta. Frekventovane je pojem integrácia využívaný v sociálnej práci ako začlenenie sa jedinca do skupiny a jeho akceptáciu ostatnými členmi skupiny. V užšom slova zmysle pod integráciou chápeme obojstranný proces začleňovania sa postihnutých ľudí do majoritnej spoločnosti, ktoré sa dnes častejšie označuje ako inklúzia.

V našom príspevku sa však budeme centrálnie zameriavať na integráciu rôznych teoretických prístupov i praktických postupov do systému sociálnej práce, ktoré sa síce najčastejšie využívajú v rámci poradensko-terapeutického modelu sociálnej práce, ale súčasne sú aj významnou súčasťou jej všeobecnejších teoretických koncepcii (od vnímania klienta sociálnym pracovníkom, role klienta a role sociálneho pracovníka v procese spolupráce, typu vzťahu medzi klientom a sociálnym pracovníkom, cieľov všetkých participujúcich strán, využívania metód a techník v rámci spolupráce, časového rámca procesu spolupráce, atď.). V týchto súvislostiach môžeme o integrácii hovoriť ako o smere, prístupe, orientácii, stratégii alebo postupe.

Pojem integrácia sa do značnej miery približuje pojmom eklekticismus a syntéza. Niektorí autori (napríklad: Yager, 1977, do určitej miery i Prochaska a Norcross, 1999) tieto pojmy používajú ako synonymá. Iní autori medzi významom týchto pojmov robia diferencie. Kratochvíl (2006) považuje za eklektický ten prístup, v ktorom si autor z jednotlivých systémov vyberá čo sa mu hodí a vzájomne si neodporuje. Syntetický prístup je založený sa snaží vytvoriť z rôznych prístupov funkčný celok. Integratívny prístup spája jednotlivé smery do celku vyššieho rádu, ktoré potom majú rolu jednotlivých elementov v celku spojených zjednocujúcou koncepciou. Trocha odlišnú klasifikáciu týchto pojmov spracovala Epstein (1992), ktorá syntézu a integráciu podriadila pojmu eklekticismus. Za integrovaný model eklektických prístupov označuje iba model systematickej intervencie. Ďalšie modely eklektického prístupu, pragmatický model, model systematickej selekcie a model náhodných aplikácií nepovažuje za integratívne. Norcross a Goldfried (2005) eklekticismus tiež kategorizovali do štyroch skupín: technický eklekticismus, teoretická integrácia, spoločné faktory a asimilatívna integrácia. Všetky klasifikácie prezentujú potrebu vyššej účinnosti, efektivity a aplikovateľnosti. Časti psychoterapeutických a poradenských prístupov sa stali súčasťou teórie sociálnej práce. Modely eklektického prístupu sa dajú využiť aj pre pochopenie integrácie týchto rôznych prístupov v sociálnej práci. Rozširujú jej teoretický rámec, intervenčný potenciál a možnosti efektívnej spolupráce sociálneho pracovníka a klienta.

Na rozdiel od psychoterapie, ktorá sa v histórii svojho vývoja štruktúrovala smerom k teórii a praxi jednej školy či jedného prístupu, sociálna práca od svojich počiatkov budovala svoju teóriu na integrácii. Teória sociálnej práce predstavuje primárne otvorený systém, nie je limitovaná teoretickým rámcom jedného prístupu či školy, skôr sa pokúša relevantné poznatky a skúsenosti asimilovať či integrovať do svojho systému. V tomto do určitej miery pripomína

eklektické prístupy či integratívne školy. Jednou z výnimiek je dynamicky orientovaná sociálna práca v USA, ktorá svoju teoretickú bázu a metódy práce odvodila z dynamického prístupu prezentovaného najmä psychanalýzou, egoanalýzou, individuálnou psychológiou, individuálnou psychológiou, kultúrnou psychanalýzou, krátkodobou psychoterapiou, atď. Pre veľké množstvo psychoterapeutických škôl sa odborníci snažili zjednodušiť a usporiadať tento labyrint do širších teoreticko – metodologických prístupov bez hľadania superiority jedného prístupu. Karasu (1996) identifikoval štyri prístupy: dynamický, behaviorálny, experienciálny a eklektický, ktoré možno rozšíriť o ekosociálne, multikulturálne či naratívne prístupy. Jednotlivé prístupy sa odlišujú vo filozofii teoretických východísk, centrálnym zameraním, konceptom riešenia problémov, spôsobom zmeny, časovým rámcom, rolou odborníka a klienta, charakteristikou ich vzájomného vzťahu, prostriedkami využívanými v procese spolupráce s klientom. Dôležitý posun nastal, keď Arnold Lazarus prezentoval svoj koncept technického eklekticismu, ktorý umožňuje pracovníkom pomáhajúcich profesií používať techniky z rôznych prístupov bez nevyhnutného prijímania teoretického základu, z ktorého tieto techniky vychádzajú. Tým sa ešte viac pootvorili dvere eklekticismu a integrácii.

Pretože sociálna práca špecificky nepracuje s pojmami eklekticismus a integrácia pokúsime sa pre uchopenie týchto pojmov využiť niektoré charakteristiky z oblasti poradenstva a psychoterapie. Psychoterapeut Norcross (2005, s. 4) integráciu v pomáhajúcich profesiách charakterizuje ako nespokojnosť s jedným teoretickým prístupom pri spolupráci s klientom, túžbu pozrieť sa za hranice jedného prístupu, zistiť čo sa dá naučiť od iných spôsobov práce s klientom. Výstupom týchto snáh by malo byť skvalitnenie účinnosti, efektivity, variabilnosti a aplikovateľnosti teoretických i praktických východísk aj v práci sociálneho pracovníka. Takto formulovaná definícia kladie dôraz na motiváciu, ciele i konanie sociálneho pracovníka. V popredí iných definícií (napríklad Yager, 1977, s. 44) je integrácia snahou pristupovať ku každej situácii klienta na báze rozmanitých teoretických perspektív, pričom sociálny pracovník s klientom vyberajú tie, ktoré najviac korešpondujú s potrebami klienta. V popredí tejto definície je teda snaha sociálneho pracovníka prispôbiť sa potrebám klienta. Eubanks-Carter, Burckell a Goldfried (2005) obohacujú integratívny prístup o hodnotu otvorenosti. Podľa nich je integrácia pokusom pozrieť sa za hranice jedného teoretického prístupu, z inej perspektívy problému, s možnosťou integrácie rôznych teórií, metód a techník.

Mali by sme rozlišovať medzi systematickým formovaním integrovaných modelov ako myšlienkového prúdu a formovaním tohto modelu ako kategórie vyplývajúcej z podmienok v bývalom Československu v období pred rokom 1989. Sociálna práca bola v rozmedzí rokov 1947 až 1989 jednostranne chápaná ako praktická disciplína, ktorá nevyžadovala špecializované vysokoškolské štúdium, ani systematické odborné vzdelávanie. Podporné vzdelávanie zamerané na prácu s klientom a vydávanie odborných textov sa od sedemdesiatych rokov pololegálne organizovalo iba v oblasti manželského a rodinného poradenstva (predmanželské a manželské poradene pod gesciou Ministerstva práce a sociálnych vecí) a v oblasti psychoterapie. V tomto období aj „osvietení“ sociálni pracovníci, ktorí si chceli rozširovať svoje profesionálne kompetencie navštevovali tieto krátkodobé výcviky, workshopy, semináre s rôznym zameraním a získavali širokú paletu poznatkov a skúseností z rôznych prístupov charakteristických pre prácu s klientom. Súčasne sa inšpirovali skryte vydávanou preloženou zahraničnou odbornou literatúrou. Takýto široký prúd poznatkov a získavaných zručností nemal jednotiacu koncepciu a do značnej miery naplnil obraz pragmatického eklekticismu. Vybiral (2000) cituje výsledky výskumu uvádzané Plaňavom, že v roku 1977 70% manželských a rodinných poradcov pokladalo svoju prax s klientom za eklektickú. Podľa Gjuričovej (1998) bol eklekticismus tvorivou

odpoveďou psychoterapie (ale aj ostatných pomáhajúcich systémov) voči totalitnej moci. Po roku 1989 keď nastal koperníkovský obrat v postavení sociálnej práce na poli vedy, sa otvoril priestor pre vysokoškolskú prípravu sociálnych pracovníkov. Z hľadiska rôznych prístupov je príprava (najmä príprava v oblasti sociálneho poradenstva a psychoterapie) orientovaná eklekticky. Študenti dostanú informácie o základoch rôznych prístupov využiteľných pre prácu s klientom a sami majú možnosť vybrať si základnú filozofiu spolupráce s klientom alebo integrovať poznatky rôznych prístupov a pokúsiť sa o vlastnú syntézu, prípadne vyberať z rôznych systémov to čo im vyhovuje. Vysokoškolská príprava predstavuje významnú premennú pri výbere prístupu či prístupov v profesionálnej orientácii sociálneho pracovníka. Navyše za obdobie posledných dvadsiatich piatich rokov vyšli mnohé diela klasikov poradenstva, psychoterapie i sociálnej práce, ktorých výber nepodliehal žiadnym obmedzujúcim faktorom. Široká škála odborne literatúry obohatila aj poznatky sociálnych pracovníkov. Čoraz viac sociálnych pracovníkov absolvuje dlhodobé psychoterapeutické výcviky rôznych psychoterapeutických škôl (niekedy i viacerých) čo obohacuje ich prístup ku klientovi a profesionálne kompetencie. Informáciu o tom, či prístup využívaný sociálnym pracovníkom je účinný mu poskytujú klienti prostredníctvom spätnej väzby a pravidelná supervízia.

Vasco et al. (1993) uvádza v oblasti psychoterapie, že postoje odborníka k teoretickým a metodologickým predpokladom rôznych prístupov a orientácií sú výsledkom osobných presvedčení, filozofických názorov a pohľadov na svet hodnôt. Tieto premenná robia pre terapeuta určitú orientáciu prít'azlivejšou a prispievajú k určitej zhode medzi osobnosťou odborníka a určitou orientáciou. Ak táto zhoda nastane vzniká rezonancia. Spomenutí autori tvrdia, že identifikácia ako výber určitého prístupu predstavuje kongruenciu medzi profesionálnou orientáciou a osobnosťou terapeuta spolu s jeho epistemologickým štýlom. Podobné princípy sú platné aj pre sociálneho pracovníka či sociálnu prácu.

Jednotlivé terapeuticko-poradenské prístupy prispeli či mohli by prispieť ku konštruovaniu teórie a praxe sociálnej práce špecifickým poznatkami. Dynamické prístupy ponúkajú princíp historického determinizmu (determinizácia súčasnej situácie klienta jeho minulosťou), Sociálny pracovník kvalifikovaný v tejto oblasti môže pracovať s intrapsychickými silami klienta a podporovať dozrievanie klienta fixovaného v niektorých ranných vývojových štádiách. Pri tejto spoločnej ceste s klientom môže podľa potreby pracovať s abreakciou, s analýzou prenosu, odporu, obrán, využívať interpretáciu, náhľad i vhl'ad. Dôležitými témami dynamického prístupu sú fixácia (obsadenie objektu) a separácia (osamostatnenie ,sa), teória náhradného objektu, regresia (návrat k infantilnejším spôsobom správania počas nezvládnutej životnej traumy). Možnosť znovu prežiť nespracované situácie minulosti vytvára priestor pre zmenu v pohľade na seba, na ľudí okolo seba i na samotný problém. Pre sociálneho pracovníka sú dôležité teórie Adlera zamerané na začlenenie sa človeka do spoločnosti a presadenie sa v nej. Pomerne často je využívaný aj jeho koncept rodinnej a súrodeneckej konštelácie. Sociálne, kultúrne a etické faktory dominujú v princípoch kultúrnej psychoanalýzy. Ego analýza obohacuje teóriu o podporu krehkého a zraniteľného ega a posilňovanie klientovej kontroly nad svojím životom. Niektorí predstavitelia dynamického smeru revidujú rolu poradcu vo vzťahu ku klientovi v zmysle flexibility, obojstrannej aktivity, snažia sa vytvoriť priestor pre participáciu klienta na riešení svojej životnej situácie. Behaviorálne prístupy spolu s pedagogikou obohacujú sociálnu teóriu i prax o teóriu učenia a edukačné koncepcie. Zdrojmi tohto prístupu sú teórie podmieňovania, prepojené s posilňovaním a fixovaním nových poznatkov či zručností. Behaviorálne techniky, inštrukcia, rada, vedenie, nácvik, tréning, modelovanie, persuažia atď. sú častou súčasťou repertoáru techník sociálneho pracovníka. Využitím týchto techník sa sociálny pracovník snaží odstrániť poruchové správanie, neželateľný symptóm, učiť

klienta efektívnejším scenárom správania, konania a riešenia problémov. Pre svoju časovú nenáročnosť, rýchle smerovanie k zmene, pragmatický, merateľný výsledok je behaviorálny prístup často využívaný sociálnymi pracovníkmi. Niekedy bývajú súčasťou behaviorálneho prístupu aj kognitívne školy, ktoré prenášajú ťažisko práce s klientom do oblasti myslenia. Experienciálny prístup centrálne vníma človeka ako aktívnu bytosť, ktorá má svoju vôľu, možnosť voľby, potenciál pre ďalšiu rast a etický rozmer. Táto filozofia je pomerne frekventovaná v teórii sociálnej práce, sociálny pracovník pracujúci týmto prístupom vníma človeka v jeho prirodzenosti, ako sebapotvrdzujúcu a sebaopotencujúcu entitu s maximálnou kapacitou pre svoj rast. Vytvára podmienky na to, aby klient dosiahol vyššiu úroveň vedomia, identifikoval svoje latentné možnosti a naučil sa ich využívať. Tento prístup pracuje s jedinečnosťou a univerzálnosťou ľudského ja v sebaapresahujúcej kvalite ľudskej skúsenosti. Pri práci s klientom uprednostňuje emócie a skúsenosť pred intelektuálnym poznaním. Vzťah medzi sociálnym pracovníkom a klientom je emočne nabitý a založený na ľudskom spojení. Charakteristické podmienky a metódy, ktoré sa využívajú v sociálnej práci sú akceptácia, empatia, kongruencia, nedirektívny rozhovor, celý proces spolupráce smeruje k sebaaktualizácii klienta. Ekosociálny prístup, ktorý vníma človeka ako priesečník sociálnych vzťahov v súlade s jeho životným prostredím obohacuje teóriu sociálnej práce o teóriu systémov, účinné využitie zdrojov sociálneho okolia a komunitnú podporu. Multikulturálne prístupy využívajú multikulturálny rozmer sociálnej práce, akceptujú jedinečnú históriu a kultúru klienta. Sociálny pracovník rešpektujúci tento prístup by mal byť pripravený porozumieť rôznym kultúram, vedieť s nimi pracovať a nahliadnúť na vlastné bariéry v prijímaní inakosti. Naratívne prístupy využívajú význam jazyka v procese spolupráce s klientom. Pokúsili sme sa nájsť iba niektoré prepojenia a paralely medzi sociálnou prácou a poradensko-terapeutickými prístupmi, identifikovať niektoré myšlienky, ktoré už sú súčasťou teórie sociálnej práce alebo je priestor pre ich integráciu.

Iný rozmer témy integrácia v sociálnej práci ponúkajú postmoderné teórie, ktoré vytvárajú priestor pre pluralitu aj prostredníctvom integrácie. Vychádzajú z premisy, že napriek tomu, že integrácia je kľúčovým fenoménom je ťažké identifikovať úplne „objektívne“, zistenia o nej, nájsť niečo univerzálne za správaním a konaním sociálnych pracovníkov, popísať statický obraz integrácie tak ako je využívaná, na základe popisnej skúsenosti a generalizovať túto skúsenosť do štruktúr. Sociálni pracovníci pracujúci s klientom neustále interpretujú a reinterpretojú svoje prostredie, vytvárajú si „teórie“, mentálne obrazy, organizujú svoju skúsenosť, aby pochopili seba samých, svet a svojich klientov. Len na základe tejto konštruovanej komunikovanej skúsenosti nemožno charakterizovať integráciu v sociálnej práci ani fenomenologicky ani objektivisticky. Náplň pojmu integrácia tvoria teda samotní sociálni pracovníci na základe presvedčení a názorov, ktoré si osvojujú v komunikácii, používaním jazyka v pojmoch, ktoré sú ukotvené kolektívne a tým aj individuálne. Identita integrácie je tvorená jazykom, nazerá na identitu z určitej perspektívy, ale v istom zmysle inú realitu – nie sme schopní poznať. V určitých súvislostiach môžeme tvrdiť, že neexistuje žiadna identita integrácie skrytá za prejavmi sociálnych pracovníkov, pretože táto identita je performatívne konštituovaná práve týmito prejavmi, ktoré máme tendenciu považovať za výsledok. Potom nie osobnosť sociálneho pracovníka ani jeho intervencie nie sú tým centrálnym, v tomto kontexte sú dôležité ich vysvetlenia, pretože odhaľujú jadro konštruovaného systému, z ktorého sa integrácia v sociálnej práci skladá. Pre lepšie pochopenie náplne pojmu integrácia je potrebné poznať sociálne, kultúrne, historické a politické kontexty, konkrétne pomery, v ktorých sociálni pracovníci konštituujú svoju identitu pomenovaním a definovaním vlastných praktických skúseností.

Zoznam použitej literatúry:

- Epstein, L. 1992. Brief treatment and a new look at the task centered approach. New York: McMillan, 1992
- Eubanks-Carter, C. – Burckell, L.,A. – Goldfried, M.,R. 2005. Future directions of psychotherapy integration. In: Norcross – Goldfried (eds). Handbook of Psychotherapy Integration, New York: Oxford University Press 2005
- Gjuričová, Š. 1998. Dnešní (psycho) terapeut mezi fundamentalizmem a libovůlí. In: Konfrontace, 1998 roč. 9, č. 1
- Jandourek, J. 2001. Sociologický slovník. Praha: Portál. 2001. ISBN 80-7178-535-0
- Ivanová-Šalingová, M. – Maníková, Z. 1983. Slovník cudzích slov. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1983
- Karasu, T., B. 1996. Deconstruction of Psychotherapy. Jason Aronson, Inc. 1996.
- Kratochvíl, S. 2006. Základy psychoterapie. Praha: Portál. 2006. ISBN 80-7367-122-0
- Norcross, J., C. 2005. A primer on psychotherapy integration. In: Norcross – Goldfried (Eds.). Handbook of psychotherapy integration. New York: Oxford University Press. 2005
- Norcross, J., C. – Goldfried, M., R. 2005. Handbook of psychotherapy integration. New York: Oxford University Press. 2005
- Norcross, J.,C. – Prochaska, J.,O. 1999. Psychoterapeutické systémy. Praha: Grada Publishing. 1999 ISBN 80-7167-766-4
- Strieženec, Š. 1996. Slovník sociálneho pracovníka. Trnava: Nakladateľstvo AD. 1996. ISBN 80-967589-0-x
- Vasco, A., B. – Garcia-Marques, L. – Dryden. W. 1993. „Psychotherapist know thyself!“. dissonance between metatheoretical and personal values in psychotherapist of different theoretical orientations. In. Psychology research, vol. 3, no. 3
- Vybíral, Z. 2000. Trend integrovat původne nesmiřitelné systémy. In: Konfrontace. 2000, roč. 9, č. 1
- Yager J. 1977. Psychiatric Eclecticism: a cognitive view. In: Journal of Psychiatry. 1977 Jul; 134 (7):736–741.

Naplňování práva dítěte být slyšeno v rodinné mediaci *Meeting the rights of the child be heard in family mediation*

Lenka Holá¹

Abstrakt

Dítě by nemělo být považováno za pouhý objekt, o kterém rozhodují jiní, ale má právo vyjádřit svůj názor a přání v jednáních, která se ho týkají, včetně práva na projednání věci v jeho přítomnosti. Tato práva dítěte nejsou absolutní, jejich omezení však musí být vždy řádně odůvodněno s ohledem na blaho a nejlepší zájem dítěte. Jak je toto právo uplatňováno v rámci rodinné mediace, kdy dítě může být jedním z účastníků rodinného konfliktu nebo se ho výsledek mediace zásadně dotkne, zejména v situaci rozpadu rodiny? Cílem příspěvku je pojednat o naplňování práva dítěte být slyšeno a jeho aplikaci v rámci rodinné mediace.

Klíčová slova: právo dítěte, vyjádření názoru, rodinná mediace

Abstract

The child should not be regarded as a mere object, decided by others, but has the right to express their opinions and wishes in the negotiations, which concern him, including the right to a hearing in his presence. This child's rights are not absolute, but their limitations must always be duly justified with regard to the welfare and best interests of the child. As this right exercised within the framework of family mediation, where a child can be one of the participants of family conflict or be fundamentally affect the outcome of mediation, especially in situations of family breakdown? The aim of this paper is to discuss the implementation of children's rights to heard and its application in the context of family mediation.

Keywords: right child, expressions of opinion, family mediation

Úvod

Jedním z nejstarších principů péče o dítě je ochrana, pomoc a uspokojování jeho základních potřeb při uvědomění si jeho vývojové proměnlivosti a zvláštní zranitelnosti. Společnost pak v rámci své rodinné politiky vytváří systém na podporu zdravého fungování rodiny a pomoci rodinám se zvládnutím tíživé situace. Jedním z nástrojů je také právní ochrana. Je tedy zřetelná paralela mezi zájmy společnosti, zájmy dítěte, jejich ochranou a právem. V České republice je rodinné právo od 1. 1. 2014 součástí občanského zákoníku. Je obsaženo ve druhé části OZ, § 655 – § 975. Obecné pojetí rodinného práva zůstává nezměněno. Jedním ze zdrojů této kontinuity jsou principy rodinného práva. Jsou jimi regulovány všechny rodinně právní vztahy. Pojmeme principy českého rodinného práva rozumíme soubor nejobecnějších právních zásad, které vycházejí z teoretického zobrazení charakteristik rodinných vztahů. Platnost principů je trvalá, obecná a nepodléhá ideologickým vlivům. V tomto smyslu definujeme tři základní principy, a to princip blaha dítěte, princip rovnosti subjektů a princip vzájemné pomoci. Všechny považujeme z hlediska naplňování práv dítěte za podstatné. Stejně významnou roli hrají i v rodinné mediaci.

Rodinné mediaci dává rodinné právo základní rámec, v němž se mediátor s klienty pohybuje, a společně hledají ten nejlepší způsob řešení. Nejlepší z pohledu rodiny, zejména jejich dětí. Výstupem z rodinné mediace může být uvolnění napětí ve vzájemných vztazích, vyjasnění událostí z minulosti, nastolení nové kvality komunikace či ústní dohoda na řešení problému, a to zejména tam, kde mediátora vyhledali členové rodiny o své vlastní vůli a bez

¹ PhDr. Lenka Holá, Ph.D., Univerzita Palackého v Olomouci, Právnická fakulta, Katedra politologie a společenských věd, tř. 17. listopadu 8, 771 11 Olomouc, lenka.hola@upol.cz

vstupu institucí. Zde je role práva téměř zanedbatelná. Naproti tomu v rodinných sporech, které již nabyly takové intenzity, že je ohroženo zdravé fungování rodiny a do řešení vstupují státní instituce (např. orgán sociálně právní ochrany, policie, státní zastupitelství, soud), je význam rodinného práva mnohem větší a výsledná řešení před ním musí obstát.

Otázkou, kterou se zabývá tento příspěvek, je, jaký význam hraje uplatňování práva dítěte být slyšeno v rodinné mediaci a jaké jsou možnosti a limity zapojení dítěte do ní. Otázka zapojení dítěte do rodinné mediace je jednou z nejčastějších a také pravděpodobně nejsložitější, kterou si odborníci na poli mediace kladou.

1. Právo dítěte být slyšeno na mezinárodní a vnitrostátní úrovni

K názoru dítěte musí přihlídnout ty instituce, které jsou vázány právními dokumenty na poli ochrany práv dětí. Normy pojednávající o právech dítěte, v rámci kterých je zakotveno i právo dítěte být slyšeno, se vyskytují jak na mezinárodní, tak na vnitrostátní úrovni.

1.1 Mezinárodní zakotvení práva dítěte být slyšeno

Zásadní mezinárodní úmluvou na poli ochrany práv dětí představuje Úmluva o právech dítěte², která v čl. 12 odst. 1. stanoví, že „státy, které jsou smluvní stranou úmluvy, zabezpečují dítěti, které je schopno formulovat své vlastní názory, právo tyto názory svobodně vyjadřovat ve všech záležitostech, které se jej dotýkají, přičemž se názorům dítěte musí věnovat patřičná pozornost odpovídající jeho věku a úrovni.“ V odst. 2 se uvádí, že „za tímto účelem se dítěti zejména poskytuje možnost, aby bylo vyslyšeno v každém soudním nebo správním řízení, které se jej dotýká, a to buď přímo, nebo prostřednictvím zástupce anebo příslušného orgánu, přičemž způsob slyšení musí být v souladu s procedurálními pravidly vnitrostátního zákonodárství.“

Dalším mezinárodním dokumentem, který upravuje právo dítěte na informace, konzultaci a vyjádření, je Úmluva o styku s dětmi³. Prokázaným přáním a pocitům dítěte přikládá náležitou váhu. Samostatnou pozornost právu na projednání věci a souhlasu dítěte ve věcech mezinárodního osvojení věnuje také Úmluva o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení.⁴

V rámci Evropské unie je toto právo dětem zaručeno Listinou základních práv Evropské unie (2010/C 83/02), která v článku 24 pojednává o tom, že děti „...mohou svobodně vyjadřovat své názory. V záležitostech, které se jich dotýkají, se k těmto názorům musí přihlížet s ohledem na jejich věk a vyspělost.“ Veřejné orgány a soukromé instituce zavazuje, aby při všech činnostech, které se týkají dětí, byl prvořadým hlediskem jejich zájem.

Evropská úmluva o výkonu práv dětí⁵ se v článku 3 dotýká práva dítěte na informace o okolnostech a důsledcích jakéhokoliv rozhodnutí v jeho věci a vyjádření vlastního názoru tehdy, kdy má dostatečnou schopnost chápat situaci. V článku 6 zavazuje soud, aby v řízeních, která se týkají dětí, před vynesáním rozhodnutí posoudil, zda má všechny potřebné informace k rozhodování v nejlepším zájmu dítěte a aby umožnil dítěti vyjádřit svůj názor a

2 Úmluva o právech dítěte byla 20. 11. 1989 v New Yorku přijata Valným shromážděním OSN. Československo ji ratifikovalo v září 1990, v platnost vstoupila od 1. 1. 1993 jako zákon č. 3/1993 Sb.

3 Úmluva o styku s dětmi byla vyhlášena Radou Evropy ve Štrasburku dne 15. 5. 2003. Česká republika k ní přistoupila téhož dne a v platnost vstoupila dne 1. 9. 2005.

4 Úmluvou o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení, kterou vypracovala a přijala Haagská konference 29. 5. 1993. V České republice vstoupila v platnost 1. 6. 2000.

5 Evropská úmluva o výkonu práv dětí byla přijata Radou Evropy 25. 1. 1996 ve Štrasburku. Pro ČR je platná od 1. 7. 2001 jako zákon č. 54/2001 Sb.

ten vzal náležitě v úvahu. Další norma na poli evropského rodinného práva je Nařízení Brusel II bis⁶, která v článku 11, odst. 2 uvádí: „... se zajistí dítěti během řízení možnost být vyslechnuto, pokud se to nejeví jako nevhodné s vzhledem k jeho věku nebo stupni vyspělosti.“ Obdobně v článku 41, odst. 2 písm. c). Rada Evropy ve svých doporučeních Výboru ministrů členských států právo dítěte být slyšen taktéž zmiňuje. Jedná se např. o Doporučení č. R (87) 6 Výboru ministrů členským státům o pěstounských rodinách či Doporučení č. R (84) 4 Výboru ministrů členským státům o rodičovských povinnostech.

Počet mezinárodních norem, které se zabývají problematikou práva dítěte být slyšeno, a relevancí jeho názoru, ukazuje, o jak důležité právo se jedná. Přední místo ve výše uvedeném výčtu zaujímá Úmluva o právech dítěte.

1.2 Vnitrostátní zakotvení práva dítěte být slyšeno

U vnitrostátních norem týkajících se této problematiky má čelní postavení Ústava České republiky (dále jen Ústava) a Listina základních práv a svobod (dále jen Listina). Ústava v článku 96 odst. 1 uvádí, že „všichni účastníci řízení mají před soudem rovná práva“. Dle Listiny, jejího článku 3, odst. 3 „Nikomus nesmí být způsobena újma na právech pro uplatňování jeho základních práv a svobod.“

Procesně je zjišťování názoru dítěte upraveno v Občanském soudním řádu (zákon č. 99/1963 Sb., dále jen OSŘ), kde se v § 100, odst. 4 říká, že v řízení, jehož účastníkem je dítě, soud zjišťuje jeho názor ve věci. To může provést výslechem dítěte nebo prostřednictvím jeho zástupce, znaleckého posudku nebo příslušného orgánu sociálně-právní ochrany dětí. Přitom soud zajistí, aby mělo dítě možnost vyjádřit svůj skutečný názor, k němuž soud přihlíží s ohledem na věk a rozumovou vyspělost dítěte. Ustanovení bylo v OSŘ ponecháno i poté, co řízení ve věcech péče o nezletilé bylo začleněno do zvláštního zákona (zákon č. 292/2013 Sb. o zvláštních řízeních soudních). Můžeme se tedy domnívat, že dítě požívá zvýšené míry ochrany i během civilního sporu. O jak důležitý postup při zjišťování názoru dítěte jde, svědčí i to, že se jedná o nejnáročnější důkazní prostředek v soudním řízení (Kováčová, Spáčil, 2014 In. Holá, Malacka a kol., 2014).

Zákon o zvláštních řízeních soudních v § 20 odst. 4 stanoví tzv. informační práva dítěte - účastníka v soudním řízení. Tam, kde účastníkem řízení bude dítě, které bude schopno pochopit situaci, bude soud muset postupovat tak, aby to dostalo potřebné informace o řízení, a bylo informováno o možných důsledcích vyhovění jeho názoru i důsledcích soudního rozhodnutí. Současně není stanovena věková hranice, kdy bude soud muset dítě informovat. Tím ČR směřuje k naplnění procesních práv dítěte podle čl. 3 Evropské úmluvy o výkonu práv dětí. Právo dítěte být konzultováno a moci vyjádřit svůj názor je obsaženo v OSŘ. Nadto také například zákon č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí v § 8, odst. 2 uvádí: „Dítě, které je schopno formulovat své vlastní názory, má právo pro účely sociálně-právní ochrany tyto názory svobodně vyjadřovat při projednávání všech záležitostí, které se ho dotýkají, a to i bez přítomnosti rodičů nebo jiných osob odpovědných za výchovu dítěte. (...) Při své činnosti bere orgán sociálně-právní ochrany v úvahu přání a pocity dítěte s přihlédnutím k jeho věku a vývoji tak, aby nedošlo k ohrožení nebo narušení jeho citového a psychického vývoje.“

K dalším vnitrostátním normám, které ukládají povinnost zjišťovat názor dítěte ve věcech, které se ho týkají, patří zákon č. 500/2004 správní řád, ve znění pozdějších předpisů, a to v § 29, odst. 4 a zákon č. 89/2012 Sb., nový občanský zákoník (dále jen NOZ). Ten dokonce uvádí na několika místech právo dítěte sdělit svůj názor a povinnost, aby rozhodnutí,

6 Nařízení Brusel II bis – Nařízení Rady (ES) č. 2201/2003 z 27. 11. 2003 o příslušnosti a uznávání a výkonu rozhodnutí ve věcech manželských a ve věcech rodičovské zodpovědnosti.

kteřá se jej dotýkají, byla vždy v jeho zájmu (např. § 806, § 867). NOZ současně vyžaduje, aby alespoň dvanáctileté dítě bylo zásadně vždy osobně slyšeno.

2. Úprava mediace a účasti na ní v České republice

Princip dobrovolnosti mediace byl v České republice zachován i v právních úpravách. To považujeme v této fázi jejího rozvoje za velmi důležité. Ve druhé kapitole se budeme zabývat právní úpravou účasti na mediaci. K tomu účelu jsme se - s ohledem na téma příspěvku - zaměřili jen na ty dokumenty, které se vztahují k využití mediace v rodinných konfliktech. Zákon o mediaci (zákon č. 202/2012 Sb.) v §2 definuje mediaci jako postup při řešení konfliktu za účasti jednoho nebo více mediátorů, kteří podporují komunikaci mezi osobami na konfliktu zúčastněnými tak, aby jim pomohli dosáhnout smírného řešení jejich konfliktu uzavřením mediační dohody. Rodinnou mediací pak jako mediaci, která se zaměřuje na řešení konfliktů vyplývajících z rodinných vztahů. Za účastníky mediace jsou považováni ti, kteří jsou na konfliktu účastni, přičemž o podobě účasti zákon nehovoří. Z toho můžeme vyvodit, že i dítě, jehož se konflikt rodičů nějakým způsobem dotýká, se může mediace zúčastnit. Zejména pak, je-li samo účastníkem řízení. V tom případě by mělo dítě stejná informační práva, jako kterýkoliv jiný účastník řízení, v němž lze mediaci dle zákona aplikovat. O výjimkách omezených věkem zákon o mediaci nehovoří.

Podle předchozího znění OSŘ mohl soud v občanskoprávních věcech nařídít účast na mediačním jednání. Nová právní úprava mediace (zákon o mediaci), která současně novelizovala ustanovení OSŘ, upravuje problematiku nařizování mediace ve zcela jiné dimenzi. Možnost nařízení mediace je upravena v ustanovení § 100 odst. 3 OSŘ, kdy je-li to účelné a vhodné, může předseda senátu nařídít první setkání se zapsaným mediátorem v rozsahu nejvíce 3 hodin a přerušit řízení, nejdéle však na dobu 3 měsíců. Současně je kladen důraz na informační povinnost soudu o možnosti využití mediace (§ 99 odst. 1). To podporuje využití mediace zejména v raných fázích soudního řízení, nicméně ani v nalézacím řízení ve věcech výchovy nezletilých dětí není opomenuta. Výkon rozhodnutí o výchově nezletilých dětí upravený v ustanoveních § 272 a násl. OSŘ je velmi specifický. Než soud přistoupí např. k odebráním dítěte, má ještě další dvě možnosti. Jde o možnost stanovit plán navykacího režimu nebo nařídít tomu, kdo neplní dobrovolně soudní rozhodnutí, první setkání s mediátorem v rozsahu 3 hodin (§ 273 odst. 2 písm. a) OSŘ). Je třeba doufat, že oba rodiče budou mít zájem na zmírnění konfliktu v zájmu dítěte, které je nejvíce nuceným odnětím postiženo (Westphalová, Holá, 2013).

V zákonu o zvláštních řízeních soudních (zákon č. 292/2013 Sb.), účinného od 1. 1. 2014, dochází k vydělení zejména nesporných řízení z občanského soudního řádu do zvláštního právního předpisu. S ohledem na přednostní smírné řešení konfliktu je stanovena i v tomto zákoně povinnost soudu vést účastníky k nalezení smírného řešení a za tím účelem informovat o možnosti mediačního jednání (§ 9). V rámci péče soudu o nezletilé, tedy zejména při rozhodování o péči o nezletilé dítě, o stanovení výživného, styku s dítětem, o rodičovské odpovědnosti, o předání a navracení dítěte, o zastupování dítěte, o správě jeho jmění a o souhlasu s právním jednáním nezletilého dítěte, je upravena v ustanovení § 474 zákona možnost nařízení mediace.⁷ Zákon dává možnost využití mediace i ve vykonávacím

řízení, kdy při neplnění soudního rozhodnutí nebo soudem schválené dohody o péči o dítě

⁷ Bohužel se znění zákona vrací k formulaci nařízení mediačního jednání, nikoli nařízení prvního setkání s mediátorem. Domníváme se, že jde spíše o pochybení zákonodárce, než o záměr. Můžeme očekávat, že s první novelizací tohoto zákona dojde i ke sladění jak pojetí mediace jako dobrovolného procesu, tak i zákonných ustanovení, která se jí týkají. Lze si totiž jen obtížně představit, že by účastníkům konfliktu bylo nařízeno, aby uzavřeli smír, tedy aby spolu komunikovali a dohodli se na řešení.

může soud nařídit první setkání se zapsaným mediátorem (§ 503, odst. 1).

V sociální práci může být mediace poskytovaná také v rámci sociálně právní ochrany. Orgány sociálně právní ochrany dětí jsou definovány v ustanovení § 4 zákona o sociálně-právní ochraně (zákon č. 359/1999 Sb., dále jen ZSPOD). Jejich základní funkce spočívá v preventivní a poradenské práci s ohroženou rodinou. Orgán sociálně právní ochrany dětí pomáhá rodičům při řešení výchovných problémů, které souvisí s péčí o dítě, popřípadě jim poskytne nebo zprostředkuje odbornou poradenskou pomoc. Pokud taková pomoc bude doporučena a rodiče ji nevyužijí, může ji orgán sociálně právní ochrany dětí uložit (ustanovení § 12 ZSPOD). Do katalogu výchovných opatření v ustanovení § 13 ZSOD je nově zařazena možnost uložit rodičům nebo jiným osobám odpovědným za výchovu dítěte povinnost účastnit se prvního setkání se zapsaným mediátorem v rozsahu 3 hodin. Je však třeba uvést, že v praxi orgány sociálně právní ochrany dětí většinou mediaci doporučují a k jejímu nařízení přistupují sporadicky.

Podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (dále jen ZSS) se sociální službou rozumí činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Tak můžeme již záhy zhodnotit, že mediace může mít v zákoně o sociálních službách své místo, byť jí není přímo definována (Nováková, Holá, 2013). Okruhy řešených situací a problémů jasně ukazují na podstatu témat projednávaných na mediaci, např. rozpad rodiny jako krizová sociální situace, kterou často provází oslabení schopnosti komunikace zainteresovaných členů rodiny a v důsledku oslabení funkcí rodiny.⁸ Rodinnou mediaci poskytovanou jako sociální službu limitují dva již výše zmiňované zákony (ZSS a ZSPOD). V souvislosti s mediací dle ZSS je důležité uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby (Matoušek, 2011). Uzavření smlouvy o poskytnutí mediace ukládá i zákon o mediaci. Ten v § 4 stanoví, že mediace je zahájena uzavřením smlouvy o provedení mediace a vymezuje okruh minimálních informací, které v ní musí být uvedeny. Pro podmínky a pravidla rodinné mediace jako sociální služby je dalším určujícím ustanovením § 53 ZSPOD. Ten stanoví, že na výzvu orgánů SPOD jsou pověřené osoby povinny sdělit bezplatně údaje potřebné podle tohoto zákona pro poskytnutí SPOD, nebrání-li tomu zvláštní předpis. Tato povinnost však v mediaci naráží na princip důvěrnosti, kterým je mediátor veden, stejně tak na ustanovení § 9 zákona o mediaci, kde je povinnost mlčenlivosti mediátora upravena.

Právní rámec mediace jako sociální služby není zdaleka jednoduchý a existuje řada jeho různých výkladů, ať už právních či psychosociálních. To, jak v praxi v současné době mediace jako sociální služba funguje, bývá výsledkem dlouhodobé práce mediátorů a sociálních pracovníků služby, práce na metodikách a standardech, spolupráce s externími poradci – zejména s právníky, výsledkem konsensu s jednotlivými spolupracujícími OSPODY a soudy.

3. Účast dítěte na rodinné mediaci

V rámci účasti dítěte na rodinné mediaci mohou nastat dvě situace. První je spojena s pozicí dítěte jako jednoho z účastníků konfliktu (např. v otázce správy jeho majetku, dědictví po jednom rodiči, kdy do sporu vstupuje s druhým rodičem, konfliktního vztahu s jedním nebo

8 Cílem výzkumného šetření, které publikuje Gulová (2011), bylo zjistit, jak odborníci z oblasti sociální práce vnímají sociální práci v kontextu změn, které přinesl její rozvoj v posledních letech. Příčiny většiny sociálních problémů spatřují právě v nefungujících rodinách. Možnost, jak tuto situaci řešit, i dle vyjádření samotných sociálních pracovníků, ve větší ingerenci státu do situací rodin prostřednictvím sociální práce, ale i sociální politiky. V rámci sociální práce orgány státu reagují na problematickou situaci v rodině, která ohrožuje především dítě. Jednou z nejvíce ohrožujících situací pro dítě je konfliktní prostředí v rodině, nenaplnění funkcí rodiny a rozpad rodiny.

oběma rodiči). Dítě je přímým účastníkem konfliktu, který bude spoluurčovat výsledné řešení. Ve druhém případě se jedná o konflikt rodičů, kde jeho předmětem jsou otázky bezprostředně se dotýkající dítěte (např. péče o dítě po rozchodu rodičů, vzdělání dítěte a volba studia, kontakt dítěte s prarodiči). Mediátor je veden zájmy nezletilých dětí. Jak je ale může přinést do mediace, když konkrétní potřeby konkrétního dítěte nezná? Lze se spolehnout jen na informace zprostředkované rodiči, příp. dalšími odborníky? Je-li zapojení dítěte do řešení konfliktů, které se ho bezprostředně týkají, z hlediska práva možností (resp. je při splnění stanovených podmínek jeho právem), pak jeho zapojení ze sociálně psychologického hlediska je nevyhnutelností. V tom však hledáme vhodnou míru, podobu i okamžik.

Děti jsou s rodiči a jejich obtížnou situací spojeny složitými mechanismy. Pokud nejsou jejich specifické potřeby a priority identifikovány, mohou i nadále žít ve strachu (Mullender et al., 2002). Proto je důležité rozpoznat co nejdříve individuální potřeby dítěte spolu s potenciálními riziky a tato zjištění dále moderovat (Humphreys, Stanley, 2006; Batmanghelidj, 2006). To, čím jsme v mediaci tedy primárně vedeni, je zájem dítěte. Účast dítěte na mediaci může být způsobem, jak jej zjistit a v rodičovském rozhodování uplatnit. Princip (nejlepšího) zájmu dítěte je jedním ze zásadních principů, na kterém stojí současné rodinné právo. Teorie i aplikační praxe se v souvislosti s tímto principem potýkají s řadou obtíží. Základním problémem je neurčitost pojmu „zájem dítěte“. V kontextu Úmluvy o právech dítěte představuje zájem dítěte souhrn všech práv, která jsou mu zde zaručena. Klasifikace dětských práv je různá, nejčastěji však rozeznáváme práva na přežití, rozvoj, participaci a ochranu dítěte (Chutná, 1996).

Problémem zůstává, že není možné vědecky posoudit, jaké řešení je pro budoucnost dítěte nejlepší. John Eekelaar (1994) v tomto kontextu varuje před přílišnou objektivizací. Podle něj často nesprávně vycházíme z předpokladu, že pro konkrétní situaci existuje jedno nebo více řešení, která jsou objektivně správná. Správnost řešení hodnotíme podle vlastní zkušenosti nebo odborné autority osoby, která je za správné považuje (např. psychologa, soudce, učitele).

Dosud jsme se otázkou zabývali z hlediska objektivního zjišťování. V článku Kornela (2013) je diskutována možnost zjišťování zájmů aktivním zapojením dítěte. To je také hlavním cílem účasti dítěte na rodinné mediaci. Campbell (1992) rozlišuje zájmy osoby, dítěte a budoucího dospělého. Podle něj je inherentní součástí těchto zájmů autonomie a participace dítěte. Děti přitom mohou spolupracovat na rozhodování o otázkách, které se jich dotýkají, v zásadě čtyřmi způsoby (Alderson, 2008). Na nejnižší úroveň klademe situaci, kdy je dítě pouze informováno. V dalším stupni vyjadřuje svůj názor, s možností následně svým názorem rozhodnutí ovlivnit. Nejsilněji participuje v situaci, kdy jeho přání je určující pro rozhodnutí o něm.

Právě s ohledem na spolupráci dítěte Eekelaar (1994) doplňuje svůj model rozhodování o otázkách týkajících se dítěte o prvek „dynamického sebeurčení“. Ten lze aplikovat i v mediaci, kdy dítě je povzbuzováno, aby míru vnějších vlivů na svou osobu spoluurčovalo. Dynamika spočívá v tom, že rozhodnutí týkající se dítěte nejsou konečná a je možné je měnit. Dítě tedy není tím, kdo bude přijímat rozhodnutí rodičů, avšak jeho názor, je-li schopno jej vyjádřit, berou rodiče při hledání nejlepšího řešení v potaz.

Téma identifikace a ochrany zájmů dítěte uzavřeme Doporučením Rady Evropy No R (98)1 k mediaci v rodinných věcech, kde je uvedeno, že mediace by měla být používána ve všech sporech mezi členy téže rodiny, tvořené buď pokrevním příbuzenstvím, nebo vzniklé uzavřením sňatku, a mezi osobami, které žijí nebo žily v rodinných vztazích podle předpisů národního práva (v ust. I, odst. a). Tedy i mezi rodiči a dětmi. Mediátor by měl postupovat zvláště ve prospěch dětí a chránit jejich zájmy, měl by se soustředit na to, aby v rodičích

posílil zájem o potřeby dětí a měl by jim připomenout jejich odpovědnost za spokojený život jejich dětí a za jejich výchovu (ust. III, odst. h).

Děti by neměly být stavěny do role „zranitelných obětí vlastní situace“, ale do role jedinců, kteří přináší jedinečnou a důležitou perspektivu přenesenou z jejich rodinného prostředí na proces rozhodování (Smart a Neale, 2000; Nairn a Smith, 2002). Výzkumy ukazují, že děti jsou spolehlivými svědky událostí a jsou způsobilé vyjádřit se k rozhodnutí, které bude ovlivňovat jejich životy (např. Kaltenborn, 2001; Smith a Taylor, 2003). Stejný názor zastávají i jejich rodiče (Cashmore a Parkinson, 2008).

Zajímavé výsledky kvalitativního výzkumu účasti dětí na rodinné mediaci přináší Bellová a kol. (2013), kdy mezi sebou byly porovnávány výsledky ve dvou skupinách. Skupina A zahrnovala 14 rodičovských párů, které přizvaly své děti do rozvodové mediace, skupina B 19 rodičovských párů, které procházely rozvodovou mediací, aniž by byly zapojeny jejich děti. V obou skupinách byly zaznamenány pozitivní přínosy mediace. Nicméně, na zlepšení partnerského vztahu nebo pravděpodobnost vyřešení konfliktů účast dětí vliv neměla. Pouze 5 rodičovských párů ve skupině A se domnívalo, že jim mediace pomohla vyřešit všechny, nebo část témat, ve srovnání s 13 rodičovskými páry ze skupiny B. A jen 4 rodičovské páry ve skupině A, ve srovnání s 11 páry ze skupiny B si myslelo, že se jejich vztahy s partnerem zlepšily v důsledku mediace. Nejsilnějšími prediktory pro kvalitu (úspěšnost) mediace byly míra agresivity v chování rodičů, charakter konfliktu a vůle rodičů ke spolupráci. Zapojení dětí do mediace by mohlo vést ke zklamání, že očekávání od ní nebyla splněna. Rodiče skupiny A však viděli výhody ze zapojení svých dětí jiné, než v samotném výsledku mediace pokud jde o proces řešení, zkušenosti, nové informace od dětí a vztah mezi rodiči a dětmi. To do jisté míry koresponduje s výzkumem Krinského a Rodrigueze (2006), kteří zjistili, že když děti dostanou přiměřenou příležitost podílet se na hledání řešení v záležitostech, které se týkají jejich zájmů, mají potenciál zvýšit své sebevědomí, pocit síly a rozvíjet dovednosti ke zvládnání problémů.

Zdá se, že není pochyb o možnosti zapojení dětí do rodinné mediace. Co dosud zůstává nezodpovězeno, je, do jaké míry, k jakému účelu, kdy a v jaké podobě by děti měly být procesu účastny (Dennison, 2010). V tomto dosud nepanuje shoda a je potřebné vést další interdisciplinární diskuse.

Standardy rodinné a rozvodové mediace, které zpracovaly Association of Family and Conciliation Courts a Association for Conflict Resolution, uvádí, že se děti mohou účastnit mediace jen se souhlasem obou rodičů a soudem jmenovaného advokáta dítěte.⁹ S nimi by se měl mediátor také dohodnout, v jaké podobě se děti mediace zúčastní. Rozhodnutí o tom, zda, kdy a jak se dítě účastní mediace, tedy vyžaduje pečlivé zvážení. Přitom je potřeba brát v potaz věk dítěte, jeho úroveň vývoje, emoční stav, rozumovou úroveň, schopnost pochopit podstatu mediace, schopnost formulovat své potřeby, přinášet návrhy na řešení. Samozřejmě také zájem dítěte se procesu zúčastnit. V úvahu přichází osobní účast na mediaci, rozhovor s psychologem nebo mediátorem, rozhovor s osobou vybranou rodiči či sdělení prostřednictvím nahrávky na videokazetu. Možná je i samostatná individuální práce mediátora s dítětem formou oddělených sezení a dále mediace, kdy práva a potřeby dítěte hájí jeho opatrovník. Mediátor se může s dětmi seznámit a posoudit jejich potřeby ještě před tím, než začne pracovat s rodiči. Musí být zváženy zisky z účasti dítěte, stejně jako potenciální rizika (Kaspiew, 2008).

To vše je inspirativní i pro Českou republiku, kdy doporučujeme, aby se profesní organizace

⁹ Model Standards of Practice for Family and Divorce Mediation, <http://www.mediate.com/articles/afccstds.cfm>, cit. 5. 10. 2014.

a další odborníci zabývali otázkou zapojení dítěte do rodinné mediace a zpracovali standardy postupu při účasti dětí na ní.

Závěr

Pokud dítě má právo ve věcech, jichž je účastník nebo které se ho týkají, získávat informace a vyjadřovat svůj názor, je nutné se zamýšlet nad otázkou, jakými prostředky lze toto jeho právo uplatnit. Jednou z možností je rodinná mediace a účast dítěte na ní. To však předpokládá změnu paternalistického, ochránářského nazírání na děti jako na nekompetentní, zranitelné bytosti, které by měly před řešením sporů chráněny. Děti jsou schopny přenášet jedinečnou a důležitou perspektivu z jejich rodinného prostředí na proces transformace konfliktu. Hlavní rozhodování spočívá na dospělých, ale pokud ti dětem pozorně naslouchají a vědí, co které v rodině prožívá a potřebuje, mohou uspořádat věci s ohledem na ně.

Rozhodnutí o tom, zda, kdy a jak se dítě účastní mediace, tedy vyžaduje pečlivé zvážení. I když účast dětí na mediaci získává v zahraničí své podporovatele, je stále ještě dost otázek, které je třeba zodpovědět. Zpracované standardy mediátorů, které upravují postup při zapojení dětí do mediace, jsou pouze doporučením dobré praxe a každý stát by k tomu měl vytvořit vlastní soubor pravidel s interdisciplinárním zapojením odborníků z oblasti práva, psychologie, sociální práce a pedagogiky.

Účast dítěte na mediaci je u nás zatím využívána jen ojediněle. Tématu nebyla věnována ani publikační pozornost. Je to však jeden ze způsobů, jak brát dítě ne pouze jako deklarovanou hodnotu řešení rodičovského konfliktu, ale jako způsob zmocnění dítěte ke spolurozhodování o vlastním životě a budoucnosti i způsob, jak to citlivě uskutečnit.

Seznam literatury:

- Alderson, P. **Young Children's Rights: Exploring Beliefs, Principles and Practice**. London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2008.
- Batmanghelidjh, C. **Shattered Lives. Children Who Live with Courage and Dignity**. London: Jessica Kingsley, 2006.
- Bell, F., Cashmore, J., Parkinson, P., Single, J. **Outcomes of Child-Inclusive Mediation**. *International Journal of Law, Policy and the Family*, 2013, Vol. 27, Issue 1, pp. 116-142.
- Campbell, T. **The Rights of the Minor: As Person, As Child, As Adolescent and As Future Adult**. *International Journal of Law, Policy and the Family*, 1992, Vol. 1, pp. 1–23.
- Cashmore, J., Parkinson, P. **Children's and Parent's Perceptions on Children's Participation in Decision Making After Parental Separation and Divorce**. *Family Court Review*, 2008, 46(1), pp. 91–104.
- Dennison, G. **Is mediation compatible with children's rights?** *Journal of Social Welfare & Family Law*. 2010, Vol. 32, Issue 2, pp. 169 -182.
- Eekelaar, J. **The Interests of the Child and the Child's Wishes: The Role of Dynamic Self-Determinism**. *International Journal of Law, Policy and Family*, 1994, Vol. 8, pp. 42 – 61.
- Gulová, Lenka. **Sociální práce pro pedagogické obory**. Praha: Grada, 2011.
- Holá, L., Westphalová, L., Kováčová, A., Spáčil, O. **Rodinná mediace v České republice**. Praha: Leges, 2014.
- Humphreys, C., Stanley, N. **Domestic Violence and Child Protection: Directions for Good Practice**. London: Jessica Kingsley Publishers, 2006.
- Chutná, M. Úmluva o právech dítěte – obecná ustanovení – články 1 až 5. *Časopis pro právní vědu a praxi*, 1996, č. 3, s. 364 – 388.

- Kaltenborn, K. **Individualization, Family Transitions and Children's Agency.** *Childhood: A Global Journal of Child Research*, 2001, 8, pp. 463–498.
- Kaspiew, R. R. **Family Violence in Children's Cases Under the Family Law Act 1975 (Cth): Past Practice and Future Challenges.** *Journal of Family Studies*, 2008, 14(2–3), pp. 279–290.
- Kornel, M. **Některé problematické aspekty principu nejlepšího zájmu dítěte.** *Právní rozhledy*, 2013, roč. 21, č. 3, s. 88–93.
- Kováčová, A., Spáčil, O. **Právo dítěte být slyšeno v rámci rodinné mediace.** In: Holá, L., Malacka, M. **Mediace a reflexe jejích aktuálních trendů.** Praha: Leges, 2014 (v tisku).
- Krinsky, M., Rodriguez, J. **Giving a voice to the voiceless - Enhancing youth participation in court proceedings.** *Nevada Law Journal*, 2006, Vol. 6, pp. 1302–1314.
- Matoušek, O. **Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení.** Praha: Portál, 2011.
- Mullender, A. a kol. **Children's Perspectives on Domestic Violence.** London: Sage, 2002.
- Nairn, K., Smith, A. **Secondary Students' Experiences of Bullying at School and Their Suggestions for Dealing with It.** *Children's Issues*, 2002, 6(1), pp. 16–22.
- Nováková, S., Holá, L. **Rodinná mediace jako sociální služba.** In: HOLÁ, L. a kol. **Mediace a možnosti využití v praxi.** Praha: Grada Publishing, 2013, s. 139 – 156.
- Smart, C., Neale, B. **It's My Life Too: Children's Perspectives on Post-Divorce Parenting.** *Family Law*, 2000, Vol. 3, pp. 163–169.
- Smith, A. B., Taylor, N. J. **Rethinking Children's Involvement in Decision Making After Parental Separation.** Paper presented at 8th Australian Institute of Family Studies Conference, Steps Forward for Families: Research, Practice, and Policy. Melbourne, 2003.
- Westphalová, L., Holá, L. **Rodinná mediace, právní a sociální aspekty jejího poskytování.** *Právní rozhledy*, 2013, č. 18, s. 618–626.

Právní zdroje:

- Doporučení č. R (98) 1 Výboru ministrů členským státům RE o mediaci v rodinných věcech
- Doporučení č. R (87) 6 Výboru ministrů členským státům o pěstounských rodinách
- Doporučení č. R (84) 4 Výboru ministrů členským státům o rodičovských povinnostech
- Evropská úmluva o výkonu práv dětí - Sdělení MZV č. 54/2001 Sb.
- Listina základních práv Evropské unie - Úřední věstník Evropské unie č. 2010/C 83/02
- Nařízení Rady (ES) č. 2201/2003 o příslušnosti a uznávání a výkonu rozhodnutí ve věcech manželských a ve věcech rodičovské zodpovědnosti a o zrušení nařízení (ES) č. 1347/2000 - nařízení Brusel II bis
- Úmluva o ochraně dětí a spolupráci při mezinárodním osvojení - Sdělení MZV č. 43/2000 Sb.
- Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod - Sdělení MZV č. 209/1992 Sb.
- Úmluva o právech dítěte - Sdělení MZV č. 104/1991 Sb.
- Úmluva o styku s dětmi - Sdělení MZV č. 91/2005 Sb.
- Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky
- Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod
- Zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních
- Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí
- Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád
- Zákon č. 89/2012 Sb., nový občanský zákoník
- Zákon č. 99/1964 Sb., občanský soudní řád

Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

Zákona č. 202/2012 Sb., zákon o mediaci a o změně některých zákonů

Zakázala si sociální práce právo na spiritualitu?

Has Social Work banned Rights on Spirituality to itself?

Jan Kaňák¹

Abstrakt

Příspěvek koncipuji jako teoretickou odpověď na položenou otázku, zda si sociální práce zakázala právo na spiritualitu? Pokud definujeme právo na vlastní víru a spiritualitu jako základní lidské právo, její možné vyloučení ze sociální práce může bránit jak holistickému přístupu ke klientům, tak reflexi vlastní praxe. V příspěvku nejprve definuji pojetí spirituality a její uchopení v kontextu sociální práce jako specifického diskursu. Následně se věnuji pozici diskursu spirituality v sociální práci a blíže popisuji pátou fázi vývoje vztahu spirituality a sociální práce (tedy její vzájemné možné prolínání).

Klíčová slova: spiritualita, diskurs, holistický přístup, reflexivní praxe

Abstract

The paper is conceived as a theoretical answer to the question: Whether social work has banned the right to spirituality to itself? If we define the right to faith and spirituality as a one of the basic human rights, its possible exclusion from social work could disrupt an holistic approach toward clients as well as worker's reflection on/in action. The paper firstly defines the concept of spirituality as a specific discourse. Then I deal with the position of the spirituality discourse in social work, mainly in fifth stage of social work – spirituality relationship.

Key words: spirituality, discours, holistic approach, reflective practice

Úvod

Spiritualita je provázána se sociální prací od jejich počátků. Vztah mezi oběma ovšem procházel různými vývojovými fázemi. (Canda, Furman, 2010) Změny mezi nimi je možné vnímat v kontextu diskursů, které se objevovaly v sociální práci (Healy, 2005; McDonalds, 2006; Musil, 2008). To nám umožní, krom jiného, klást si otázky o dominanci toho, či onoho vyprávění v sociální práci. V kontextu setkávání spirituality a sociální práce se tak nabízí otázka, zda a jak si sociální práce jako obor zakázala právo na spiritualitu? Předkládaný text chápu jako rámcovou teoretickou odpověď na položenou otázku. K tomuto účelu nejprve základně definuji pojem spirituality a nabídnu pohled na sociální práci jako na oblast, která je diskursivně konstruována (Payne, 2005, 2006; Navrátil, 1998). Na základě toho nastíním vztah mezi diskursem vědeckosti a diskursem spirituality. V textu se budu vztahovat ke spiritualitě křesťanské, čímž zužuji oblast, v níž se spiritualita v oboru objevuje (např. Bremmer, Homonoff, 2004; Gray, Coates, 2013; Scourfield et al., 2013).

Spiritualita jako diskurs sociální práce

Sociální práci chápu jako prostor utvářený diskursy, jejichž celkový počet a obsah je předmětem diskusí (Healy, 2005; Musil, 2004; Payne, 2006), které mohou vznikat i proto, že samotné definování pojmu diskurs není jednotné (Jørgensen, Philips, 2002). Healy (2005) předpokládá, že je v oboru možné najít tři hlavní skupiny diskursů, přičemž diskurs definuje jako „*strukturu znalostí [...] skrze které chápeme, vysvětlujeme a rozhodujeme se o věcech*

¹ Mgr. Jan Kaňák, student doktorského studijního programu sociální politiky a sociální práce na FSS MU. Pracuje jako sociální pracovník na Lince bezpečí (Ústavní 95, 180 00 Praha 8), v terapeutickém centru Modré dveře a na HTF UK. Reakce na text (o které bych velmi stál), prosím, pište na honza.k@mail.muni.cz.

[...] *jež umožňují některé chování a jiné*“ nikoli (Parton, 1994 in Healy, 2005: 8). Projevy sociální práce jsou utvářeny diskursy dominantními (biomedicínský, ekonomický a právní), služby (psychologické a sociologické ideje) a alternativními, do kterých zařazuje diskurs práv uživatelů a diskurs spirituality a náboženství. Podle McDonald (2006) jejich aspekty formují profesní pojetí sociální práce popsitelné snahou definovat sociální práci jako profesi se specifickým pohledem na klientovu situaci a způsobem i místem intervencí. S termínem „profesionality“ se ale pojí potíž v jeho uchopení.

Pokud Canda a Furman (2010) upozorňují, že může být proces profesionalizace vnímán jako vylučování spirituality ze sociální práce, nabízí se pohled na oba dva diskursy jako proti sobě jdoucí. Takovéto pojetí je problematické, pokud chápeme profesionální diskurs, jako snahu zaměřit se na obsah realizování pomoci zacílené na mapování podpor a bariér přijatelných interakcí se sociálním prostředím (Musil, 2008). Pokud tak budeme spojovat profesionální diskurs s konceptem Person-in-Environment, pak nemůžeme vnímat oba diskursy jako a priori protichůdné. Spíše lze říci, že obsah profesionálního pojetí může i nemusí vylučovat spiritualitu. Diskurs spirituality tak v tomto kontextu vnímám jako opozitní diskursu vědeckosti (Northcut, 2005). Nadále budu tedy v textu chápat profesionální diskurs v návaznosti na Musila (2008) a předpokládám, že jeho pojetí je tvořeno diskursy různými, včetně diskursu spirituality.

Náboženství bývá v kontextu sociální práce definováno jako vazba k určité církvi a z ní vyplývající chování sloužící k oslavě vztahu s Transcendentem (např. Davis, 2014). Spiritualita pak jako hledání smyslu, které se váže k transcenci bez nutnosti příslušnosti k náboženství (Canda, Furman, 2010). Vztah k Bohu není znakem spirituality ve všech jejích pojetích. Někteří ji definují jako „*osobní požadavek po pochopení a uvědomění si sil [...] bez nutnosti věřit ve vyšší autoritu*“ (Davis, 2014: 248). Jasně tuto pozici vyjádřil Rolheiser (1996 in Crisp, 2008: 365): „*Nikdo z nás nemá na výběr. Každý musí mít spiritualitu.*“ O spiritualitě tak můžeme uvažovat buď z hlediska pojetí širšího, nebo „*sacred spirituality*“, která je vázána na vztah s Bohem (Bhagwan, 2013: 277). V textu se dále budu držet užšího pojetí. Furness a Gilligan (2010) pro praxi doporučují použít pragmatické pojetí – tedy vycházet z toho, jak si sám klient rozděluje spiritualitu a náboženství. Z hlediska diferenciací pojmů se mi jeví vhodné také upozornit na to, že neslučují diskurs spirituality (který by bylo možné základně definovat jako aktivní vnášení oblasti spirituality do sociální práce) s filantropickým pojetím, které Musil (2008) charakterizuje jako názor, že v sociální práci má převážet akcent na pomoc člověku bez nutnosti oborové specifikace.

Historie diskursu spirituality v sociální práci

Pokud sledujeme vztah diskursů v kontextu sociální práce, můžeme rozlišit, zda se díváme na to, co můžeme najít v učebnicích, odborných textech, či v zákonech a etických kodexech (Pozice sociální práce), jak se diskursy potkávají v názorech jednotlivých pracovníků a pracovníc (Pojetí sociální práce). Stejně tak je možné sledovat Dělení sociální práce (konkrétní aktivity). V tomto textu se zaměřuji na Pozici sociální práce a to především proto, že mnou položená otázka k tomu přímo směřuje. I tak si myslím, že je možné text pro praxi využít a to především v kontextu reflexivity (Thompson, Thompson, 2008). Text může vést k otázkám typu: Jak já vnímám vztah, který je na úrovni Pozice popsán? Jak se téma projevuje na rovině Dělení sociální práce? Věřím, že zvyšování uvědomění doteků, či distance diskursů v sociální práci může rozšířit repertoár intervencí v naší práci.

Spirituální kořeny sociální práce – fáze jedna a dva

Canda a Furman (2010) definují pět fází, kterými procházel vztah spirituality a sociální práce v historii USA, jejichž přehled je uveden v tabulce 1. V původních kulturách existovalo úzké propojení spirituality a pomoci, kterou by bylo možné nyní chápat jako sociální práci. Na území USA existovaly kultury, které definovaly spiritualitu různě a stejně tak ji různě vztahovali k pomoci. Tato mnohost byla následně redukována fází kolonizace, kdy poskytování péče převzaly skupiny vycházející z křesťanství a židovství. Pozici rodící se sociální práce tedy utvářel také diskurs spirituality.

Převládnutí diskursu vědeckosti – fáze tři

Při snaze etablovat sociální práci jako vědeckou disciplínu docházelo k postupnému procesu sekularizace, který se snažil vyzdvihnout tezi, že spiritualita a náboženství nemohou pro kontext sociální práce nabídnout nic pozitivního. Víra v profesionální projekt sociální práce neměla být narušována vírou ve vědecky neprokazatelné náhledy na svět. Tato třetí fáze bývá charakterizována jako snaha o profesionalizaci a tendenci vyloučit, co není v souladu s vědeckým pojetím světa. Vanderwoerd (2011) si tento proces dává do souvislosti se změnou pojetí náboženství a spirituality jako procesů a vztahů, které mají patřit do privátní sféry. Pokud tomu tak je, pak tyto oblasti nemají místo ve službách sekundární sociability.

Hodge (2002) chápe tento proces jako opresi, která není postavena na reálných základech. Ona zmiňovaná nekompatibilita spirituálního a vědeckého pohledu na svět byla využita jako nástroj vytlačení náboženského aspektu z příběhu sociální práce. Přitom prvotní analýzy dat oboru byly shromažďovány právě církevními organizacemi (Vanderwoerd, 2011). Období je charakteristické prohlubující se skepsí ohledně možnosti zakotvení sociální práce ve spiritualitě, stejně jako tendencí separovat spiritualitu ze vzdělávání sociálních pracovníků a pracovníků projevující se tendencí naučit studenty striktně oddělovat jejich vlastní spiritualitu od praxe (Canda, Furman, 2010; Crisp, 2008). Diskurs spirituality z hlediska Pozice neměl v sociální práci co dělat. S jistým časovým zpožděním se tato tendence projevila i v Curriculu vydávaném Council on Social Work Education, kde spiritualita jako oblast byla v první polovině 20. stol. zakotvena a od pozdějších revizí, až do roku 1995 z něj zcela zmizela (Russel, 2006).

Navracení spirituality do sociální práce – fáze čtyři a pět

Od roku 1980 je možné v USA a v západním světě pozorovat vzrůst zájmu o problematiku spirituality v kontextu sociální práce, přičemž se od roku 1995 vzájemný vztah popisuje jako překračování hranic. Spiritualita je zkoumána jak v kontextu Pozice, tak Pojetí sociální práce, i samotného Dělení – tedy intervencí, které jsou spirituálně laděny. Spiritualita se vrací do výuky sociální práce a její oslovování jak v rámci posouzení životní situace tak dalších intervencí se jeví jako vhodné a potřebné, pokud s tím klient, či klientka souhlasí. (Canda, Furman, 2010) Canda (2003: 81) tak v kontextu anglicky psané literatury shrnuje období budování vzájemného propojení tak, že „není nutné znovu vynalézt kolo, když už ho lidé znají“ a zastává názor, že není důvodu tvrdit, že „téma spirituality a náboženství je v sociální práci zmiňováno pouze zřídka, či [...] že existuje poměrně málo návodů, jak spiritualitu [...] zakomponovat do praxe sociální práce“. Postupné prolínání spirituality a sociální práce je vnímáno jako výsledek posunu od moderní k postmoderní době, ve které přestává věda hrát výsadní roli při poznávání světa (Bhagwan, 2013). Tímto posunem, zdá se, dostala spiritualita možnost vrátit se zpět do vyprávění o sociální práci (Bowpitt, 2000).

Tento předpoklad ovšem není sdílen všemi a posun od sekulární k post-sekulární společnosti je vnímán jako diskutabilní (Neagoe, 2013). Jak je ale možné poznat, že si sociální práce opět dovolila právo na spiritualitu?

fáze	diskurs spirituality	diskurs vědeckosti	dopady
(1) před kolonizací	pomoc vázána na spirituální / náboženskou praxi	nedetekován	jednotlivé kmeny na území Severní Ameriky definují spiritualitu různě, stejně jako pomoc, která z ní vychází
(2) kolonizace až počátek dvacátého století	pomoc vázána na dominující náboženství (křesťanství, judaismus); slouží jako základ etiky, snaha získávat data k analýzám	jeho postupné a pozvolné objevování	redukce počtu různých spiritualit a různých pojetí pomoci; spiritualita v životě klientů i pracovníků je OK
(3) dvacátá až sedmdesátá léta 20. sto.	snaha o potlačení spiritualita má zůstat doma	dominance, snaha o postavení sociální práce na vědecky pojaté pomoci	skrytá spiritualita, etická dilemata hodnot profese a spirituality nerefléktována; dobrá praxe bez spirituality;
(4) 1980 - 1990	Opětovné zdůraznění zájmu o spiritualitu	reflexivní praxe; vzrůstající zájem o spiritualitu ve společnosti jako faktor akceptace spirituality	otevírání prostoru pro reflexi spirituality u klientů (reflexivní životní zvládnání) i pracovníků etická dilemata přiznává jako adekvátní součást nutnosti vzdělávání v oblasti spirituality
(5) 1995 dosud	Překračování hranic spirituálního diskursu a diskursu vědeckosti	Spiritualita na rovině Pozice sociální práce brána některými jako klíčová součást	

Tabulka 1.: vztah spirituality a sociální práce

Z hlediska Pozice sociální práce je možné o této fázi uvažovat tehdy, pokud jsou naplňovány podmínky, které formuloval Canda (2002b). Při přechodu ze čtvrté na pátou fázi je potřeba, podle autora, především (a) vydržet. Obhajování vhodnosti uvažovat nad spiritualitou v sociální fázi může být frustrující. Pro vzájemnou podporu a pro zkoumání tématu spirituality se ukazuje jako vhodné založit národní asociaci věnující se tématu (b). Zkoumání spirituality by nemělo vést k opuštění základních konceptů, které sociální práci odlišují od ostatních profesí. Stejně tak by mělo být (c) inkluzivní a zahrnovat různé spirituální přístupy. Postupné rozšiřování výzkumu (podle Neagoe (2013) se stále navyšuje počet studií) a budování teoretických konceptů vázajících se ke spiritualitě (d) by mělo následně také vést ke změně vzdělávání v sociální práci (e), což v zahraničí popisují například Hodge (2002), či Northcut (2005). Stejně tak se rostoucí počet výzkumů projevuje zapojováním tématu spirituality v konferencích o sociální práci (Russel, 2006). Poslední body se týkají učení se ze zahraničních zkušeností (f) a postupném mezinárodním síťování a výzkumu (g). Stejně

tak (h), by se mělo téma spirituality objevit v etických kodexech (Canda, 2002).

Exkurz do situace v ČR

Jen v krátkosti nastíním, jak je možné popsat existenci diskursu spirituality v Pozici sociální práce v kontextu Českém. Výchozí členění Canda a Furman (2010) bude nutné modifikovat s ohledem na státní intervence do oboru i náboženství obecně mezi lety 1948 až 1990.

- Fáze 1: spirituální kořeny sociální práce (do roku 1923²)
- Fáze 2a: převládání diskursu vědeckosti a hledání odbornosti (1923 až 1948)
- Fáze 3: vyloučení diskursu spirituality a redukce odbornosti (1948 až 1989)
- Fáze 2b: převládání diskursu vědeckosti a hledání odbornosti (1990 až 2008)
- Fáze 4: znovuobjevování zájmu o spiritualitu v sociální práci

Zdá se, že podobně, jak situaci popisují Canda a Furman (2010), došlo po fázi, kdy byly pomáhající aktivity spojeny s diskursem spirituality k tendenci definovat obor na základě vědeckosti, jak shrnuje Vostřebalová (1935b: 67): „*Stará forma byla laická charita. Nová forma je odborná práce profesionální.*“ Ona stará forma byla „*poskytována v duchu křesťanské lásky*“ (Jurnečková, 1935: 70). V období po roce 1923 (Fáze 2) se v Pozici sociální práce objevoval především diskurs biomedicínský a sociologický, protože to byla právě sociologie, která dala „*praktické sociální práci vědeckou základnu a nový ráz*“ (Vostřebalová, 1935b: 68-69). Tyto diskursy pak ovlivňovaly obsah Pozice sociální práce. V textech té doby³ je možné rozlišit především zaměření na metody „*řešení sociálních případů v praxi*“ (Eberhardová, 1942), diskusi o podobě výkonu sociální práce v kontextu zdravotnictví a informace zdravotnického charakteru (Havlásek, 1939; Jindrák, 1945), či diskuse o tom, zda-li je vůbec sociální práce samostatným povoláním (Vostřebalová, 1934).

Spiritualita, v kontextu časopisu Sociální pracovnice, i v dalších dostupných textech, velmi řídko zastoupena, buď do oboru patřila pouze skrze osobní vyžralost pracovnice, či byla koncipována jako komplikace výkonu sociální práce z důvodů „*různice náboženské*“ příslušnosti pracovníků a klientů (Vostřebalová, 1935: 62). V kontextu sociální práce církví se „*sociální pracovník stará o sociálně slabé, [kdežto] o prohloubení duchovního života usiluje duchovní vůdce*“, sociální pracovník „*léčí choroby již vypuklé*“, kdežto „*na duchovním spočívá úkol náboženskou výchovou svěřenců těmto chorobám předcházet*“ (Schüllerová, 1937: 138). Na sociální pracovnice kladen požadavek, „*aby nezanedbávala duchovní stránky svého života, neboť musí působit příkladem*“. (Mildová-Bílková, 1934: 115) Zároveň je jasně poukazováno na to, že si pracovnice „*nevystačí s [...] pouhými mravními kvalitami*“, protože práci je nutné postavit na „*vážném studiu na vědeckém základě*“. (Vostřebalová, 1935b: 68). Pozice sociální práce nebyla rigidně stanovena, ale spíše tvořena setkáváním diskursů sociologického, medicínského a psychologického. Spirituální diskurs byl, zdá se, vylučován z oblasti profesionality, tak jak tomu bylo na západě, z důvodu jeho nevědeckosti. O této možné tendenci svědčí i nenaplněná poznámka pod článkem Mildové-Bílkové o tom, že bude časopis přinášet informace o sociální práci jednotlivých církví, která, s výjimkou článku Armsteinové (1937) o židovské filantropii, zůstala nenaplněna. To, že by péče o

2 Datovat přelomování fází je problematické. Jako přelomový beru rok vzniku Organizace sociálních pracovníků, která se krom jiného zacílovala na ukotvení sociální práce jako samostatné profese. Jakkoli se vznik profese sociální pracovnice datuje na našem území o tři až čtyři roky dříve (Kodymová, 2013; Vostřebalová, 1935, 1935b)

3 Opírám se především o články časopisu Sociální pracovnice a o knihy týkající se sociální práce (např. Eberhardová, 1942)

spirituální rovinu do oblasti sociální práce patřila, formulovala z perspektivy „*výchovy*“ pouze Hošková (1937: 53-54), když poukazuje na potřebu výchovy „*mravní a náboženské*“ s tím, že tato výchova umožňuje klienty „*vésti k náboženské snášenlivosti a k úctě k přesvědčení druhého*“.

Mezi lety 1948 až 1990 byl diskurs spirituality vylučován z Pozice sociální práce celkovým politickým náhledem na náboženství a spiritualitu vůbec. Po změně režimu se sociální práce (z hlediska pozice) vrátila k hledání obsahu její odbornosti a definování diskursu profesionality. Postavení spirituality bylo v mnohém podobné jako v období mezi lety 1920 až 1948 – primárně nebyla vnímána jako obsah sociální práce a přitom se její projevy objevovaly v textech oboru. Například první dvě školy představené v Sociální práci / Sociální práci (SP/SP) byly VOŠ Jabok a Caritas. Stejně tak ve Smékalově (2004: 58) textu, je možné sledovat vliv křesťanských hodnot na kohezi rodiny a akcent na to, že i pracovníci „*by se měli otevřít spiritualitě alespoň v ochotě přemýšlet nad tím, co znamená pro ty, kterým pomáhají*“. Dolista (2005: 103) pak v kontextu paliativní péče požaduje, aby se „*ošetřující personál [...] vyznačoval silnou spirituální dimenzí*“. Stejně tak Doležal (2004) nabízí výseky teologie, či víry, které mohou být inspirací pro práci s klienty. Duchovní dimenzi člověka zmiňuje v kontextu logoterapie i Ševčíková (2005).

Zlomovým rokem z hlediska existence diskursu spirituality v Pozici sociální práci byl, dle mého, rok 2008, kdy bylo čtvrté číslo SP/SP věnováno duchovní dimenzi sociální práce jako oboru. Od roku 2011 také vychází časopis Caritas et Veritas, který je tematicky zaměřen na oblast setkávání se diskursu spirituality s ostatními v kontextu sociální práce. O vzrůstající důležitosti spirituality v kontextu Pozice sociální práce svědčí i práce Vojtíška, Duška a Motla (2012). Zároveň texty učebnicového charakteru (např. Matoušek a kol, 2001, či Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2010), stejně jako Encyklopedie sociální práce (Matoušek a kol, 2013) sice zmiňují teologické kořeny sociální práce, téma spirituality v sociální práci, či spirituálně senzitivní práce v nich ale pojednáno není. Z hlediska fázi vztahu spirituality a sociální práce podle Canda a Furman (2010) jsme tak v jimi popsané čtvrté fázi postupného zvyšování zájmu o diskurs spirituality. A to především proto, že se v kontextu České sociální práce zdají nenaplněné některé z výše uvedených podmínek fáze pět (Canda, 2002, 2002b).

Inkluze spirituality do oboru

Neagoe (2013: 313) nároky na vzájemné potkávání shrnuje do konstatování, že bez opatrnosti a promyšleného potkávání „*vznikne více problémů, než jaké budou [akceptací spirituality] vyřešeny*“. Za základ opatrnosti a promyšlenosti vnímá Neagoe reflektování nejen oblastí, kde zapojení spirituality pomůže v procesu spolupráce a řešení klientovi situace, ale kdy toto potkávání vyvolává tenze a komplikace pomáhající procesu jak pro klienta, tak pro pracovníka. V tomto kontextu upozorňuje na dilema, kterému byla vystavena sociální pracovnice, když byla klientkou požádána o to, zda by se s ní modlila za odpuštění otci. Pracovnice se byla nucena rozhodovat mezi „*její chutí přijmout [klientčin] požadavek*“ a mezi očekávanou reakcí kolegů, kteří by takové počínání mohli „*interpretovat [...] jako akt náboženské proselytizace*“. Zdá se, že jistou oporou v hledání vlivu spirituality pracovníků i klientů může být aplikování reflexivní praxe (Thompson, Thomspson 2008) a to především dimenze hodnot. Stejně tak se jako vhodné zdá uzpůsobit obsah profesní přípravy, kdy krom informačního obsahu o jednotlivých spiritualitách a náboženstvích by měl být kladen důraz také na sebezkušenostní prvek vzdělávání zaměřený na setkávání diskursu spirituality s ostatními, včetně dilematických situací, které z takového spojení vyrůstají (Hodge, 2002; Mulder, 2014; Neagoe, 2013).

Pro některé pracovníky pak může být problematické naplňovat hodnotu svobodně

volby klientů (poskytnout veškeré informace a podporovat klienta ve vlastním rozhodnutí), pokud vědí, že některé volby nejsou z hlediska jejich víry dobré. V jedné nejmenované organizaci tak toto dilema dovedlo pracovníci ke kontaktu s vedením a nastíněním problému ohledně spolupráce s klienty nad „plánováním prvního sexu. Pracovnice *nevěří, že by sex před svatbou přispíval k dobrému rozvoji lidského potenciálu.*“ (Deník, 17-18)⁴

Autoři jako Canda a Fruman (2010), či Furness a Gilligan (2010) však při rozpracování spirituálně senzitivní praxe doporučují zůstat tam, kde je klient – pokud vychází ve svém životě z jiných hodnot, či nechce spiritualitu vztahovat do kontextu pomoci, má pracovník zůstat v klientově vidění svět. Neagoe (2013: 316) dodává, že je potřeba si uvědomit, že „*i v rámci křesťanské víry, je svobodná vůle největším Božským darem humanitě.*“ Neagoe ovšem shledává za profesně čestné, pokud pracovník v takové situaci nabídne klientovi možnost probrat jeho situaci i z pohledu specifického náboženství, pokud bude klient chtít. Pracovník nemá začít u Boha, či transcendentna, ale u klienta a jeho světa.

Dalším možným přínosem inkluze spirituality může být zvýšení vnímavosti možné marginalizace lidí s odlišnými systémy víry. Hodge (2006, 2014) zdůrazňuje možnost sociálních pracovníků a pracovníc zvědomovat a mapovat místa, kde a jak dochází k narušení práva na náboženskou svobodu⁵ a kde dochází k opresi na základě vyznání. Hodge (2006: 432) označuje právo na náboženskou svobodu v sociální práci za „*zapomenuté lidské právo.*“ Nabízí cestu v hledání podporování diverzity v diskusích uvnitř sociální práce i navenek.

Závěr

Pokud se tedy ptám na to, jestli si sociální práce zakázala spiritualitu, zdá se, že odpověď z hlediska Pozice sociální práce v současné anglicky psané literatuře zní, že nikoliv. V kontextu českém hledáme, jestli by stejná odpověď byla přijatelná. Po fázi, kdy se akcentoval především diskurs vědeckosti, který prezentoval spiritualitu jako oblast, která má zůstat doma, došlo k postupnému návratu spirituality do sociální práce. V kontextu pozdní moderny se tak může rozšířit prostor, ve kterém pracovníci a pracovníce pomáhají klientům a klientkám s jejich „*reflexivním životním zvládním*“ (Navrátil, 2009: 36). Otevřenost pro diskurs spirituality pak zdůraznil Neagoe (2013: 316). „*Zdá, že není žádný dobrý důvod, proč by sociální pracovníci neměli mít volnost volby, zda zahrnout spirituální a náboženské elementy [...] jako část poskytování sociálních služeb v závislosti na tom, jestli jsou tyto elementy vyžadovány klienty a jestli jsou pracovníci kvalifikováni v poskytování spirituální asistence.*“ Dovedeme si představit takovéto potkávání diskursů u nás? A z jakého důvodu?

Použitá literatura

- Armsteinová, H. Židovská sociální péče v Praze. *Sociální pracovníce*, 1937, roč. 6, č. 9, s. 131-134.
- Bhagwan, R. **Spirituality in social work in South Africa: Insight from a survey with academics.** *International Social Work*, 2013, roč. 56, č. 3, s. 2276-289.
- Bowpitt, G. **Working with Creative Creatures: Towards a Christian Paradigm for Social Work Theory, with Some Practical Implications.** *British Journal of Social Work*, 2000, roč. 30, č. 3, s. 349-64.
- Bremmer, M. J., Homonoff, E. **Zen and Clinical Social Work: A Spiritual Approach to Practice.** *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 2004, roč. 85, č. 2, str. 261-269

4 Jedná se o Deník k výzkumu, který si v rámci PhD studia vedu od listopadu 2013.

5 Článek 18 Všeobecné deklarace lidských práv.

- Canda, E. R. **Spiritually sensitive social work: key concepts and ideals.** *Journal of Social Work, Theory and Practice*, 2002, roč. 1, č. 1, s. 1-15.
- Canda, E. R. **A World Wide View on Spirituality and Social Work: Reflections from the USA Experience and Suggestions for Internalisation.** *Currents: New Scholarships in the Human Services*, 2002b, roč. 1, č. 1.
- Canda, E. R., Furman, L.D. **Spiritual Diversity in Social Work Practice: The Heart of Helping.** New York: The Free Press, 2010
- Crisp, B. R. **Social Work and Spirituality in a Secular Society.** *Journal of Social Work*, 2008, roč. 8, č. 4, s. 363-375.
- Davis, M. T. **Religious and non-religious components in substance abuse treatment: A comparative analysis of faith-based and secular interventions.** *Journal of Social Work*, 2014, roč. 14, č. 3, s. 243-259
- Doležal, J. **Východiska a cíle charitativně-diakonické práce se seniory.** *Sociální práce / Sociálna práca*, 2004, roč. 4, č. 3, s. 90-102.
- Dolista, J. **K podpoře důstojnosti člověka v terminálním stádiu.** *Sociální práce / Sociálna práca*, 2005, roč. 5, č. 3, s. 100-107.
- Eberhardová, B. **Řešení sociálních případů v praxi.** Brno: Pokorný a spol., 1942.
- Furness, S., Gilligan, P. **Religion, Belief and Social Work: Making a Difference.** Bristol: Policy Press, 2010.
- Gray, M., Coates, J. **Changing values and valuing changes: Toward an ecospiritual perspective in social work.** *International Social Work*, roč. 56, č. 3, s. 356-368.
- Healy, K. **Social Work Theories in Context: Creating Frameworks for Practice.** New York: Palgrave Macmillan, 2005.
- Havlásek, L. **Sociální pracovníce v poradnách pro matky.** Brno: Česká zemská péče o mládež, 1939.
- Hodge, D. R. **Equipping Social Workers to Address Spirituality in Practice Settings: A Model Curriculum.** *Advances in Social Work*, 2002, roč. 3, č. 2, s. 85-103.
- Hodge, D. R. **Advocating for the forgotten human right: Article 18 of the Universal Declaration of Human Rights – religious freedom.** *International Social Work*, 2006, roč. 49, č. 4, s. 431-443.
- Hodge, D. R. **Affirming Diversity, Difference, and the Basic Human Rights of Those With Whom We Disagree: A Difficult Task but Worth the Challenge – A Reply to Bolen and Dessel.** *Journal of Social Work and Education*, 2014, roč. 50, s.153-163.
- Hošková, M. **Denní útulky pro školní mládež.** *Sociální pracovníce*, 1937, roč. 6, č. 4, s. 51-54.
- Jindrák, J. **Enuresis.** *Sociální pracovníce*, 1945, roč. 14, č. 6-7, s. 80.
- Jørgensen, M., Philips, L. **Discourse Analysis as Theory and Method.** London: SAGE Publication, 2002.
- Jurnečková, M. **Úkoly sociální péče v sociální politice.** *Sociální pracovníce*, 1935, roč. 4, č. 5, s. 70-72.
- Kodymová, P. **Historie české sociální práce v letech 1918 až 1948.** Praha: Karolinum, 2013.
- Matoušek, O. a kol. **Základy sociální práce.** Praha: Portál, 2001.
- Matoušek, O. a kol. **Encyklopedie sociální práce.** Praha: Portál, 2013.
- Matoušek, O., Kodymová, P., Koláčková J. (Eds). **Sociální práce v praxi.** Praha: Portál, 2010.
- McDonald, C. **Challenging Social Work: The Institutional Context of Practice.** New York: Palgrave Macmillan, 2006.
- Mildová-Bílková, B. **Sociální práce v církvi československé a v českobratrské církvi**

- evangelické. Sociální pracovnice**, 1934, roč. 3, č. 8, s. 115-117.
- Mulder, C. **Unraveling Students' Experiences with Religion and Spirituality in the Classroom Using a Photovoice Method: Implications for MSW Programs**. *Social Work and Christianity*, roč. 41, č. 1, s. 16-44.
- Musil, L. **Ráda bych Vám pomohla, ale...** Brno: Marek Zeman, 2004.
- Musil, L. **Různorodost pojetí, nejasná nabídka a kontrola výkonu „sociální práce“**. *Sociální práce / Sociálna práca*, 2008, roč. 8, č. 2, str. 60-79.
- Navrátil, P. **Sociální práce jako sociální konstrukce**. *Sociologický časopis*, 1998, roč. XXXIV, č. 1, s. 37-50.
- Navrátil, P. **Reflexivní využití teorie v procesu posouzení: Problémy posouzení životní situace v pozdně moderní době**. Brno: MU, Fakulta sociálních studií, 2009.
- Neagoe, A. **Ethical dilemmas of the social work professional in a (post-)secular society, with special reference to the Christian social worker**. *International Social Work*, 2013, roč. 56, č. 3, s. 310-325.
- Northcut, T. B. **The Role of Religion and Spirituality in Clinical Social Work: Creating a Space for Integration in MSW/MDiv Joint Programs**. *Social Work and Divinity*, 2005, roč. 24, č. 1/2, s. 45-54.
- Russel, R. **Spirituality and Social Work: Current Trends and Future Directions**. *Areté*, 2006, roč. 30, č. 1, s. 42-52
- Schüllerová, R. **Poslání církevních sociálních péčí**. *Sociální pracovnice*, 1937, roč. 6, č. 9, s. 138.
- Scourfield, J. et al. **Religious nurture in British Muslim families: Implications for social work**. *International Social Work*, roč. 56, č. 3, s. 326-342.
- Smékal, V. **Možnosti poskytování psychosociální a duchovní opory seniorům v rodině a v zařízení sociální péče**. *Sociální práce / Sociálna práca*, 2004, roč. 4, č. 2, s. 50-62.
- Ševčíková, S. **Srovnání kognitivně-behaviorálního přístupu a logoterapie v sociální práci v nástinu terapie drogové závislosti**. *Sociální práce / Sociálna práca*, 2005, roč. 5, č. 1, s. 122-133.
- Thompson, S., Thompson, N. **The Critically Reflexive Practitioner**. New York: Palgrave Mcmillan, 2008.
- Vojtíšek, Z., Dušek, P., Motl, J. **Spiritualita v pomáhajících profesích**. Praha: Portál, 2012.
- Vostřebalová, V. **Sociální práce jako povolání**. *Sociální pracovnice*, 1934, roč. 3, č. 1, s. 1-3.
- Vostřebalová, V. **Sociální pracovnice v ČSR**. Praha: Organizace sociálních pracovníků v Praze, 1935.
- Vostřebalová, V. **O poslání sociální pracovnice**. *Sociální pracovnice*, 1935b, roč. 4, č. 5, s. 67-70.

Rodičovské práva a práva detí v kontexte socioterapie s rodinou v rozvodovom konaní¹

Parents' rights and children's rights in the context of social therapy with the family in divorce proceedings²

Lenka Kvašňáková, Denisa Šoltéssová³

Abstrakt

Rodičovské práva ako súčasť práva na rodinu boli postupne vymedzované po prvej svetovej vojne. Odvtedy prešli mnohými zmenami, napriek tomu ani v súčasnosti nemôžeme hovoriť o jednoznačnosti postupov ich dodržiavania hlavne v súvislosti s rozpadom rodiny a rozvodu manželstva. V prípade rozpadu manželstva a následného rozvodu je štát povinný poskytovať dieťaťu ochranu jeho práv a záujmov, predovšetkým keď dochádza ku kolízii právnych záujmov rodičov a dieťaťa. Ako vyplýva z aktuálnych výskumných zistení, v rámci ochrany rodičovských práv vo vzťahu k uplatňovaniu práv detí boli identifikované viaceré rezervy. Autorky v príspevku analyzujú proces zohľadňovania práv detí a ochrany rodičovských práv v rodinách v rozvodovom konaní v kontexte socioterapie, ktorá sa v týchto súvislostiach javí ako efektívny intervenčný prístup sociálnych (kolíznych) pracovníkov a pracovníčok.

Kľúčové slová: rodičovské práva, práva detí, sociálna práca, rozvod, sociálnoprávna ochrana, socioterapia.

Abstract

Parents' rights as part of the family right were gradually delimited after the First World War. Many changes have been done, yet even now we cannot talk about clarity of compliance procedures, especially in the context of family breakdown and divorce. In case of breakdown of the marriage and subsequent divorce a state is obliged to provide protection of children's rights and interests, in particular involving a conflict of legal interests of the parents and the child. As it is clear from current research findings, in protection of parental rights relation to the implementation of children's rights there were identified several reserves. The authors analyze the process of considering of children's rights and protection of parental rights in the families in divorce proceedings in the context of social therapy, which in this context seems to be an effective intervention approach of social workers.

Keywords: parental rights, children rights, social work, divorce, social and legal child protection, social therapy.

Úvod

Ako vyplýva z aktuálnych výskumných zistení, v rámci ochrany rodičovských práv vo vzťahu k uplatňovaniu práv detí boli identifikované viaceré rezervy. Cieľom príspevku je analyzovať na základe dostupných výskumných zistení zohľadňovanie práv detí a ochrany rodičovských práv v rodinách v rozvodovom konaní v kontexte socioterapie, ktorá sa v týchto súvislostiach javí ako efektívny intervenčný prístup sociálnych (kolíznych) pracovníkov a pracovníčok s cieľom zlepšiť dodržiavanie práv rodičov a detí z rôznych

1 Príspevok vznikol s podporou grantu VEGA č. 1/0146/14 *Teoreticko-metodologické kontexty socioterapie ako novoobjavenej metódy sociálnej práce.*

2 Article was created by grant support VEGA no. 1/0146/14 *Theoretical methodological contexts of social therapy as newly discovered method of Social Work.*

3 **Mgr. Lenka Kvašňáková, PhD.**, Inštitút edukológie a sociálnej práce, Filozofickej fakulty Prešovskej univerzity v Prešove, 17. Novembra 1, 080 01 Prešov, email: lenkakvasnakova@unipo.sk
PhDr. Denisa Šoltéssová, PhD. Inštitút edukológie a sociálnej práce, Filozofickej fakulty Prešovskej univerzity v Prešove, 17. Novembra 1, 080 01 Prešov, email: solteso.denisa@gmail.com

aspektov. Problematika rodinnoprávnych vzťahov je odlišnou od iných právnych vzťahov. Jej špecifickosť spočíva v tom, že subjektmi sú osoby, ktoré majú medzi sebou blízky, intímny vzťah a objektom sa stáva manželstvo, rodičovstvo, výchova. Rodičia zastupujú maloleté dieťa pri právnych úkonoch, na ktoré nie je spôsobilé⁴, stávajú sa zákonnými zástupcami dieťaťa. Ich zastupovanie nepodlieha kontrole. Ak sa však rodina ocitne v životnej situácii, kedy sa práva a právne záujmy rodičov a dieťaťa dostávajú do vzájomného rozporu, stretu – kolízie (stačí aj predpoklad, že sa môžu dostať), tak v takomto prípade dieťa nemôžu zastupovať a ono sa ocitá bez právnej ochrany. Štát reaguje na takúto situáciu, keďže je povinný naplniť záväzok poskytnutia osobitej ochrany práv a právnych záujmov detí, a ustanovuje maloletému dieťaťu kolízneho opatrovníka/čku, ktorí budú v konaní alebo pri určitom právnom úkone hájiť jeho práva a záujmy⁵.

Rámec pre ochranu práv dieťaťa a rodičov v čase rozvodovej krízy

Základné právne postavenie dieťaťa sa odvodzuje od ústavného práva – priznané právo okrem ochrany inštitútu manželstva, rodičovstva a rodiny, taktiež osobitá ochrana detí a mladistvých. Za najkomplexnejší dokument v oblasti ochrany práv detí pokladáme *Dohovor OSN o právach dieťaťa* a príslušné opčné protokoly⁶. Základným nástrojom pre ciele a koordinovaný postup pri naplňaní záväzkov vyplývajúcich z Dohovoru je na národnej úrovni *Národný akčný plán pre deti na roky 2013 – 2017*. Koordinátorom plnenia úloh obsiahnutých v akčnom pláne je sekretariát *Výboru pre deti a mládež* (súčasť *Rady vlády SR pre ľudské práva, národnostné menšiny a rodovú rovnosť*). V európskom regionálnom kontexte plní Rada Európy úlohu istého „katalyzátora“ pre vykonávanie Dohovoru o právach dieťaťa, primárne prostredníctvom Programu „*Budovanie Európy pre deti a s deťmi*“. Program bol zahájený v Monaku v apríli 2006, realizuje sa v trojročnej periodicite a doterajšie výsledky programu podporujú opodstatnenosť jeho zavedenia.

Najnovším prijatým strategickým dokumentom zameraným na ochranu detí pred násilím je *Národná stratégia na ochranu detí pred násilím* (prijatá 15. januára 2014), ktorá vychádza z identifikovania slabých stránok a rizík politiky ochrany detí pred násilím. V Slovenskej republike sa na ochrane práv detí podieľajú:

- *Verejný ochranca práv* ako nezávislý orgán SR (v súčasnosti JUDr. Jana Dubovcová),
- *Slovenské národné stredisko pre ľudské práva* ako národný inštitút pre ochranu a podporu ľudských práv,
- rôzne mimovládne organizácie.

Na základe aktuálne pripravovaných zmien môžeme konštatovať, že Vláda SR si uvedomuje, že viditeľné výsledky je možné dosiahnuť iba s pripravenými jednotlivcami a inštitúciami a vhodne vybudovaným systémom. V súčasnosti sa preto pripravuje *Celoštátna stratégia ochrany a podpory ľudských práv v Slovenskej republike*, ktorá má predstavovať komplexný programový dokument strategického charakteru pre oblasť ochrany a podpory ľudských práv.

4 *Zákon č. 36/2005 Z.z. o rodine* § 31 ods. 1.

5 *Zákon č. 36/2005 Z.z. o rodine* § 31 ods. 2.

6 Opčný protokol k Dohovoru o právach dieťaťa o účasti detí v ozbrojených konfliktoch, Opčný protokol k Dohovoru o právach dieťaťa o predaji detí, detskej prostitúcii a detskej pornografii a Opčný protokol k Dohovoru o právach dieťaťa o procedúre oznámení.

Rozvod⁷ je jednou z najčastejšie sa vyskytujúcich náročných životných situácií, ktoré môžu byť dôvodom kolízie práv rodičov a detí. Rozvodovosť má stúpajúci trend. Ako uvádzajú Podmanický, Podmanická (2013) do 90. rokov bol podiel návrhov končiacich rozvodom pod 70 %, ďalší vývoj mal stúpajúci charakter a skutočne prelomovým rokom bol rok 2006, keď sa podiel konaní ukončených rozvodom dostal nad 90 %. Tento stav pretrváva do súčasnosti. Ďalej uvádzajú ako významný faktor vyššiu rozvodovú aktivitu žien (ženy podávajú dve tretiny návrhov na rozvod). V tejto situácii ide o dlhodobý stav naplnený stresom a frustráciou významných ľudských potrieb so sociálnymi, etickými, právnymi, emočnými a psychologickými aspektmi (Zakouřilová, 2008; Pavlůvčíková, 2013). Dopady na prežívanie a sociálne fungovanie všetkých členov rodiny sú závažné, dlhotrvajúce s často krát trvalým charakterom. Rodina v rozvodovej situácii sa preto stáva klientom sociálnej práce. Rozvod má negatívny dopad predovšetkým na deti. Podľa štúdie *Whiterspoon Institute z Princeton* (Podmanický, Podmanická, 2013) sú takéto deti vystavené vo väčšej miere riziku chudoby či neukončenia vzdelania. V dospelosti majú väčší problém s udrжанím dlhodobých vzťahov, častejšie sa u nich vyskytuje tehotenstvo mladistvých, psychické ochorenia a delikvencia. Tieto deti majú o 80 % väčšie riziko rozvodovosti ako deti žijúce v úplných rodinách. V rámci rozvodového konania dochádza k obmedzeniu, príp. pozbaveniu rodičovských práv. Pozbavenie rodičov ich práv je najzávažnejším zásahom do rodičovských práv. Rodičovi ostáva iba vyživovacia povinnosť voči maloletému dieťaťu. Ak pominú dôvody na pozbavenie rodičovských práv a povinností, súd môže svoje rozhodnutie aj bez návrhu zrušiť.

V prípade rozvodu manželstva súd v rozhodnutí upraví výkon rodičovských práv a povinností voči dieťaťu na čas po rozvode, najmä určí, komu maloleté dieťa zverí do osobnej starostlivosti a kto bude zastupovať maloleté dieťa a spravovať jeho majetok. Pri svojom rozhodovaní súd dbá na to, aby sa rešpektovalo právo maloletého dieťaťa na zachovanie jeho vzťahu k obidvom rodičom a tiež právo druhého rodiča, ktorý nebude mať maloleté dieťa v osobnej starostlivosti, na pravidelné informovanie sa o tomto dieťati. Vychádzajúc z *Dohovoru o právach dieťaťa* v rámci procesu pomoci rodine v rozvodovom konaní je nutné dbať na to, aby **dieťa malo vždy právo** na to, aby

- a) najlepší záujem dieťaťa bol prvoradým hľadiskom pri akejkolvek činnosti uskutočňovanej správnymi orgánmi,
- b) ochrana jeho práv bola vykonávaná riadne a aby ju vykonávali inštitúcie a zariadenia na to riadne vybavené aj čo do počtu a vhodnosti personálu,
- c) mu bolo zabezpečené, ak je schopné formulovať vlastné názory, právo tieto názory slobodne vyjadrovať vo všetkých záležitostiach, ktoré sa ho dotýkajú, pričom sa názorom dieťaťa musí venovať patričná pozornosť zodpovedajúca jeho veku a jeho úrovni,
- d) sa dieťaťu poskytla možnosť byť vypočuté v každom súdnom alebo v správnom konaní, ktoré sa ho dotýka, a to buď priamo, alebo prostredníctvom zástupcu alebo prostredníctvom príslušného orgánu, pričom spôsob vypočutia musí byť v súlade s procedurálnymi pravidlami vnútroštátneho zákonodarstva.

Slabé miesta vo výkone kolízneho opatrovnictva

Z výskumu zameraného na napĺňanie povinnosti štátu poskytovať dieťaťu ochranu jeho práv a záujmov v prípade stretu právnych záujmov - kolízie práv, ktorý bol uskutočnený

⁷ Podľa *Zákona č. 36/2005 Z.z.* o rodine ide o zákonné ukončenie manželstva.

*Kanceláriou verejného ochrancu práv (2013)*⁸ vyplynuli nasledujúce zistenia:

- funkciu kolízneho opatrovníka/čky v praxi vykonáva odbor sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately,
- inštitucionálny nezáujem - kolízny opatrovník/čka vypracováva správu o prešetrení pomerov⁹. Zachytenie názoru dieťaťa nie je pravidlom, zvyčajne sa získava na požiadanie súdu¹⁰. Zákon neukladá povinnosť kolíznym opatrovníkom/čkam na zistenie názoru dieťaťa. Alarmujúce je zistenie nízkeho podielu aktivít koncentrovaných na priamu komunikáciu s deťmi. Kolízny opatrovník/čka často predkladá súdu vlastný názor, ktorý si utvorí na základe rozhovoru s dieťaťom,
- rodič často v podnetoch namieta, že postupom kolízneho opatrovníka/čky došlo k porušeniu jeho rodičovských práv a k zásahu do nich, alebo k ich obmedzovaniu. Často je namietaná jednostrannosť alebo zaujatosť kolízneho opatrovníka/čky a nadržovanie druhému rodičovi, alebo povrchné prešetrenie, alebo neprešetrenie pomerov v rodine. Rodičia popisujú frustráciu z bezmocnosti a beznádej. Vnímajú súčinnosť súdu a kolízneho opatrovníka/čku ako smerujúcu proti nemu, pretože sa týka hodnotenia kvalít a nedostatkov, nevnímajú ich činnosť ako ochranu práv svojho dieťaťa,
- nejednoznačnosť postavenia kolízneho opatrovníka/čky – v právnom konaní zastupuje právne záujmy dieťaťa v kolízii práv s právami jeho rodičov a zároveň mimo súdneho pojednávania pracuje s rodinou ako s celkom a robí úkony a aktivity, ktoré smerujú k usporiadaniu vzťahov v rodine,
- absentujú procedurálne pravidlá priameho vypočutia dieťaťa v súdnom konaní, taktiež absentujú vhodné priestorové podmienky najmä pre prácu s detským klientom.

Na základe týchto zistení je možné konštatovať, že súčasná bežná prax súdov a kolíznych opatrovníkov vedie k porušeniu práv predovšetkým tej časti detí, ktorým nebola poskytnutá možnosť byť priamo vypočuté v súdnom konaní a ktoré neboli riadne vypočuté v konaní prostredníctvom zástupcu alebo príslušného orgánu spôsobom a postupom podľa ustanovených pravidiel. Taktiež časť detí, ktorých vlastný názor nebol zisťovaný, a preto mu nemohla byť venovaná patričná pozornosť, príp. tých detí, ktorých vlastný názor bol zisťovaný, ale nebola mu preukázateľným spôsobom venovaná patričná pozornosť. Zo záverov vyššie spomínanej správy ďalej vyplýva obmedzená možnosť dieťaťa byť priamo vypočuté v konaní, ktoré sa ho dotýka, a tiež obmedzená možnosť vysloviť svoj názor. Súdny žiadajú kolíznych opatrovníkov/čky, aby zistili názory dieťaťa v niektorých prípadoch. Inštitucionálny nezáujem o to, či a ako boli uplatnené a dodržané práva dieťaťa – kolízny opatrovník/čka nemá danú legislatívnu úpravu o tom, ako má a môže postupovať, a aké sú procedurálne pravidlá vypočutia dieťaťa v konaní.

Socioterapia ako intervenčný nástroj kolíznych opatrovníkov – nástroj na ochranu ľudských práv

Matoušek (2003: 216) odlišuje termíny sociálna terapia, terapia a socioterapia. V jeho ponímaní je socioterapia súbor opatrení slúžiacich k priaznivému ovplyvneniu stavu

8 vylosovaných bolo 6 úradov práce, sociálnych vecí a rodiny – konkrétne oddelenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately.

9 Osobné, majetkové, emocionálne a kultúrne prostredie, zdravotný stav a pod. Informácie, ktoré požadujú súdy sa lokálne líšia. (napr. aj Poklembová, 2013).

10 Zákon č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele.

a situácie osôb, ktoré sú z hľadiska vzniku a vývoja negatívnych javov rizikové, alebo sa už ocitli v sociálnej núdzi. Rodičia a deti v rozvodovom konaní predstavujú takúto cieľovú skupinu vhodnú pre socioterapeutické intervencie. Socioterapia tak smeruje k sociálnej rehabilitácii a integrácii. Socioterapiu vykonávajú najčastejšie sociálne pracovníčky a pracovníci pracujúci na oddeleniach sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately, príp. v rámci iných zariadení sociálnych služieb, či už verejnej alebo súkromnej sféry. Významný vplyv na riešenie rozvodovej situácie v rodine a elimináciu dopadov na jej jednotlivých členov má efektívna komunikácia, rešpektovanie potrieb a práv jednotlivých členov, spolupráca, podpora psychického zvládania rozvodového procesu. Socioterapia (Zakouřilová, 2008: 264) je „špecifický druh odbornej intervencie, ktorej cieľom je priamym i nepriamym pôsobením žiaducich zmien v správaní klienta i v jeho sociálnom okolí, riešiť situáciu, ktorá bezprostredne ohrozuje klienta, a predchádzať vzniku rizikového správania a podmienok, ktoré môžu jeho vznik podporovať“.

Socioterapeutický prístup je žiaduce využívať pri práci s rodinou v rámci celého rozvodového procesu, špecificky **počas predrozvodového obdobia** so zameraním na prácu s rodinou, kedy je nutné zamerať sa na rozhovory s rodičmi a deťmi o budúcnosti, so zameraním na budúcu výchovu detí, príp. striedavú starostlivosť. Povinnosťou sociálneho pracovníka/čky je vysvetliť rodičom pozitíva a negatíva takéhoto rozhodnutia. Nutné je brať do úvahy najlepší záujem dieťaťa a právo byť vypočuté. **Počas rozvodového obdobia** sa za pomoci socioterapeutických metód a techník zameriavame na to, aby rodičia porozumeli situácii s vysvetlením možných dopadov na dieťa, najčastejších reakcií detí na situáciu. Pracujeme na zabezpečení každodenného života, zmiernenie napätia v rodine, poskytujeme potrebné informácie. Ponúkame rodine možnosť mediácie, čím je možné zmierniť dopady na dieťa. Dieťaťu pomáhame uvoľňovať pocity a zmierňovať napätie z neznámeho. Pomáhame udržiavať existujúcu sieť sociálnych vzťahov, predovšetkým so širšou rodinou. **Počas porozvodového obdobia** v práci s klientom kladieme dôraz na uvedomenie si rodičovských práv, rolí a povinností, zmierňovanie existujúceho napätia vo vzťahoch, vedenie k vzájomnému rešpektu, taktiež na pomoc rodičom spracovať negatívne emócie akými sú sklamanie, zlosť, poníženie a pod.

Socioterapeutická intervencia sa uskutočňuje prostredníctvom špecializovaného sociálneho poradenstva, či už výchovného, rodinného, rozvodového, porozvodového alebo sociálnoprávneho. Ďalej je obsahom činnosti sociálnych pracovníkov a pracovníčok oddelení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately posúdenie životnej situácie rodiny a jej členov, primárna, sekundárna a terciárna prevencia, krízová intervencia, spolupráca s ďalšími osobami, ktoré hrajú významnú rolu v živote klienta, zapojenie iných odborníkov a odborníčok do spolupráce, rôzne formy rehabilitácie - sociálna (zaistenie sociálnych služieb, materiálne zabezpečenie a pod.), rodinná (podpora, náprava alebo obnova rodinných vzťahov) i voľnočasová (zameraná na záujmové, športové a kultúrne vyžitie atď.), resocializácia, depistáž, priama terapeutická práca (stretávanie s klientom, terapeutické rozhovory, realizácia špeciálnych techník a pod.). Všetky spomínané prístupy a metódy majú za cieľ pomôcť rodine a jej členom zlepšiť svoje sociálne fungovanie a spracovať novú životnú situáciu a nové sociálne vzťahy, ktoré vznikajú v dôsledku rozvodového konania s plným rešpektovaním ich individuálnych práv.

Záver

V súčasnosti sme svedkami vzniku rôznych organizácií a hnutí na podporu uplatňovania rodičovských práv, napr. *The Parents' rights movement*, ktorého členovia majú primárny záujem ovplyvňovať otcov, matky a deti vo vzťahu k rodinnému právu, vrátane sociálnej

kurately. Obhajcovia rodičovských práv tvrdia, že v mnohých prípadoch sú rodičovské práva odňaté rodičom predčasne a deti predčasne vyňaté z biologickej rodiny.

Pri rozvodoch je nutné sa zamyslieť aj nad situáciou, keď si rozvedení vytvárajú nové partnerstvá. Vzniká tak neprehľadná sieť vzťahov s bývalou rodinou, s terajšou rodinou a ich vzájomných vzťahov navzájom, ktorých kvalita môže byť veľmi diskutabilná. Navyše danú vzťahovú sieť môže skomplikovať skutočnosť, keď obaja partneri boli už rozvedení. Tu predovšetkým nachádzame miesto pre socioterapeutické intervencie zo strany (nielen) sociálnej práce zastúpenej kolíznymi opatrovníkmi/čkami.

Bibliografia:

- BALOGOVIÁ, B. **Socioterapeutické príležitosti a bariéry sociálnych pracovníkov.** In BALOGOVIÁ, B., KLIMENTOVÁ, E. (eds.). **Výzvy a trendy vo vzdelávaní v sociálnej práci [elektronický zdroj] : zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie konanej v dňoch 26.-27. apríla 2012 v Prešove. [elektronický zdroj]** Prešov : Prešovská univerzita v Prešove, 2012, s. 238-244. ISBN 978-80-555-0613-5. Dostupné na: <http://www.pulib.sk/web/kniznica/elpub/dokument/Balogova4>.
- Dohovor o právach dieťaťa. Oznámenie federálneho ministerstva zahraničných vecí č. 104/1991 Zb. 1989.*
- MATOUŠEK, O. et al. **Slovník sociální práce.** Praha: Portál, 2003.
- PAVLUVČÍKOVÁ, E. **Psychologické poradenstvo pre partnerov a rodiny.** Prešov: Grafotlač, 2013.
- PODMANICKÝ, I., PODMANICKÁ, Z. **Demographic and Social Aspects of the Phenomenon of Divorce in Slovakia.** *Studia Aloisiana*, 2013, roč. 4, č. 2, s. 49 – 68.
- POKLEMBOVÁ, Z. **Nevyhnutnosť medziodborovej spolupráce v procese posudzovania životnej situácie rodiny s členom s poruchou autistického spektra.** In JANEBOVÁ, R. (ed.) **Spolupráce v sociální práci: sborník z konference IX. Hradecké dny sociální práce Hradec Králové 21.- 22. září 2012.** Hradec Králové : Gaudeamus, 2013, s. 172 – 180.
- Správa verejnej ochrankyne práv o naplňaní povinnosti štátu poskytovať dieťaťu ochranu jeho práv a záujmov v prípade stretu právnych záujmov - kolízie práv.* (online) Bratislava: Kancelária verejného ochrancu práv, 2013. Dostupné na: <http://www.vop.gov.sk/files/Spr%C3%A1va%20VOP-KO.pdf>.
- Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov.*
- Zákon č. 36/2005 Z.z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov.*
- ZAKOUŘILOVÁ, E. **Sociální terapie.** Praha: IPMS, 2008.

Autonómia seniorov v zariadeniach sociálnych služieb.¹

Autonomy seniors in social service.²

Nadežda Kovalčíková³, Zuzana Bernadičová, Katarína Letovancová

Abstrakt

Príspevok je orientovaný na teoreticko – empirický pohľad na problematiku autonómie seniorov v zariadeniach pre seniorov. Mnohí autori sa jednoznačne zhodujú na tom, že rešpektovanie autonómie je pre zachovanie kvality života seniorov podstatné a jej uspokojovanie a saturácia je problematická hlavne v rámci inštitucionálnej starostlivosti a tiež pri práci s odkázanými klientmi, ktorých v seniorskom veku pribúda. V príspevku prinášame výsledky výskumu, ktorého cieľom bolo zistiť, či sú klienti vybraných zariadení pre seniorov spokojní s uspokojovaním potreby autonómie. Hlavnou metódou výskumu boli štrukturované rozhovory so seniormi v inštitucionálnej starostlivosti.

Kľúčové slová: Potreba autonómie. Senior. Inštitucionálna starostlivosť.

Abstract

The paper is focused on the theoretical - empirical view of seniors autonomy of in institutions for the elderly. Many authors clearly agree that respect for autonomy is to preserve the quality of life of seniors and a its satisfying and respect is problematic especially in the institutional care and also when working with deprived clients, which in the senior age is increasing. This contribution presents the results of research, which aimed to determine whether the clients of selected facilities for seniors are satisfied with meeting the need of authomy. The main method of research was structured interviews with seniors in institutional care.

Keywords: Need for autonomy. Senior. Institutional care.

K zariadeniam sociálnych služieb, ktoré sa najšpecifickejšie viažu k seniorskému veku patria určite zariadenia pre seniorov. Predstavujú typ zariadení poskytujúcich sociálne služby osobám vo vyššom veku. Ide o pomerne významné zariadenia, o dôležitosť ktorých svedčia aj viaceré štatistiky, ktoré poukazujú na to, že počet seniorov, ktorí idú na základe vlastného rozhodnutia do tohto typu zariadení sa zvyšuje a rovnako sa zvyšuje aj počet záujemcov o túto formu starostlivosti. (Határ, 2011) Tiež treba zdôrazniť fakt, že potreba týchto zariadení stúpa aj s potrebou 24 hodinovej starostlivosti u osôb v seniorskom veku so zníženou sebestačnosťou, čo je tiež predpoklad udržateľnosti tejto sociálnej služby. V súvislosti so starostlivosťou v inštitúcii sa okrem možností služieb, povinností zariadenia voči klientom, zdôrazňuje aj termín kvalita sociálnej služby. Okrem objektívnych skutočností, materiálnych a personálnych náležitostí a iných merateľných kritérií, ktoré nám deklarujú, či je kvalita dodržaná, je neustále zdôrazňované, že medzi nástroje kvalitnej starostlivosti patrí záujem o klienta, rešpektovanie jeho osobnosti a vôle, ponechanie klientovej kontroly nad dňom, s dôrazom nepodceňovania klientových schopností, empatický prístup s pochopením a porozumením, rešpektovanie zásad komunikácie so zreteľom na špecifiká vyššieho veku. (Kalvach, Onderková In: Kutnohorská et al., 2011) Jadrom podpory staršieho človeka by mala byť pomoc rešpektujúca jeho identitu, autonómiu, participáciu v spoločenskom živote a zachovanie životnej zmysluplnosti. (Hrozenská, 2008) Tiež sa zdôrazňujú pravidlá,

1 Tento príspevok bol spracovaný ako súčasť projektu Identita sociálnej práce v kontexte Slovenska.[APVV-0524-12]podporeného Slovenskou Agentúrou výskumu a vývoja.

2 This paper was prepared as a part of the project The Identity of Social work in the Context of Slovakia. [APVV-0524-12] funded by the Slovak Research and Development Agency.

3 Doc.PhDr. Nadežda Kovalčíková, PhD., Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave, Katedra sociálnej práce, Univerzitné nám. č.1, 917 00 Trnava, nadezda.kovalcikova@truni.sk

ktoré je nevyhnutné pri prístupe ku klientovi dodržiavať. K nim patrí podpora klienta robiť vlastné rozhodnutia, aj keď pri realizácii potrebujú pomôcť a tiež právo nezasahovať. (Buzgová, 2007) Zhrnutím vyššie uvedeného môžeme konštatovať, že poskytovať kvalitné služby s cieľom skvalitniť život, musia okrem materiálnych, technických, personálnych kritérií rešpektovať individualitu klienta, ponechať kontrolu nad jeho vlastným životom, s využitím klientových schopností a možností. Preto na tomto mieste spomenieme aj podľa nás dôležitý nástroj, ktorý vedie k rešpektovaniu klientových potrieb, cieľov, túžob, zahŕňa participáciu klienta a je nevyhnutný jeho aktívny prístup pri realizácii, spoločne s profesionálom, stanovených cieľov a krokov. Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách ukladá povinnosť poskytovateľovi sociálnej služby plánovať poskytovanie služby podľa individuálnych potrieb, schopností a cieľov prijímateľa sociálnej služby, viesť o poskytovaní služby písomné individuálne záznamy a hodnotiť priebeh poskytovania tejto služby. Ide o tzv. individuálny plán, ktorý je potrebné, vzhľadom k téme nášho príspevku, bližšie charakterizovať. Hauke (2011) poukazuje na to, že individuálne plánovanie patrí k najvýznamnejším prostriedkom ako zaistiť klientom kvalitu poskytovaných služieb. Podobne aj Malíková (2011) uvádza, že seniorom sú poskytované služby na základe vytvoreného individuálneho plánu. Klient je rovnocenný partner pracovníka a aktívny spolutvorca služby. Cieľom všetkých poskytovaných služieb je podpora alebo zachovanie sebestačnosti klienta – čiže, pomáhame a podporujeme seniora v tom, aby aspoň niektoré činnosti vykonával sám a bol tak čo najmenej závislý.

Aj napriek vyššie uvedeným skutočnostiam sa pri hodnotení inštitucionálnej starostlivosti stretávame ešte stále s negatívnymi tendenciami. Okrem výhod inštitucionálnej starostlivosti, ku ktorým patrí napríklad odbremenenie rodiny, profesionálna pomoc s ponukou služieb, nové interakcie, pomoc a podpora, dohľad, sú spomínané viac negatíva. Krajčík (2006) uvádza, že jedným z problémov inštitucionálnej starostlivosti je samotná inštitucionalizácia klientov v zariadeniach pre seniorov. Klienti sa stávajú súčasťou zariadenia a prichádzajú tak o svoju identitu a strácajú svoju iniciatívu. Čím majú zariadenia väčšiu kapacitu, tým je riziko vzniku inštitucionalizácie väčšie. Aj Pichaud a Thureauová (1998) uvádzajú, že v kolektívnych zariadeniach sa potláča individuálna sloboda jednotlivcov. Riziko inštitucionalizácie spočíva najmä v situáciách kedy jedinec: - zmení prostredie, - stratí autonómiu a súkromie, - stratí životnú perspektívu, - pri obmedzení alebo strate kontaktov s rodinou a s ľuďmi mimo zariadenia, - ak s ním personál nevhodne zaobchádza. (Kalvach, Litomerický In: Bartošovič, 2006) Tomašovičová (2004) pri nevýhodách inštitucionálnej starostlivosti uvádza, že nie je možné dodržiavať princíp individualizácie klientov. V praxi to teda funguje tak, že niektoré služby sa nedajú plánovať a realizovať pre jednotlivca individuálne, ale pre celok. V inštitúciách sa v niektorých situáciách nad potreby klientov nadradujú prevádzkové požiadavky zariadenia (napr. čas vydávania jedla), čím prichádza k porušovaniu niektorej z oblastí nezávislosti a samostatnosti seniora. Haškovcová (2010) uvádza, že v zariadení môžu mať klienti problém s tým, že si nemôžu individuálne vybrať stravu a čas jej konzumácie. Autorka ale zároveň uvádza, že si nedokáže predstaviť, ako by personál zariadenia zaistil veľmi odlišné požiadavky seniorov na stravu. Jedným z ďalších prvkov, ktorý klienti zariadení označujú za problémový, je pre nich čiastočne obmedzujúci režim zariadenia, ktorý je nutné rešpektovať a dodržiavať. Klienti do zariadení pre seniorov prichádzajú s nejakými svojimi návykmi, životným štýlom, spôsobmi správania a pod. No v týchto zariadeniach je stanovený určitý režim, ktorému sa klienti musia prispôbiť. Seniori sa tak musia aklimatizovať a adaptovať na požiadavky a režim zariadenia, čo niektorým z nich robí veľký problém. Tým, že sa klienti musia zmeniť a podriadit sa režimu, znižuje sa miera ich autonómie. (Haškovcová In: Határ, 2005) No Berger (In: Sýkorová, 2007) uvádza, že v našom každodennom živote ovplyvňujú našu autonómiu sociálne inštitúcie,

ktoré nám stanovujú vzorce správania, normy a hodnoty. Naše autonómne správanie je „držané na uzde“ prostriedkami sociálnej kontroly. Čiže nie sme obmedzovaní len režimom, s ktorým sa tiež stretávame počas celého života – denný režim, režim v škole či v práci a pod. Tomašovičová (2004) napr. tiež uvádza, že mýtus o tom, že klienti v zariadení pre seniorov nie sú autonómni sa opiera o tvrdenia, že nie sú personálom akceptovaní ako plnoprávne bytosti. Autorka sa domnieva, že tento mýtus vznikol z nasledujúcich dôvodov: - že seniori musia rešpektovať a dodržiavať denný režim zariadenia, pričom režim niektorých klientov môže sčasti obmedzovať, práve kvôli tomu, že sa mu musia podriať, - že niektorí seniori, ktorí v dôsledku ich choroby (stredný a ťažší stupeň) majú upravený režim starostlivosti, sú umiestňovaní na uzavreté oddelenia, ktoré nemôžu sami a ani svojvoľne opustiť. Ľuďom žijúcim mimo zariadenia by sa mohlo zdať, že klienti sú na základe týchto dôvodov obmedzovaní, alebo, že sa porušujú ich práva. Poskytovatelia sociálnych služieb majú tiež často problém priznať prijímateľom služby právo na vlastné rozhodovanie. Je to najmä z dôvodu, že pracovníci zariadenia časom majú pocit, že klienti už nie sú schopní porozumieť situácii, ktorá sa môže zdať komplikovaná a neľahká. Pracovníci zariadenia teda majú často tendenciu zjednodušovať užívateľom rozhodovanie. No poskytovateľ služieb by sa mal práveže snažiť, napríklad aj prostredníctvom sociálneho pracovníka, klientovi pomôcť sa rozhodnúť. Sociálni pracovníci by mali vedieť klientom zložité situácie vysvetliť tak, aby ich pochopili a môžu pri tom použiť rôzne príklady, modelové situácie a pomôcky. (Čámský, Sembdner, Krutilová, 2011) K ďalším nevýhodám inštitucionálnej starostlivosti zaraďuje Határ (2011) napr. obmedzenie súkromia, nedostatočnú komunikáciu spojenú skôr s aktívnym zasahovaním personálu a klientom ako pasívnym prijímateľom služby s eliminovaním spoluzodpovednosti a spolurozhodovania klienta. V mnohých prípadoch ostáva klient pasívnym subjektom starostlivosti a rozhodovanie ostáva skôr v kompetencii zariadenia. Všetky vyššie uvedené skutočnosti sa ešte môžu podieľať na strate motivácie a vôle klientov rozhodovať a ako nevyhnutnosť sa klientom javí prijať svoju pasívnu rolu.

Práve na základe vyššie uvedených skutočností sme sa rozhodli preskúmať rešpektovanie autonómie u klientov vyššieho veku v rámci inštitucionálnej starostlivosti. Kvalita poskytovaných služieb sa okrem iného odráža aj v tom, akú mieru autonómie ponecháme klientovi a či mu vytvárame dostatočný priestor na saturovanie tejto potreby, pretože, ako už bolo spomenuté, inštitucionálna starostlivosť je hodnotená negatívne hlavne kvôli potláčaniu individuálnej slobody. Sýkorová (2007) uvádza, že potreba autonómie sa nachádza na vrchole Maslowovej pyramídy potrieb a patrí medzi metapotreby. No v literatúre sme sa stretli aj s tým, že niektorí autori ako napríklad Pichaud a Thareauová (1998), Kasanová (2008) a pod. radia potrebu autonómie do 4. stupňa Maslowovej pyramídy potrieb. My sa najviac stotožňujeme s definíciou autonómie a pre potreby výskumu sme z nej aj vychádzali od Pichauda a Thareauovej (1998) Tí definujú autonómiu ako schopnosť človeka viesť svoj život podľa svojich pravidiel a predstáv, byť slobodný, rozhodovať sám za seba a byť sám sebe zákonom. Uvádzajú tiež tri podmienky k tomu, aby bol človek skutočne autonómny: 1. Človek musí byť schopný slobodne sa rozhodnúť a konať, vedieť si vybrať jednu z možností tak, aby to bolo podľa toho, čo potrebuje, podľa jeho predstáv. 2. Človek musí chcieť uplatniť schopnosť sebaurčenia, mať motiváciu k tomu, aby sa o seba staral sám, aby o sebe sám rozhodoval. 3. Žiť v prostredí, v ktorom človek môže svoju autonómiu uplatniť. Dvořáčková (2012) pod autonómiou rozumie nezávislosť, slobodu a kontrolu rozhodovania a sebaurčenie. Autonómia sa považuje za dôležitú hodnotu v živote, ktorá ale mení svoj rozmer s pribúdajúcim vekom ľudí, keďže v starobe u niektorých seniorov prichádza k určitej závislosti na iných ľuďoch. Haškovcová (2012) uvádza, že autonómia sa dnes často spomína najmä v súvislosti s ľudskými právami. Nezáleží na tom, či je človek zdravý alebo chorý, každému by malo byť umožnené rozhodovať sám za seba, vždy by sme mali brať

do úvahy to, čo klienti chcú. Autorka ďalej uvádza, že autonómia súvisí s rešpektom a teda ku každému klientovi je nutné pristupovať s úctou. Rešpekt okrem autonómie súvisí aj s dôstojnosťou človeka. Senior aj napriek vyššiemu veku je stále človekom, ktorý je jedinečný a má ľudskú dôstojnosť, vyšší vek preto neznamená stratu dôstojnosti. (Kalanin, 2003)

Hlavným cieľom nášho výskumu bolo zistiť, či sú klienti zariadení pre seniorov v Trnavskom kraji spokojní s uspokojovaním a rešpektovaním potreby autonómie. Pričom pre potreby výskumu sme vychádzali z definície autonómie podľa Pichaud, Thareauovej (1998). Pre zber dát sme sa rozhodli použiť techniku štrukturovaného rozhovoru, v ktorom sme použili otázky kódované respondentom, ktoré majú formu otvorených otázok, vymenovanie možných odpovedí sa skúmanej osobe nepredkladá, ale výskumník zaškrtnáva v záznamovom hárku tú z pripravených kategórií, ktorá je najbližšie výroku respondenta. Výskum nám bol umožnený uskutočniť v 19 zariadeniach pre seniorov. Výber respondentov sa odvíjal najmä od súhlasu samotných respondentov s rozhovorom a účasťou na výskume a možností spolupracovať aj s ohľadom na aktuálny zdravotný stav. Celkovo sa nám podarilo osloviť 312 klientov, z toho 86,9% (271 klientov) z nich bolo ochotných sa podieľať na našom výskume (97 mužov a 174 žien) a 13,1% (41 klientov) odmietlo s nami spolupracovať.

Predpokladali sme, že existuje súvislosť medzi spokojnosťou seniorov s rešpektovaním ich autonómie a ich spokojnosťou s pobytom v zariadení. Pričom pod spokojnosťou seniorov s rešpektovaním ich autonómie máme na mysli ich spokojnosť s možnosťou rozhodovať o sebe a o veciach, ktoré sa ich týkajú, o starostlivosti o nich, o strave, o spolubývajúcich, o systéme návštev, o tom, čo chcú robiť vo svojom voľnom čase a o aktivitách, ktoré im zariadenie ponúka a pod spokojnosťou s pobytom klienta v zariadení máme na mysli jeho spokojnosť so súkromím a intimitou, s ubytovaním, s materiálnym vybavením zariadenia, so stravou, s možnosťami seberealizácie, so sociálnymi kontaktmi, so systémom návštev a s komunikáciou s personálom zariadenia. Hypotéza sa nám potvrdila ($p=0,000$). Hladina významnosti je 0,01. Hodnota Spearmanovho korelačného koeficientu je vysoká ($r=0,751$). Znamená to, že čím je klient spokojnejší s možnosťou rozhodovať o sebe a o veciach týkajúcich sa zariadenia, tým je spokojnejší aj s pobytom v zariadení. Veľa respondentov uviedlo, že majú možnosť rozhodovať napr. o strave a na základe ich podnetov sa potom strava v zariadení zlepšila alebo zmenila. Takisto vieme, že sa zmenil systém návštev. Jednou z vecí alebo oblastí, ktorú ale klienti nemajú veľmi možnosť ovplyvniť, rozhodnúť o nej, je personál zariadenia. Vieme, že v zariadení sú riaditeľ/riaditeľka, sociálne pracovníčky, zdravotné sestry, ošetrovatelky a pod., s ktorými seniori prichádzajú do kontaktu. Na nich sa vždy obracajú, keď niečo potrebujú, s nimi každý deň komunikujú. Ako uvádza aj Janečková (In: Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005), veľa krát sa stáva, že senior napr. jedine cez sociálneho pracovníka (alebo iného pracovníka zariadenia) má kontakt s vonkajším svetom. Je teda jeho sprostredkovateľom kontaktu, cez ktorého môže dať najavo svoju vôľu a tiež s jeho podporou môže mať kontrolu nad svojim životom a rozhodovať sa. Je preto dôležité, aby si sociálny pracovník s klientom vytvoril dôverný vzťah. Preto sme sa v rámci otázky o spokojnosti klientov s pobytom v zariadení zaujímali aj o spokojnosť seniorov s komunikáciou s personálom zariadenia. Ukázalo sa, že len 1,1% (3 klienti) bolo viac nespokojných ako spokojných, 38,4% (104 seniorov) bolo viac spokojných ako nespokojných a 60,5% (164 klientov) zariadení bolo veľmi spokojných s komunikáciou s personálom. Pre zaujímavosť uvedieme aj zistenia z výskumu, ktorý realizovali Levická a Tomašovičová (2004), v ktorom zistili, že klienti troch zariadení pre seniorov (predtým domov dôchodcov), v ktorých výskum realizovali im neuvádzali negatívne skúsenosti, či problémy s personálom. V súvislosti s vyššie uvedenou hypotézou sa domnievame, že pre spokojnosť seniorov s možnosťou rozhodovať a ich spokojnosťou s pobytom v zariadení má určitý význam aj tzv. „rada seniorov“, „rada obyvateľov“, ktorá v mnohých zariadeniach

už aj funguje. Na otázku klientom, či je v ich zariadení nejaká „rada seniorov, obyvateľov“, prostredníctvom ktorej sa snažia vyjadriť ich názory a želania, nám viac ako polovica respondentov uviedla, že takáto rada v ich zariadení je. Konkrétne nám to uviedlo 53,5% (145 klientov). Ďalších 14% (38 seniorov) nám uviedlo, že o takejto rade v ich zariadení nevedia a 32,5% (88 respondentov) nám uviedlo, že v ich zariadení takáto rada nie je.

Ďalej sme zisťovali, či dĺžka pobytu klienta v zariadení má vplyv na jeho spokojnosť s rešpektovaním jeho autonómie. Na overenie tejto hypotézy sme použili Spearmanovu koreláciu, keďže sme skúmali vzťah medzi dvoma poradovými premennými. Testované premenné boli dĺžka pobytu a spokojnosť s možnosťou rozhodovať o sebe a o veciach týkajúcich sa zariadenia. Daná hypotéza sa nám štatisticky nepotvrdila ($p=0,245$), teda dĺžka pobytu v zariadení nemá vplyv na spokojnosť klientov s rešpektovaním ich autonómie. Personál novým klientom zvyčajne venuje viac pozornosti, aj z dôvodu, aby im pomohol sa lepšie a rýchlejšie adaptovať na nové prostredie. Je teda predpoklad, že klienti uvedený záujem budú aj intenzívnejšie pociťovať s tendenciou hodnotiť tento prístup ako záujem o nich, o ich prežívanie, pocity a prania, čo je v rámci adaptačnej fázy nesmierne dôležité. Naproti tomu, dlhodobý pobyt v akejkoľvek inštitúcii môže byť predikciou k nebojovaniu, nemeneniu pravidiel (možno to skúšal a nič sa nezmenilo), zmierením sa s režimom (zvykol som si) a aj oslabením vôle niečo aktívne meniť, lebo nerobiť rozhodnutia znamená odbremenenie a prenechanie starostlivosti na iných.

Ďalším predpokladom výskumu bolo zisťovanie toho, či existuje súvislosť medzi spokojnosťou klientov s ich zdravotným stavom a ich vôľou rozhodovať. Pričom pod vôľou rozhodovať sme mali na mysli ich vôľu rozhodovať za seba a ich vôľu (chcenie) podieľať sa na rozhodovaní o veciach týkajúcich sa zariadenia. Na overenie hypotézy sme použili Spearmanovu koreláciu. Daná hypotéza sa nám potvrdila ($p=0,000$). Hladina významnosti je 0.01. Hodnota Spearmanovho koeficientu je 0,282. Teda, čím je človek spokojnejší so svojim zdravím, tým viac chce rozhodovať o sebe a o veciach, ktoré sa ho týkajú. Nerešpektovanie autonómie, zneužívanie moci a vnucovanie rozhodnutí opatrovateľa sa často spája s oslabením zdravia a s rôznou mierou nesebestačnosti seniora. Aj Janečková (In: Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005) zdôrazňuje, že jedine senior má právo sám sa rozhodovať o svojom živote a o veciach, ktoré sa ho týkajú napriek tomu, že má vyšší vek a často aj zdravotné problémy. K tomu, aby klienti zariadení mohli aj napriek rôznym zdravotným obmedzeniam dať najavo svoju vôľu, musia im na to byť vytvorené vyhovujúce podmienky. Ako sme aj uviedli, to, že má senior nejaký zdravotný problém alebo obmedzenie ešte neznamená, že nie je schopný rozhodovať sa a fyzická závislosť neznamená automaticky aj neschopnosť rozhodovať. Nás ale v hypotéze skôr zaujímalo, či subjektívne pociťovaná spokojnosť so zdravotným stavom, prípadne nespokojnosť, vedie seniorov k rozhodnutiu nerozhodovať sa. Aktuálne symptómy ochorenia, bolesť a nepohoda vedú často k redukcii záujmu o okolité dianie a praktické veci okolitého života chorý často skôr prenecháva iným a energiu kumuluje na „dostanie sa“ do pohody. Hypotéza ukázala, že je tomu naozaj tak a že klienti subjektívne spokojní so svojim zdravotným stavom vykazujú aj vyšší záujem a chcenie rozhodovať o okolitom svete.

Zisťovali sme aj, či má pohlavie vplyv na spokojnosť klientov s rešpektovaním ich autonómie. Z výsledkov vyplýva, že muži a ženy nie sú rovnako spokojní s rešpektovaním ich autonómie. Na overenie hypotézy sme použili Mann-Whitney U Test. Hodnota signifikancie je 0,004, čiže medzi premennými existuje vzťah. Môžeme preto konštatovať, že pohlavie má vplyv na spokojnosť klientov s rešpektovaním ich autonómie. Uvedené výsledky sú pravdepodobne ovplyvnené skutočnosťou, ktorú uvádza Sýkorová (2004), Podľa jej zistení muži a ženy chápu autonómiu inak. Muži chápu autonómiu skôr ako slobodu a ženy ju chápu ako schopnosť zvládať všetko samostatne, bez cudzej pomoci. Tým akoby poukazovali na tradičné vymedzenie rolí. Vieme, že ženám je pripisovaná zodpovednosť nielen za seba, ale

aj za starostlivosť o muža (spoločnú domácnosť) a s mužmi sa viac spája moc a autorita, teda samostatné rozhodovanie a presadzovanie vlastnej a slobodnej vôle.

Potvrdilo sa nám aj, že dĺžka pobytu klientov v zariadení má vplyv na ich spokojnosť s režimom zariadenia. V teoretickom vstupe mnohí autori spomínali spojitosť autonómie a adaptácie na režim v zariadení. Na overenie hypotézy sme použili Spearmanovu koreláciu. Daná hypotéza sa nám potvrdila ($p=0,000$). Hladina významnosti je 0,01. Hodnota Spearmanovho koeficientu je 0,339. Môžeme teda konštatovať, že medzi premennými existuje vzťah a čím je klient dlhšie v zariadení, tak je spokojnejší s režimom. Väčšina našich respondentov je v zariadení dlhšie ako 6 mesiacov a uvádzala spokojnosť s režimom zariadenia. Kratší pobyt ako šesť mesiacov nám uviedlo 16,6% (45 respondentov). No len 2,2% (6 respondentov) uviedlo, že je nespokojných s režimom a 4,1% (11 respondentov) je viac nespokojných ako spokojných s režimom zariadenia, 43,9% (119 respondentov) bolo viac spokojných ako nespokojných a 49,8% (135 respondentov) uviedlo, že je veľmi spokojných s režimom. Na otázku, ak nie sú klienti spokojní s režimom zariadenia, v čom im potom najviac nevyhovuje, nám 5,5% (14 respondentov) uviedlo, že im vadí, že si nemôžu niektoré nevyhnutné činnosti vykonávať sami, kedy im to vyhovuje (vstávanie, príprava stravy, osobná hygiena, pranie bielizny a pod.) a 1,1% (3 respondenti) uviedlo, že nemôžu vykonávať aktivity kedy chcú (spánok, prechádzky atď).

Zaujímalo nás aj, či klienti zariadení pre seniorov spolupracujú pri tvorbe ich individuálneho plánu, keďže si myslíme, že práve individuálne plánovanie patrí medzi kroky k zachovaniu autonómie klientov v zariadení. Keďže sme predpokladali, že na otázku, či klienti spolupracujú so zamestnancom zariadenia pri tvorbe ich individuálneho plánu, klienti nebudú vedieť na čo sa ich pýtame, pýtali sme sa ich teda, či za nimi chodí pracovník zariadenia, s ktorým pravidelne spolupracujú, a ktorému vyjadrujú svoje želania a potreby. Ukázalo sa, že 55,7% (151 klientov) spolupracuje s pracovníkom zariadenia a vyjadruje mu svoje želania a potreby vždy, 26,6% (72 klientov) síce spolupracuje s pracovníkom, ale len niekedy a 17,7% (48 klientov) uviedlo, že nespupracujú nikdy s pracovníkom a nevravia mu o svojich želaniach a potrebách. Dokonca sme aj zistili, že medzi spokojnosťou klientov s možnosťou rozhodovať o sebe a o veciach týkajúcich sa zariadenia a ich spoluprácou s pracovníkom zariadenia existuje vzťah. Takže, aj tu môžeme vidieť dôležitosť tohto procesu. Pri rozhovoroch so sociálnymi pracovníkmi v zariadeniach sme sa dozvedeli, že je lepšie určiť si nejaký dlhodobý cieľ a popri ňom aj krátkodobé ciele, ktoré je dobré každý mesiac vyhodnocovať – pričom ciele musia byť konkrétne a musia sa dať odpozorovať/odmerať (aj na kurzoch im hovorili, že aspoň raz za mesiac by sa malo individuálne plánovanie zhodnotiť). Sociálne pracovníčky v niektorých zariadeniach nám povedali, že individuálne plánovanie si vyžaduje množstvo času, ktorý, ale ony častokrát nemajú a tak nespupracujú pri tvorbe individuálnych plánov s klientmi tak často, akoby mali a chceli. Stretli sme sa aj s tým, že sociálna pracovníčka v jednom zariadení nám na rovinnu povedala, že plány by sa mali robiť, ale ona kvôli množstvu inej administratívnej činnosti a aktivitám na to nemá čas. Takže už tu môžeme vidieť, že niektorí pracovníci sa venujú klientom, robia s nimi individuálne plány a niektorí ich robia len „naoko“. Síce vedú písomné záznamy o individuálnom plánovaní s každým klientom, no len si v ňom postupne niečo odškrtnú a reálne ich neplnia. My si myslíme, že individuálne plánovanie je pre samotného klienta veľmi dôležitou súčasťou starostlivosti o neho a malo by sa vo všetkých zariadeniach aj reálne vykonávať. Sme si vedomé toho, že sociálne pracovníčky/ sociálni pracovníci majú aj iné činnosti v náplni práce, ktoré sa im možno zdajú dôležitejšie ako individuálne plánovanie s klientom, no z nášho pohľadu sú individuálne plány veľmi dôležité. A takisto aj podľa zákona, keďže im ustanovuje povinnosť ich plánovať a realizovať.

Na základe realizovaného výskumu môžeme byť aj na základe získaných výsledkov

spokojní, pretože sú pozitívne a pri realizovaní rozhovorov sme sa nestretli s výrazne negatívnym hodnotením rešpektovania autonómie u klientov v zariadeniach pre seniorov. Aj napriek tejto skutočnosti je potrebné byť aj k takýmto výsledkom kritickí, nakoľko nemusia objektívne odzrkadľovať realitu života v inštitúcii, u mnohých klientov môže byť spokojnosť spôsobená „zvykom“ vyplývajúcim s dlhodobého pobytu v inštitúcii a naučenou spokojnosťou („už to aj tak iné nebude, tak načo sa sťažovať“). Aj napriek tomu si myslíme, zdôrazňovanie a bazírovanie na primeranú saturáciu potreby autonómie má svoj význam a dôstojný prístup v starostlivosti má v súvislosti s kvalitou služby, ale hlavne v súvislosti s kvalitou života klienta určite prioritné postavenie.

Zoznam použitej literatúry:

BARTOŠOVIČ, I. *Seniori v domove dôchodcov*. 1. vyd. Bratislava : Charis, 2006. 156 s. ISBN 80-88743-63-X.

BUZGOVÁ, R. 2007. Respektování autonomie při dlouhodobé péči o seniory. In *Kontakt*. [online]. 2007, IX: 1. [cit. 2014-01-06]. Dostupné na internete: <http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120327100914548884.pdf>. ISSN 1212-4117.

ČÁMSKÝ, P. – SEMBDNER, J. – KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. 1. vyd. Praha : Portál, 2011. 264 s. ISBN 978-80-262-0027-7.

DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a. s., 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. vyd. Praha : Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.

HATÁR, C. *Inštitucionálna edukatívna starostlivosť o seniorov v Slovenskej republike*. 1. vyd. Nitra : Pedagogická fakulta UKF, 2005. 104 s. ISBN 80-8050-821-6.

HATÁR, C. *Seniori v systéme rezidenčialnej sociálno-edukačnej starostlivosti*. 1. vyd. Praha : ROZLET v spolupráci s Českou andragogickou spoločnosťou, 2011. 130 s. ISBN 978-80-904824-1-8.

HAUKE, M. *Pečovateľská služba a individuální plánování*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a. s., 2011. 136 s. ISBN 978-80-247-3849-9.

HROZENSKÁ, M. a kol. *Sociálna práca so staršími ľuďmi a jej teoreticko-praktické východiská*. Martin : Osveta, 2008. 181 s. ISBN 978-80-8063-282-3.

KASANOVA, A. *Sprievodca sociálneho pracovníka. II. : Seniori a samospráva*. 1. vyd. Nitra : Univerzita Konštantína Filozofa, 2008. 162 s. ISBN 978-80-8094-254-0.

KALANIN, P. *Starý člověk mezi nami*. 1. vyd. Ružomberok : Pedagogická fakulta Katolíckej univerzity, 2003. 148 s. ISBN 80-89039-31-6.

KRAJČÍK, Š. *Geriatría pre sociálneho pracovníka*. Bratislava : Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, 2006. 96 s. ISBN 80-969449-8-3.

KUTNOHORSKÁ, J. – CICHÁ, M. – GOLDMANN, R. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a. s., 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3843-7.

LEVICKÁ, J. – TOMAŠOVIČOVÁ, A. Možnosti zachovania autonómie jedinca v domove dôchodcov. In *Autonomie ve stáří. Strategie jejího zachování*. Ostrava : Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity, 2004. ISBN 80-7326-026-3, s. 136-139.

MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha : Grada

Publishing, a. s., 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.

MATOUŠEK, O. – KOLÁČKOVÁ, J. – KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi : specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.

PICHAUD, C. – THAREAUOVÁ, I. *Soužití se strašícími lidmi : praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. 1. vyd. Praha : Portál, 1998. 160 s. ISBN 80-7178-184-3.

SÝKOROVÁ, D. *Autonomie ve stáří : kapitoly z gerontosociologie*. 1. vyd. Praha : Sociologické nakladatelství, 2007. 284 s. ISBN 978-80-86429-62-5.

TOMAŠOVIČOVÁ, A. – TOMAŠOVIČ, R. Hodnotenie kvality poskytovanej sociálnej služby. In *Revue sociálnych služieb*. 2009, roč. 1, č. 1, s. 46-61.

Obchod s dětmi v České republice – situace a trendy¹

Child trafficking in Czech Republic – situation and trends

Hana Pazlarová

Abstrakt

Text popisuje situaci v oblasti obchodu s dětmi v České republice. Analyzuje dostupná data a na základě rozhovorů s odborníky popisuje nejčastější formy obchodu s dětmi. Zamýšlí se nad faktory, které obchod s dětmi ovlivňují.

Klíčová slova: Obchod s lidmi, Obchod s dětmi, Děti, Zločin

Abstract

The article describes situation in child trafficking in Czech Republic and analyse available data. Based on interviews with experts defines the most often types of child trafficking cases. Think about the factors influencing child trafficking.

Key words: Trafficking of human beings, Child trafficking, Children, Crime

Obchod s lidmi je v našem sociokulturním okruhu považován za jeden z nejvážnějších zločinů a je tomu přiměřeně sankcionován. Ještě přísněji společnost pohlíží na obchod s dětmi, které jsou po právu vnímány jako zvlášť zranitelné, a proto hodné mimořádné ochrany. V evropském prostoru je tedy ochraně dětí před tímto druhem vykořisťování věnována mimořádná pozornost. Orgány Evropské unie se k tomuto tématu opakovaně vrací a iniciují legislativní i další opatření ke snižování rizika obchodu s lidmi potažmo s dětmi.² Česká republika se k těmto aktivitám výrazněji připojila v roce 2000, kdy byl zpracováván Národní plán boje proti komerčnímu sexuálnímu zneužívání dětí (schválen usnesením vlády č. 698/2000). V roce 2003 vláda rovněž schválila „Národní strategii pro obchodování s lidmi za účelem sexuálního vykořisťování 2003-2005“. Strategie je od té doby pravidelně aktualizována a rozšířena o další druhy obchodování s lidmi (Národní strategie... 2005-2007, 2008-2011, 2012-2015). Na základě národních strategií vznikají každoroční „Zprávy o stavu obchodování s lidmi“ (dále jen Zpráva) (Zpráva 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013), které ve spolupráci s dalšími partnery připravuje Ministerstvo vnitra. Jejich součástí je i informace o stavu obchodu s dětmi. Zprávy nejen mapují vývoj a strukturu obchodování s lidmi na našem území, ale informují i o koordinaci aktivit jednotlivých aktérů na tomto poli a podpoře poskytované obětem této trestné činnosti. V roce 2008 vznikla rozhodnutím vlády „Meziresortní koordinační skupina pro oblast boje proti obchodování s lidmi“. Její činnost koordinuje Ministerstvo vnitra a ministr vnitra také stojí v jejím čele. Dalšími členy jsou zástupci MV, příslušných útvarů Policie ČR, MSp, MŠMT, MZ, zástupci poradních orgánů vlády a nestátních neziskových organizací, které se touto problematikou zabývají.

Při výše popisované míře dosavadních snah o koordinaci postupů v této oblasti by se mohlo zdát, že bude snadné získat data o vývoji této závažné trestné činnosti jako jeden ze

1 Text vznikl v rámci v rámci Programu podpory rozvoje vědních oblastí na Univerzitě Karlově, č.P07 Psychosociální aspekty kvality lidského života, podprogram Ohrožené rodiny v ČR – účinné strategie pomoci.

2 Např. Směrnice 2011/36/EU of the European Parliament and of the Council of 5 April 2011 on preventing and combating trafficking in human beings and protecting its victims defines human trafficking; European Commission, Mid-term report on the implementation of the Action Plan on Unaccompanied Minors, Brussels 28.9.2012, COM(2012) 554 final; Report for the Study on Typology and Policy Responses to Child Begging in the EU European Commission, December 2012 a další.

základních pilířů pro další analýzu. V praxi se však ukazuje, že metodika sledování dat se meziřesortně velmi různí a není tedy snadné odpovědět na zdánlivě jednoduchou otázku. Jak rozšířeným jevem je obchod s dětmi v České republice?

Čísla uváděná ve výročních Zprávách se opírají o údaje z policejních statistik o počtech řešených případů v každém roce (Tab.1). Nelze z nich vyčíst, o jaký druh obchodování se jedná. Na základě dalších zjištění můžeme usuzovat, že se jedná převážně o obchod za účelem sexuálního vykořisťování.

Tab. 1 Zjištěné a objasněné trestné činy obchodování s lidmi

Zjištěné a objasněné trestné činy obchodování s lidmi ¹ (dříve § 246 resp. § 232a STZ ² , od 1. ledna 2010 § 168 TZ)												
Rok	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Zjištěno	15	10	13	16	16	11	29	10	24	19	24	18
Z toho s obětí mladší 18 let (§ 216a STZ)	1	1	5	0	2	0	9	1	-	12	20	14
Objasněno	10	9	12	11	13	11	11	3	13	11	18	11
Vyšetřované a stíhané osoby	12	19	30	18	11	20	22	32	35	29	22	25

Zdroj: Zprávy o stavu obchodování s lidmi Ministerstva vnitra na základě policejních statistik

Údaje o pachatelích nám mohou poskytnout statistiky Ministerstva spravedlnosti, ve kterých již ovšem nelze s přesností rozlišit, v kolika případech se jednalo o obchod s dětmi (Tab. 2).

Tab.č. 2 Počty odsouzených za trestný čin obchodu s lidmi

Počty odsouzených za trestný čin obchodu s lidmi (dříve § 246 resp. § 232a STZ ³ , od 1. ledna 2010 § 168 TZ)												
Rok	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Odsouzeno osob	20	5	12	20	2	4	3	1	10	19	11	19
Nepodmíněný trest	5	1	3	8	0	3	3	0	9	18	10	17
Podmíněný trest	15	4	9	12	2	1	0	1	1	1	1	2

Zdroj: Statistické ročenky Ministerstva spravedlnosti

Z pohledu sociální práce nám zajímavý obrázek poskytují údaje shromažďované Ministerstvem práce a sociálních věcí, které sledují i bližší informace o účelu, k jakému byly děti zneužívány (Tab.3) a základní údaje o jejich rodinném zázemí (Tab.4). Tyto informace jsou uváděny v Ročních výkazech o výkonu sociálně právní ochrany dětí.

Tab.3. Počty dětí, podle účelu k jakému byly zneužity

	Věk dítěte	Pornografie	Prostituce	Celkem
2008	Do 15 let	3	0	3
	Nad 15 let	0	4	4
2009	Do 15 let	12	4	16
	Nad 15 let	2	0	2
2010	Do 15 let	21	10	31
	Nad 15 let	5	2	7
2011	Do 15 let	29	8	37
	Nad 15 let	4	1	5
2012	Do 15 let	29	8	37
	Nad 15 let	4	14	18
2013	Do 15 let	28	5	33
	Nad 15 let	5	12	17

Zdroj: Roční výkazy o výkonu sociálně právní ochrany dětí, MPSV

Tab.4. Rodinné zázemí dětí zneužitých pro pornografii a prostituci

	Rodina s oběma rodiči	Rodina s jedním rodičem	Rodina s nevlastním rodičem	Pěstounská péče	Ústavní výchova
2008	3	2	0	0	2
2009	9	7	2	0	0
2010	10	15	5	1	0
2011	17	18	5	0	2
2012	17	22	12	3	1
2013	12	27	5	0	6

Zdroj: Roční výkazy o výkonu sociálně právní ochrany dětí, MPSV

Porovnáme-li všechna výše uvedená i další dostupná čísla, nedojdeme v jednotlivých letech ke stejným výsledkům a vzhledem k odlišnostem v metodice shromažďování údajů to zřejmě ani není možné. Některá čísla ukazují údaje k určitému datu, jiná sledují kumulativní četnosti za období. Někdy se případy přelévají mezi jednotlivými roky. Zdá se tedy, že v oblasti sledování ukazatelů týkajících se obchodu s dětmi je rozhodně prostor pro zdokonalení. Přes uvedené obtíže s interpretací dostupných dat můžeme konstatovat, že počet odhalených, vyšetřovaných a odsouzených případů obchodu s dětmi není naštěstí nijak vysoký. Současně nesmíme zapomínat, že tento druh kriminality má vysokou míru latence a je tedy nutné soustředit snahu do oblasti odhalování této trestné činnosti.

Nejčastější formy obchodu s dětmi v ČR

Následující část textu shrnuje výsledky expertního šetření, kterého se zúčastnili zástupci zainteresovaných ministerstev (MV, MSp) a policejních útvarů zabývajících se touto trestnou činností (ÚOOZ). Cílem šetření bylo zmapovat nejčastější formy obchodu s dětmi a zamyslet se nad některými faktory ovlivňujícími jeho výskyt. Proběhlo celkem 5 rozhovorů, každý v délce 1,5-2 hodiny. Informace byly doplněny o údaje z dostupných kazuistik.

V první řadě je třeba konstatovat, že obchod za účelem sexuálního zneužívání

(prostituce a pornografie) je dosud jedinou prokázanou, souzenou a odsouzenou formou obchodu s dětmi na našem území. Žádná z dalších zákonem definovaných forem (nucená práce, zneužívání k trestné činnosti, nezákonné adopce apod.) nebyla dosud prokázána. Nicméně je v této souvislosti třeba znovu konstatovat, že tento druh kriminality má vysokou míru latence. V minulosti se objevily podezřelé případy, které ovšem nebyly v rámci policejního vyšetřování nebo soudního řízení prokázány.

Není možné jednoznačně určit, zda-li jsme zemí zdrojovou či cílovou. Byly zaznamenány oba typy případů. Pro země západní Evropy jsme převážně zemí zdrojovou. Jedná se zejména o Německo, Rakousko, Velkou Británii a země Jižní Evropy (Itálie, Španělsko). K nám naopak přichází děti a mladiství z Východní Evropy (Bulharsko, Rumunsko, Ukrajina, Rusko), méně často z Afriky a Asie. V řadě případů jsme pouze zemí tranzitní.

Ať už se jedná o naše občany nebo cizince, na základě zjištěných informací se zdá, že nejčastějším případem obchodu s dětmi je zneužití dívek mezi 15-18 roky pro prostituci. Přestože jsou zaznamenány i případy, kdy byli obětí chlapani, dívky převažují. Často se jedná o mladistvé bez stabilního rodinného zázemí. Buď přímo žijící v ústavní výchově, nebo ze sociálně slabého prostředí, často ze sociálně vyloučených rodin. Podle expertů je mezi nimi i velké procento romských dívek. Velmi ohroženou skupinou jsou mladiství na útěku. Pachatelé volí v zásadě dvě hlavní cesty získávání svých obětí. První skupinu tvoří dívky, jejichž závislost zneužije některý ze členů (širší) rodiny nebo přátel. Objevili se i případy, kdy rodina dívku prodala za vyrovnání dluhu lichváři. V jiných rodinách je prostituce přijatelný způsob obživy, do jehož organizace a realizace jsou podle svých možností zapojeni všichni členové rodiny. Druhou formou je získávání dívek členy organizovaných skupin. Tyto skupiny se zaměřují na organizaci prostituce a mladistvé dívky se stanou součástí takové skupiny. U dívek ze zahraničí a zejména ze zemí mimo Evropskou Unii pachatelé často zneužijí neznalost a naivitu dívek a jejich rodin a zlákají je pod falešnými sliby vzdělání a práce v Evropě. Pachatelé bývají málo vzdělaní, často nezaměstnaní muži³, kteří se organizují do skupin. Strategie připoutání se v posledních letech mění. Ubývá případů hrubého násilí. Častěji pachatelé získají oběť planými sliby, manipulací, psychologickým nátlakem, vyhrožováním apod. V mnoha případech se pachatel nejprve vydává za přítele oběti, kterou následně přemluví k prostituci a zneužije jejího nezdravého citového připoutání. Kombinací výše uvedených technik oběť získá postupně dojem, že se jedná o její rozhodnutí, že si prostituci zvolila jako životní styl. Pomoc takovým obětem je někdy mimořádně náročná, protože se ani nevnímají jako oběti. Nicméně je třeba mít na paměti, že u dívek mladších 18 let se jedná o obchod s lidmi i v případě, že není na oběti páčáno bezprostřední násilí a její zapojení je zdánlivě dobrovolné. U dívek z Afriky komplikuje pomoc víra v rituály voodoo, které dívky podstoupí před odjezdem. V rámci těchto rituálů mají zakázáno o veškerých událostech mluvit. Často trvá i roky, než se dívka s evropským prostředím natolik sžije, že je schopná tento zákaz porušit.

Přes stále větší vliv technologií na náš každodenní život, se v případech, které byly vyšetřovány, neukázal zásadní vliv internetu na páčání této trestné činnosti. Získávání obětí proběhlo nejčastěji v rámci osobního kontaktu. V několika případech si oběti vyhledaly přes internet brigádu v zahraničí, která se později ukázala jako zástěrka pro obchod s lidmi (práce v zahraničních letoviscích, barech, restauracích apod.).

Dalšími formou obchodu s dětmi, která se na našem území pravděpodobně vyskytuje, ale dosud nebyla prokázána, je zneužívání dětí pro trestnou činnost či žebrání. V minulých letech byly prověřovány případy velkých romských rodin z východní Evropy přesouvajících

3 Analýza trestné činnosti v roce 2012. Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2013.

se po území celé Evropské unie a živících se žebráním a drobnou kriminalitou, ke které zneužívají i děti žijící v těchto rodinách. Opakovaně byly řešeny případy velmi malých bulharských dívek (9-12 let), které byly nuceny ke krádežím a velmi surově trestány, pokud hodnota ukradených věcí nebyla dostatečná.

Rovněž neprokázanou formou jsou nezákonné adopce. Podle stávající právní úpravy není legální jakékoliv finanční vyrovnání mezi matkou resp. rodiči dítěte a osvojitelem. Přesto v několika případech vzniklo podezření, že dítě bylo k osvojení konkrétním osvojitelům přenecháno za finanční úplatu. Nebo že byl jako otec dítěte za peníze označen muž, který otcem nebyl. Díky formálnímu otcovství je zjednodušen proces předání dítěte do péče krátce po narození. Matka se vzdá rodičovské odpovědnosti, manželka formálně označeného otce dítě osvojí a celý nelegální proces je dokončen. Rovněž v těchto případech nedošlo vyšetřování až k rozsudku.

Faktory ovlivňující obchod s dětmi

Faktory ovlivňující obchod s dětmi můžeme rozlišit na čtyřech úrovních. (1) Osobnostní charakteristiky dítěte. Za rizikové lze považovat, pokud má dítě omezené rozumové schopnosti, žije mimo rodinné prostředí či má v osobní historii týrání či zneužívání. Nízká úroveň vzdělání či příslušnost k minoritě také zvyšuje riziko obchodování. Velmi ohrožení jsou nezletilí cizinci bez doprovodu. Naopak děti alespoň průměrně rozumové nadané, bez předchozích traumatických zkušeností a povědomím o problematice obchodu s lidmi, rizikům lépe odolávají. (2) Rodina. Rodiny s omezenými rodičovskými kompetencemi, problematickými rodinnými vztahy, marginalizované či sociálně vyloučené rodiny představují zvýšené riziko. Alespoň průměrně vzdělané rodiny s dobrými rodičovskými kompetencemi a vztahy v rodině mohou dítě lépe chránit před rizikem obchodování (3) Socio-ekonomické faktory. Život v chudé rodině, v sociálně vyloučené lokalitě, v místě s vysokou mírou kriminality a dalšími nežádoucími jevy zvyšuje riziko. Naopak jisté socio-ekonomické zázemí a život v bezpečné komunitě děti chrání. (4) Strukturální úroveň. Legislativní prostředí a pozornost státu vůči problematice obchodu s dětmi napomáhá boji s touto kriminalitou. Systém sociálně právní ochrany dětí a mezioborová spolupráce hraje důležitou roli. Existence podpory a služeb pro oběti je zásadní. Riziko může představovat otevřenost hranic nebo nízké povědomí veřejnosti a s ním spojené podcenění existujících rizik.

Závěr

Česká republika se aktivně zapojuje do mezinárodních aktivit směřujících k potlačování obchodu s dětmi a činí řadu opatření na národní úrovni. Existuje meziresortní koordinační komise, která má tyto aktivity na starost. Významná je spolupráce s neziskovými organizacemi. Přestože statistické sledování údajů k této problematice má své mezery, je potěšitelné, že celkové množství případů není nijak vysoké. Přesto je třeba mít stále na zřeteli vysokou míru latence této kriminality. Jedinou prokázanou formou obchodu s dětmi na našem území je sexuální vykořisťování a nejčastěji se týká mladistvých dívek zneužívaných k prostituci. Výskyt obchodu s dětmi ovlivňuje řada faktorů na individuální i celospolečenské úrovni. Jedině koordinovanou snahou o podporu protektivních faktorů lze s tímto druhem kriminality účinně bojovat.

Literatura:

Marešová, A. a kol. 2013. *Analýza trendů kriminality v roce 2012*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci.

Národní strategie boje proti obchodování s lidmi v České republice 2012-2015. 2012. Praha: Ministerstvo vnitra.

Roční výkaz o výkonu sociálně právní ochrany dětí. 2008-2013. Praha: MPSV. Dostupný z <http://www.mpsv.cz/cs/7260> (cit. 2.10.2014)

Statistická ročenka kriminality. 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013. Praha: Ministerstvo spravedlnosti.

Zpráva o stavu obchodování s lidmi v České republice. 2008-2013. Praha: Ministerstvo vnitra. Dostupné na <http://www.mpsv.cz/cs/7260> (cit. 2.10.2014)

Význam teorie attachmentu v sociální práci s rodinou

The significance of the attachment theory in social work with family

Lucie Smutková¹

Abstrakt

Príspevok zaměřuje pozornost na vysvětlení základních pojmů využívaných v rámci teorie attachmentu a upozorňuje na její význam v oblasti sociálně-právní ochrany dětí a především pak v oblasti náhradní péče o dítě prostřednictvím akcentace náhradních rodinných forem péče o dítě. Pozornost se postupně zaměřuje na pojmy „citová vazba“, „vztahová figura“, „vazebné chování“ a „sociální pouto“. Dále se zde pracuje s problematikou důsledků separačních situací a hovoří se o fenoménu terapeutického rodičovství.

Klíčová slova: teorie attachmentu, vztahová figura, vazebné chování, sociální pouto, separační situace, terapeutické rodičovství

Abstract

This text focuses on clarification of attachment theory key terms and point out importance of this theory in the field of child protection, specially in the field of surrogate care of children (firstly in the field of surrogate family care). This text focuses consecutively on terms „attachment“, „attachment figure“, „attachment behavior“ and „social bond“. This report works with the issue of detachment and speaks about the phenomenon of therapeutic parenthood.

Key words: attachment theory, attachment figure, attachment behavior, social bond, separative situations, therapeutic parenthood

Úvod

V souvislosti s novými výzvami, které přináší změny v systému sociálně-právní ochrany dětí (v jejím rámci i systému náhradní péče o dítě) v České republice a z nich plynoucí změny ve výkonu praxe jednotlivých sociálních pracovníků, nabývá stále na důležitosti snaha o hlubší porozumění významu blízkých vazeb pro dítě od jeho nejranějšího věku a také o využívání těchto poznatků v praxi. Teorie attachmentu nahlíží na téma vztahových vazeb způsobem, který jednoznačně odkazuje k požadavku dávat přednost výchově dětí v rodinách než v ústavních zařízeních.

Teorie attachmentu (attachment theory) formulovaná Bowlbym na přelomu 50. a 60. let 20. století poukazuje na význam vytvoření bezpečné citové vazby na jednu pečující osobu v raném dětství pro fungování jedince v dalších vztazích, a z tohoto pohledu dobře vybudovaná bezpečná citová vazba představuje také velice dobrou investici do budoucnosti z pohledu jedince i celé společnosti. Předpokládá se, že vzájemné působení matky (či jiného blízkého pečovatele) a dítěte je klíčovým aspektem k porozumění lidskému chování.

Matoušek (In Matoušek a kol., 2013: 46) uvádí, že vazbou je v této teorii myšlen vztah jednotlivce k blízké, pečující osobě, z něhož je čerpán pocit základní životní jistoty. Určitá kvalita vazby je pak považována za podmínku zdravého psychického vývoje dítěte. „U dítěte je vytvoření takového vztahu k pečující osobě biologicky determinovaný behaviorální program zaručující přežití. Tento program má spouštěče (např. kontakt matky s dítětem těsně po porodu, dětský úsměv po šestém týdnu života), má však i další realizační podmínky (např. zážitek bezpečné emocionální vazby u rodiče během jeho dětství).“ (Ibidem)

¹ Mgr. Lucie Smutková, Ph.D., Univerzita Hradec Králové, Ústav sociální práce, Víta Nejedlého 573, Hradec Králové, e-mail: Lucie.Smutkova@uhk.cz

Děti, jejichž základní potřeby nedokáží dospělé pečující osoby uspokojovat, trpí tzv. psychickou deprivací. Langmeier a Matějček (2011) definují deprivaci jako psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k uspokojení některé jeho základní psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu. Jako důsledek psychické deprivace jsou chápány některé typy sociálního selhání v pozdějším věku (např. neschopnost navazovat trvalé a hluboké citové vztahy atp.).

Zcela zásadní potřeba jisté citové vazby není naplněna v případech, kdy pečující osoby dítěti nevěnují potřebnou pozornost nebo ho týrají. Také přetržení vazby (stripping) je velkým traumatem. Je tak označována situace, kdy je klíčová pečující osoba pro dítě nedostupná. U dětí vazba na rodiče vyhasíná při nedostatečném kontaktu nebo též kvůli negativnímu naprogramování rodičem, s nímž dítě žije. (Matoušek In Matoušek a kol., 2013: 48)

Citová vazba, vztahová figura, vazebné chování, sociální pouto

Podle Collins (2008 In Černá, 2012) je attachment pouto člověka, který potřebuje péči, k člověku, který mu ji poskytuje. Pokud je dítě vystrašené, smutné nebo v nebezpečí, obrací se na svého ochránce a žádá ho o pomoc. U nemluvnat se citové pouto vytváří nezávisle na tom, jak dobře dokáže ten, kdo o ně pečuje, naplnit jejich potřeby. Postačí, že mají někoho, ke komu se mohou připoutat. Citová vazba udržuje dítě v pocitu bezpečí. Bez pečovatele, který rozumí jeho podnětům, by malé dítě nepřežilo. Citová vazba vytváří též určitou šablonu pro budoucí vztahy. Příčinou poruchy citové vazby je pak selhání nebo absence citlivého a vnímavého pečovatele. Citová vazba je „prezentována jako systém chování, který má svou vlastní formu vnitřní organizace a slouží své vlastní funkci.“ (Bowlby, 2010: 203)

Vztahovou vazbou obvykle rozumíme vzájemný silný emoční vztah mezi dítětem a pečující osobou (většinou matkou). Tento vztah probíhá v neustálé interakci pečující osoby s dítětem, která se uskutečňuje opakovaně mnohokrát v průběhu dne, neustále se mění a posiluje se. (Břicháček, 1999 In Kocourková, 2012)

„U většiny dětí se vazebné chování k preferované postavě vyvíjí během prvního roku života. Jeví se jako pravděpodobné, že v tomto roce existuje citlivé období, kdy se vazebné chování vyvíjí nejsnáze.“ (Bowlby, 2010: 197) Citové pouto se může v zásadě vytvářet v jakémkoliv období života. V pozdějším věku už ale není pravidlem, že se vztahová vazba automaticky vytvoří.

Někteří autoři v našem prostředí nahrazují termín attachment různými českými ekvivalenty jako např. citová vazba, vztahová vazba, přimknutí, citové přilnutí nebo citové pouto atp. Termín, který by přesně vystihoval význam tohoto pojmu však doposud nebyl nalezen. Pro účely tohoto textu jsou v českém překladu využívány pojmy citová vazba, resp. vztahová vazba.

V rámci teorie attachmentu je třeba definovat i další pojmy. Jedním z nich je pojem attachment figure (vztahová figura), kterou bývá většinou rodič nebo jiná pečující osoba. V raném dětství je hlavní vztahovou figurou primární pečující osoba.

Pro vytváření rané vztahové vazby hrají na straně vztahové figury významnou roli tyto faktory:

1. citlivost/necitlivost k signálům dítěte;
2. kooperace/narušení interakce nepřiměřeným chováním;
3. fyzická a psychická dosažitelnost/nedostupnost;
4. přijetí/odmítnutí potřeb dítěte. (Kulíšek, 2000 In Esterková, 2008 In Černá, 2012)

Vztahová vazba se obvykle dále rozšiřuje na další osoby v okruhu dítěte, a tyto vztahové vazby jsou hierarchicky uspořádány podle svého významu a intenzity vazby.

Sám Bowlby upozorňuje na možné zdroje nedorozumění plynoucí z jasného nerozlišení mezi pojmy attachment (citová vazba) a attachment behavior (vazebné chování). Říci o dítěti, že je citově připoutané nebo že má k někomu citovou vazbu, znamená, že má silnou tendenci vyhledávat blízkost a kontakt s konkrétní postavou v určitých situacích, především je-li vylekané, unavené nebo nemocné. Sklon k takovému chování je vlastností dítěte, která se v čase mění jen pomalu a která není ovlivněna okamžitou situací. Naproti tomu vazebné chování označuje jakoukoli z různých forem chování, které dítě běžně používá, aby získalo nebo udrželo žádoucí blízkost. V libovolném okamžiku může být určitá forma takového chování buď přítomná, nebo nepřítomná, což do velké míry závisí na aktuálních podmínkách. (Bowlby, 2010: 318) Bowlbyho teorie citové vazby je pokusem vysvětlit jak vazebné chování, s jeho epizodickým výskytem, ale také přetrvávající citovou vazbu, kterou si děti i starší lidé vytvářejí ke konkrétním osobám.

Pojem social bond (sociální pouto) je použitelný pouze na těch několik sociálních vztahů, v nichž jsou obě strany významně zaangažovány. Jedná se například o vztah rodiče a dítěte, případně jiného blízkého pečovatele a dítěte. Ztráta pečovatele pak vyvolává u dítěte stres, jeho trvalá ztráta může vyvolat trauma. „Vztah rodič-dítě, není-li ukončen smrtí nebo adoptí, je běžně společností stejně jako partnery vnímán jako vztah citově angažovaný, ačkoli dokud dítě nemá nějaké ponětí o budoucnosti, angažovanost z jeho strany není nic víc než jen předpokládaná rodiči.“ (Bowlby, 2010: 322)

Bowlby (Ibidem) zároveň upozorňuje na komplementárnost vztahu mezi rodičem a dítětem. Chování matky je obvykle zcela odlišné od chování dítěte. Ale za běžných okolností je chování jednoho doplňkem druhého. Tím se dostáváme opět k citové vazbě. Ta tvoří polovinu z toho, co je normálně sdíleným dyadickým programem, přičemž druhou polovinou je mateřská péče. Protože pouto je záležitostí dvou stran, měli bychom pouto, kterým se zde zabýváme, označovat jako pouto „citová vazba-mateřská péče“.

Separační situace a proces detachmentu

Existující vztahovou vazbu mezi dítětem a jeho blízkým pečovatelem můžeme posuzovat z hlediska její jistoty (bezpečnosti), respektive nejistoty z pohledu dítěte. Navíc existují i situace, které mohou v extrémních případech vyústit do úplné ztráty vazby.

Výsledky dlouhodobého sledování matek a dětí prokázaly, že bezpečná vazba mezi dítětem a matkou funguje jako důležitý protektivní faktor, který dítě chrání před týráním a zanedbáváním. Například mladá matka vychovávající svoje dítě bez náležitého sociálního zázemí, finanční pomoci a podpory partnera, nemusí péči o svoje dítě nijak zanedbávat, ani mu aktivně či pasivně ubližovat, pokud s ním má bezpečnou vazbu. Naopak matka s dobrým rodinným a sociálním zázemím, vychovávající svoje dítě v relativním blahobytu a za podpory okolí, může své dítě emočně zanedbávat nebo jej dokonce psychicky či fyzicky týrat, pokud s ním sdílí vazbu dezorganizovanou. Z uvedeného vyplývá, že k prevenci všech druhů týrání a zanedbávání dětí v rodině nestačí pouhá detekce vnějších rizikových faktorů, ale významné je také odhadování kvality vzájemného vztahu mezi pečovatelem a dítětem. [Morton, Browne 1998 In Pöthe, 2001, On-line]

Schopnost matky nebo jiného blízkého pečovatele navazovat jistou a bezpečnou vztahovou vazbu s dítětem je silně ovlivněna kvalitou prožitých vazeb z vlastního dětství. Intrapsychické pracovní modely zůstávají relativně stabilní celý život. V průběhu života jedince se však mohou vyskytnout okolnosti, které nastavené modely mění a přizpůsobují novým podmínkám. Také v životě dítěte se mohou objevit události, které způsobí změnu

bezpečné vazby na vazbu nejistou. Mezi tyto události můžeme zařadit například rozvod rodičů, ztrátu rodiče, fluktuaci rodičovských postav, častou změnu bydliště, selhání ve škole, působení v kriminálních skupinách a různé formy traumatizace. [Pöthe, 2001, On-line]

Mohou však nastat i události, které vedou ke ztrátě vazby mezi dítětem a blízkou pečující osobou. Mezi tyto události patří například opakované a dlouhodobé separační situace. Typickým příkladem násilné separace je hospitalizace dítěte odděleného od matky. Právě dlouhodobou separaci v nemocnici použil Bowlby na popsání procesu odpoutání (detachment) od dominantního pečovatele. Bowlby rozdělil tento proces do tří stadií [Bowlby, 1969/1982 In Pöthe, 2001]:

1. Ve stadiu protestu (protest) dítě prožívá akutní úzkost z oddělení matky a hlasitým pláčem projevuje svůj nesouhlas s násilným oddělením.
2. Stadium zoufalství (despair) je typické neustálým přemýšlením, emočním stažením se a pocitem bezmoci.
3. Stadium odpoutání (detachment) je relativním uzdravením se z předešlých stadií. Výsledkem prolongované separace není obnovení normálního vazbového chování, ale připoutání se k neživým předmětům a zaujetí sám sebou. Tyto tendence jsou zdánlivě překryté vysokou, ale v zásadě povrchní sociabilitou.

Ke změnám intrapsychických pracovních modelů však může docházet i opačným směrem, tedy z neorganizovaných na organizované a z nejistých na bezpečné. Katalyzátorem vzniku bezpečné vazby se může stát například zkušenost narození vlastního dítěte nebo přítomnost blízkého člověka, s kterým jedinec může emočně zpracovat své zážitky z dětství.

K proměně vnitřních pracovních modelů nemusí docházet pouze spontánně pod vlivem různých událostí, ale i kontrolovaným zásahem ve smyslu cílené psychologické intervence. [více viz Pöthe, 2001]

Závěr

Význam problematiky attachmentu se promítá do všech oblastí a úrovní práce s rodinou. Velice dobře je toto téma využitelné zejména v oblasti náhradní péče o dítě ve smyslu akcentace náhradních rodinných forem péče o dítě. Studie sledující děti vychované v ústavních zařízeních naznačují, že k zajištění vývoje fyzicky a psychicky zdravého dítěte nestačí pouze odpovídající fyzická péče. K tomu, aby se dítě mohlo vyvíjet normálním a správným způsobem, potřebuje stabilní blízký objekt, k němuž se může primárně vztáhnout.

Péče osoby, která reaguje na potřeby dítěte, a která s ním provádí pozitivní činnosti, se tedy zdá být pro normální vývoj dítěte zcela nepostradatelná. Není tolik důležité, kdo konkrétně tuto péči poskytuje. Důležité je, zda jsou tyto potřeby dítěte naplňovány. (Kocourková, 2012)

V rámci možností sociální práce s dětmi s narušenou nebo přetrženou citovou vazbou má velmi významné postavení fenomén tzv. terapeutického rodičovství. Jedná se o výchovu dítěte náhradním pečovatelem, který má svým působením korigovat nepříznivé působení předchozích pečujících osob a dosáhnout toho, aby s ním dítě navázalo jistou vazbu. (Matoušek In Matoušek a kol., 2013: 48) Taková forma rodičovství požaduje po náhradních rodičích především velice dobře vyvinutou schopnost empatie, maximální otevřenost a vysokou frustrační toleranci.

Použitá literatura

Bowlby, J. **Vazba**. Praha: Portál, 2010.

Černá, R. **Attachment – vznik a vývoj teorie, možnosti diagnostiky vztahové vazby. In Bulletin 2012. Sebezkušenostní výcvik v integrativní psychoterapii – 2008 – 2012. Závěrečné teoretické práce**. Praha: Skálův institut, 2012, s. 3-13.

Kocourková, J. **Attachment – poruchy vztahové vazby a možnosti léčby. In Bulletin 2012. Sebezkušenostní výcvik v integrativní psychoterapii – 2008 – 2012. Závěrečné teoretické práce**. Praha: Skálův institut, 2012, s. 88-101.

Langmeier, J., Matějček, Z. **Psychická deprivace v dětství**. Praha: Karolinum, 2011.

Matoušek, O. a kol. **Encyklopedie sociální práce**. Praha: Portál, 2013.

Pöthe, P. **Teorie vazby a prevence týrání a zanedbávání dětí**. [online] c2001. [cit 2014-10-10]. Dostupné z: <http://www.cspap.cz/sources/Articles/Pothe2001Teorie.asp>

Sociálna práca s drogovou závislou matkou pracujúcou v pouličnom sexbiznise v kontexte ochrany dieťaťa¹

Social work with drug addicted mother who works in street-sexbusiness in the context of child defence²

Martin Vereš³, Daniela Strýčková⁴

Astrakt

Sociálna práca smerujúca k ochrane dieťaťa matky užívajúcej drogy pracujúcej v pouličnom sexbiznise je orientovaná predovšetkým na spoluprácu s matkou ako zodpovednou osobou. V slovenských podmienkach sa tomu venujú predovšetkým útvary sociálno-právnej ochrany a sociálnej kurately; nízkoprahové služby; vzácnejšie sa vyskytujúce programy sanácie rodiny a inštitúcie zapadajúce do systému liečby závislostí. Výzvou pre sociálnu prácu je intenzívnejší kontakt s touto relatívne skrytou populáciou žien a detí, a rozvoj metód senzitivných k materstvu a rodičovským kompetenciám.

Kľúčové slová: Drogová závislosť. Nízkoprahové služby. Ohrozenie. Ochrana práv dieťaťa. Práca v sexbiznise. Rodičovské kompetencie. Sociálno-právna ochrana.

Abstract

Social work in meaning of defending a child of drug using mother working in sexbusiness is particularly directed at cooperation with mother as a responsible person. Social work in Slovakia has various departments, which are concerned with those issues such as social and legal protection of children and social curatorship, low-threshold services, programs of family remediation and institutions for drug treatment and recovery. It is challenging for social workers to strengthen the contact with this relatively invisible population of women and children even development of methods which are sensitive to motherhood and parentage.

Key words: Drug addiction. Low-threshold services. Parenthood competence. Protection of children's rights. Sexwork. Threat.

Úvod

V úvode tohto príspevku si ukladáme za povinnosť upresniť a vysvetliť komplikovaný názov, ktorý nesie. Budeme totiž uvažovať o možnostiach sociálnej práce zameranej na klientskú skupinu žien, ktoré sú matkami a zároveň užívajú návykové látky a živia sa prácou v pouličnom sexbiznise. S ohľadom na nebezpečné dôsledky a javy, ktoré sprevádzajú život týchto žien, stávajú sa aj ich deti ohrozenými množstvom rizík.

Dieťa by malo mať právo na naplnenie svojich základných potrieb pre svoj zdravý vývoj v zmysle Dohovoru o právach dieťaťa, či Ústavy Slovenskej republiky. Naším prvoradým záujmom v tejto chvíli sú rodičovské schopnosti matky, ich stav a vývoj v kontexte matkyneho abúzu a sexbiznisu. Pri zameraní sa na dané ženy, apel na sociálnu prácu vyvstáva predovšetkým vzhľadom k šiestej zásade Deklarácie práv dieťaťa, ktorá uvádza, že: „Dieťa na plný a harmonický rozvoj svojej osobnosti potrebuje lásku a porozumenie.

1 Tento príspevok vznikol ako súčasť projektu Identita sociálnej práce v kontexte Slovenska [APVV-0524-12 podporeného Agentúrou na podporu výskumu a vývoja

2 This paper was prepared as a part of the project The Identity of Social Work in the Context of Slovakia [APVV-0524-12] funded by the Slovak Research and Development Agency.

3 PhDr. Martin Vereš, PhD. - Trnavská univerzita v Trnave – Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce – Katedra sociálnej práce – e-mail: makovratko@hotmail.com

4 Mgr. Daniela Strýčková - Trnavská univerzita v Trnave – Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce – Katedra sociálnej práce – e-mail: d.strycikova@gmail.com

Musí všade tam, kde je to možné, vyrastať v starostlivosti a pod zodpovednosťou svojich rodičov, a v každom prípade v ovzduší náklonnosti a morálneho aj materiálneho bezpečia; dieťa v útlom veku nesmie byť okrem výnimočných okolností odlúčené od svojej matky.“ (OSN, 1959) Práve preto považujeme spoluprácu sociálneho pracovníka s týmito ženami – matkami za kľúčovú pre zachovanie najlepšieho záujmu dieťaťa. V nasledujúcich riadkoch budeme pojednávať o špecifických ohrozeniach matky, dieťaťa a ich vzťahu, i o sociálnej práci s touto klientelou v prostredí Slovenskej republiky. Inšpirujeme sa aj zahraničnými projektami.

Možné ohrozenia detí a matiek

Ak uvažujeme nad užívateľkou drog, ktorá pracuje v sexbiznise, samozrejme existuje pravdepodobnosť, že ako žena sa môže stať matkou. Za matku pokladáme ženu už počas prenatálneho obdobia. Minimálne počas pôrodu žena navštívi nemocnicu, vďaka čomu sa môžeme dozvedieť niečo viac o ženách v spomínanej situácii. Kliment (2007: 361) z Gynekologicko-pôrodníckej kliniky FNsP v Bratislave tvrdí, že: „Špecifikom prenatálnej starostlivosti o drogovu závislé tehotné je neskorá prvá návšteva, nepravidelnosť až absencia kontrolných vyšetrení. Častý je pôrod bez materskej knižky.“ Sociálny pracovník by si v spolupráci s takouto rodinou, mal byť vedomý možných rizík a ohrození, ktoré vyplývajú pre všetkých členov rodiny.

Podľa DeBellis a kol. (In U.S. Department of Health and Human Services ACF; 2009), deti, ktorých rodičia zneužívajú drogy alebo sú závislí na alkohole a nelegálnych drogách, čelia zvýšenému riziku nevhodného zaobchádzania. Štúdie naznačujú, že abúzus návykových látok narúša úsudok a priority rodičov; môže ovplyvniť výber rodičovskej disciplíny a štýlu výchovy detí; má negatívny vplyv na konzistenciu starostlivosti a dohľad nad deťmi. Neuvažujeme teda len o potrebách dieťaťa, ale aj o potencionálnych rizikách, ktoré ho môžu postretnúť. Podľa Nešpora (2000), život dieťaťa môže byť skomplikovaný aj ohrozujúcim spoločenským fungovaním rodičov, zlými hmotnými podmienkami rodiny, alebo prítomnou duševnou chorobou závislého rodiča. Zároveň, vyústením spoločného života so závislým členom rodiny býva spoluzávislosť.

Práca v sexbiznise môže logicky viesť k zdravotným problémom, znásilneniu, či neželanému tehotenstvu. V takej situácii sa môže stať, že žena zvažuje podstúpenie potratu. Na Slovensku je však finančne náročný a tak sa stáva menej dostupnou možnosťou. Nie je pre nás jednoduché zastať k téme potratu jednoznačný názor. Podľa nás, úlohou sociálneho pracovníka, v spolupráci s klientkou zvažujúcou možnosť potratu, tkvie práve v tom, aby jej dopomohol nájsť riešenie, ktoré bude pre ňu subjektívne najlepšie. Nezabudnime, že ak pracujeme s celou rodinou, klientom je aj nenarodené dieťa.

V prípade, že sa tehotná žena nerozhodne podstúpiť liečbu závislosti, dieťa sa stáva užívateľom drogy rovnako ako jeho matka. Kliment (In Via practica, 2007) tvrdí, že ak matka pokračuje v užívaní drog, môže sa tým zvýšiť riziko potratu, predčasného pôrodu a ovplyvniť normálny rast plodu. Nebezpečné sú predovšetkým výkyvy v hladine drogy v tele. Preto nesie dodržiavaná substitučná liečba svoj význam. Mnohé drogy spôsobujú výraznú fyzickú závislosť plodu, ktorej dôsledkom je neonatálny abstinenčný syndróm, ktorý môže ohrozovať život. Deti sú precitlivené či presytené na zmyslové podnety. Autori upozorňujú na to, že v skorých fázach utvárania vzťahu medzi matkou a dieťaťom môže hroziť narušenie rovnováhy v tomto vzťahu. Vzťah je ovplyvnený nie len zo strany matky, ale aj symptómami a liečbou dieťaťa, v dôsledku ktorých sa dieťa môže stať pasívne a frustrované (Velemínský, Žizková, 2008). Dieťa a matka sa môžu stať vzájomnou záťažou. Drobná, (In Čistý deň, 2004: 7) tvrdí, že sa dá predpokladať, že tieto deti disponujú určitými špecifickými

potrebami. Nie len z pohľadu zdravotnej starostlivosti. Od vychovávajúcej osoby vyžadujú minimálnu informovanosť a vyššiu mieru trpezlivosti. „Pretrvávajúca dráždivosť, nespavosť a poruchy prijímania potravy by vyžadovali jemný, citlivý a trpezlivý prístup zo strany rodičov. Problémy s učením, porucha krátkodobej pamäti, znížená koncentrácia pozornosti a znížená mentálna výkonnosť môžu byť tiež sprievodnými znakmi. Častým modelom správania týchto detí sú zvýšená agresivita, impulzivita a nekontrolovateľné nálady.“

Európske monitorovacie centrum pre drogy a drogovú závislosť (2012; ďalej len EMCDDA) v jednom zo svojich dokumentov uvádza, že riziká užívania drog počas tehotenstva boli v minulosti dobre zdokumentované, rovnako ako negatívne vplyvy spojené s užívaním drog v rodinách s deťmi. Avšak, nie všetky tehotné ženy, ktoré užívajú drogy, majú problémy počas tehotenstva a po narodení dieťaťa, a nie všetci rodičia, ktorí majú problémy s drogami, majú ťažkosti v starostlivosti o deti. „Napriek tomu, časté a často podložené obavy z rodičov užívajúcich drogy sú tie, že sú nevyhnutne vnímaní ako ľahostajní, a že ich deti budú od nich odobrané. Existuje však rad programov, ktoré pomáhajú ako tehotným užívateľkám drog, tak aj rodičom užívajúcim drogy.“ (EMCDDA, 2012:7). Potrebná pomoc týmto ženám, deťom a rodinám sa tak stáva komplexnejšou.

Sociálna práca v oblasti sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately s rodinou

Sústredíme sa na problematiku rodiny s existujúcimi problémami z pohľadu starostlivosti zo strany štátu. Za starostlivosť o dieťa zodpovedá podľa Ústavy (Z.č. 460/1992 Z.z.) predovšetkým rodič. Ústava SR tiež nariaďuje, že starostlivosť o deti a ich výchova sú právom rodičov. Rovnako spätne, deti majú právo na rodičovskú starostlivosť a výchovu. Sociálny pracovník pracujúci v oblasti *sociálno-právnej ochrany detí a sociálnej kurately* (ďalej len SPOD a SK), je prostredníkom medzi záujmami štátu a potrebami rodiny. Pri ochrane najlepšieho záujmu dieťaťa môže vystupovať v úlohe kolízneho opatrovníka dieťaťa. Podieľa sa na posudzovaní rodinných pomerov, ak súd rozhoduje o úprave rodičovských práv a povinností. Zisťuje spôsobilosť oboch rodičov k výchove dieťaťa, záujmu o starostlivosť a postoje rodičov na zabezpečenie potrieb dieťaťa.

Orgán SPOD a SK je podľa Zákona (Z.č. 305/2005 Z.z.) povinný zabezpečiť uspokojenie základných životných potrieb dieťaťa a umiestniť ho do detského domova, ak sa ocitne bez starostlivosti, alebo je ohrozený jeho život a všestranný vývin. V návrhu na vydanie predbežného opatrenia musí sociálny pracovník zohľadniť zachovanie rodinných vzťahov. Podľa Oláha a Mrázkovej (In Oláh a kol., 2012: 317): „Aj po odňatí dieťaťa zo starostlivosti jeho rodičov, musia byť využité všetky možnosti smerujúce k obnoveniu rodinného prostredia dieťaťa, aby sa do tohto prostredia mohlo vrátiť.“ Myslíme si, že táto časť zákona a činnosti SPOD a SK má veľký význam pre dieťa aj pre rodičov. Odňatie dieťaťa je náročná situácia, ktorá zároveň rodičom prináša príležitosť zmeniť rodinné prostredie a zachovať tak právo dieťaťa na život vo vlastnej rodine.

Programy sanácie rodiny patria práve medzi tie činnosti, ktoré dopĺňajú činnosť pracovníkov SPOD a SK. Napríklad, Janebová (In sociálna práca, 2/2011) upozorňuje na poňatie sanácie rodiny ako tímovej spolupráce neziskovej organizácie s oddelením SPOD, za využitia prípadových konferencií ako prostriedku plánovania a hodnotenia práce s rodinou. Knausová (In Sociálna práca, 1/2011) uvádza, že ide o ozdravovanie pomerov v ohrozenej rodine. Rodina by mala byť zdravšia, s lepšími pomermi, funkčná, a s optimálnymi podmienkami pre život, kedy dieťa nemusí byť z rodiny vyňaté. Za predpokladu, že rodina má vážne problémy, no má na čom stavať, považujeme sanáciu rodiny za dôležitú súčasť pomoci matke a dieťaťu.

Sociálne služby venované rodinám

Štát pokrýva sociálnymi službami potreby svojich občanov, ktoré nedokáže pokryť ich oporná sieť. Podľa *Zákona o sociálnych službách* (Z.č. 448/2008 Z.z.), cieľom sociálnych služieb je zamerať sa na zmiernenie, riešenie, alebo prevenciu vzniku nepriaznivej sociálnej situácie, v ktorej sa ocitá človek, rodina, alebo komunita. Užívateľka drog pracujúca v pouličnom sexbiznise a jej deti i rodina majú na základe zákona (Z.č. 448/2008 Z.z.) a jeho novely (Z.č. 485/2013 Z.z.) možnosť využiť štátom poskytované sociálne služby, ktoré poskytujú služby krízovej intervencie; sú určené na podporu rodiny s deťmi; a poskytujú krízovú pomoc prostredníctvom telekomunikačných technológií.

Spomedzi spomínaných služieb by sme sa radi venovali nízkoprahovým službám, keďže ich považujeme za účelné pre túto skupinu klientov. Podľa novely zákona o sociálnych službách, musia tieto zariadenia spĺňať špecifické kvality služieb spočívajúce v anonymite a ľahkej dostupnosti služieb pre klienta. Ako uvádza Herzog a Klíma (In *Nadácia mládeže Slovenska*, 2005), cieľom *nízkoprahových programov* je vytvárať podmienky na nadviazanie kontaktu a prácu s jednotlivcami, ktorí sa vyhýbajú klasickej inštitucionálnej pomoci, resp. ju aktívne nevyhľadávajú, a pri ktorých máme dôvodný predpoklad, že takáto pomoc je nutná a účelná. V *nízkoprahovom dennom centre pre deti a rodinu* sa poskytuje sociálna služba dieťaťu, jeho rodičom i celej rodine, ktorá je v nepriaznivej sociálnej situácii. Táto sociálna služba zo zákona (Z.č. 485/2013 Z.z.) poskytuje klientom sociálne poradenstvo a pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov, sociálnu rehabilitáciu a preventívne aktivity. (Z.č. 448/2008 Z.z.) V kvalite života užívateľky drog pracujúcej v sexbiznise a jej dieťaťa by mohli tieto zariadenia zohrávať dôležitú úlohu. Dieťa sa tam môže cítiť prijaté a na bezpečnom mieste, kde sa môže rozvíjať. Matka a otec majú možnosť využiť sociálne poradenstvo.

Metódy sociálnej práce využiteľné v práci s užívateľkou drog pracujúcou v pouličnom sexbiznise a jej rodinou

Ľudia pracujúci v pouličnom sexbiznise a užívatelia drog nie sú vždy otvorene viditeľnou populáciou. V otvorenom prostredí sa pre sociálneho pracovníka objavuje možnosť depistáže a *terénnej sociálnej práce*. Klient je odbremený od obáv z návštevy inštitúcií. Túto formu sociálnej práce využíva sociálny pracovník aj na úrovni práce oddelenia SPOD a SK, alebo sanácie rodiny. Jedou z foriem terénnej sociálnej práce je *streetwork*. Podľa Bednárovej a Pelecha (2003) je *streetwork* súčasťou kontaktnej práce, ktorú tvorí komplex nízkoprahových služieb. *Streetwork* s klientelou užívateľov drog a ľudí pracujúcich v pouličnom sexbiznise využíva prístup zameraný na *znižovanie škôd/rizík* (*Harm Reduction*). Tento prístup redukuje negatívne dôsledky určitých foriem správania. V tomto prípade sa snaží o ochranu žien i verejnosti.

Pozrime sa na ženu z pohľadu liečby drogových závislostí. Tento aspekt jej života pokladáme za významný, čo sa týka kvality života a schopnosti dbať na starostlivosť o dieťa. Liečba závislosti je však úspešná, ak je k nej klient motivovaný. Ak sa žena slobodne rozhodne pristúpiť k riešeniu svojho problému, prechádza procesom liečby závislosti. V tomto procese je úlohou sociálneho pracovníka poskytnúť klientke *sociálne poradenstvo pre závislých, predliečebné poradenstvo a motivačné poradenstvo*. Podľa Vasilescu (In Mátel, Schavel, a kol., 2011), jedným z problémov spojených s liečbou závislosti je práve starostlivosť o deti počas pobytovej liečby a resocializácie.

Spomínané metódy sú bežne používané v praxi. Napriek tomu, zaujímajú nás aj nové trendy a rozvoj použiteľných metód, ktoré sú v prvom rade vhodné pre matky. Danáčová (In

Čistý deň, 1-2/2012) nás zaujala svojim článkom, kde sa venuje významu *genderových skupín v terapeutickej komunite*. Genderové skupiny by sa podľa nej mali zaoberať problémami konkrétnych žien či mužov. U žien napríklad stigmou, traumou, týraním, zneužívaním, prostitúciou, tehotenstvom, partnerskými a rodinnými vzťahmi, a pocitmi viny a hanby. Genderové skupiny by mali prebiehať za prítomnosti personálu rovnakého pohlavia. Cieľom týchto skupín je, podľa Kalinu (Danáčová, In Čistý deň, 1-2/2012), prediskutovanie spomínaných tém v chránenom priestore a atmosfére bez pocitu hanby.

Sociálna práca dnes disponuje aj rozličnými metódami, ktoré pracujú s rodinou ľudí trpiacich závislosťami. Posilujú jej súdržnosť a navracajú do nej zdravšie vzťahy. Túto funkciu opisuje Pavelová (In Mátel, Janechová, Roman, 2011), keď tvrdí, že zapojenie rodiny do liečebného procesu zvyšuje schopnosť klienta dokončiť liečbu a zlepšuje jeho liečebné výsledky. Preto je potrebné pracovať s rodinou počas liečby i v doliečovacom procese závislého. Je dôležité, aby tento prínos cítila aj celá rodina. Či už pri zvyšovaní svojich kompetencií riešiť problémy, ale aj ako podporu pri ozdravovaní rodinného života. Intervenciami zameranými na rodinu sú, podľa Kuchárovej a Mátela (In Mátel, Schavel a kol, 2011), napríklad párové a rodinné poradenstvo a terapia. Môžu byť zapojení do terapeutických komunit a socioterapeutických skupín, prípadne sú im vytvorené ich vlastné skupiny tvorené členmi rôznych rodín, v ktorých je prítomný člen so závislosťou. Okrem spomínaných metód sa uskutočňujú aj rôzne informačné semináre o spoluzávislosti, relaxačné techniky, terénne terapie, komunikačné výcviky a pod.

Inšpirácie z praxe v zahraničí

V nasledujúcich riadkoch sa budeme venovať ešte niekoľkým inšpiráciám zo zahraničia v oblasti komplexnej starostlivosti o ženy ako matky a užívateľky drog a o ženy, ktoré sa živia prácou v pouličnom sexbiznise. Veľmi inšpiratívnym projektom v oblasti prevencie ohrozenia je *fínsky projekt „Drž pevne“*, ktorý spustila Federácia domovov a útulkov pre matky s deťmi v roku 1998. Ide o doposiaľ najväčší verejne financovaný projekt v oblasti sociálnej práce vo Fínsku. Tento projekt vytvoril celoštátny systém liečby látkových závislostí u tehotných žien a v rodinách s malými deťmi. Projekt sa snaží zabrániť vzniku anomálií plodu, pomôcť vzťahu matky s dieťaťom a ponúknuť matkám rehabilitáciu. (Twinning projekt, 2007) Takéto programy sa nám javia ako potencionálne veľmi úspešné, nakoľko odbúravajú žene problém so starostlivosťou o dieťa počas liečby. Podporujú rodinnú súdržnosť a rodičovské kompetencie.

Zaujímavým príkladom je komprehenzívna starostlivosť vo Viedni, kde niektoré nemocnice využívajú terénne aktivity pre vyhľadávanie užívateľiek drog v skorých štádiách tehotenstva. Poskytujú predpôrodnú a následnú starostlivosť o deti. Matke poskytujú psychiatrickú a psychosociálnu pomoc a farmakologickú liečbu závislosti. (EMCDDA, 2012)

Záver

Ochrana práv dieťaťa, ktorého matka užíva návykové látky a pracuje v sexbiznise, je značne kontroverznou témou. Táto populácia žien sa často vyhýba inštitúciám, čo rozhodne súvisí s ich obavami z etiketizácie. Preto najintenzívnejší kontakt s týmito ženami udržiavajú nízkooprahové služby, ktorých zásadami sú anonymita a čo najväčšia dostupnosť služieb. Z hľadiska ochrany práv dieťaťa to však znamená, že inštitúcie, ktoré disponujú kontrolnou mocou, sa o možných problémoch dieťaťa dozvedajú v okamihu pôrodu v nemocnici, prípadne pri prepuknutí vážnych problémov. Vtedy štát usiluje o dohľad nad situáciou v rodine. Práve

preto pokladáme depistáž a včasné predchádzanie možným problémom za rozhodujúce. Aby sme zabránili prepadu matky a dieťaťa sociálnou sieťou pomoci, je nutné profesionálnou pomocou podporiť funkčnosť a prospech rodiny. Napríklad prostredníctvom dostupných sociálnych služieb pre matky v zložitej životnej situácii. Ťažiskovú zodpovednosť a dôležité rozhodnutia si však vždy riadi sama žena-matka.

Zoznam citovanej literatúry

- BEDNÁŘOVÁ, Z. - PELECH, L. 2003. **Slabikář sociální práce na ulici: Supervize, streetwork, financování**. 1. vyd. Brno: Doplněk, 2003, s.104
- DANÁČOVÁ, R. **Význam genderových skupín v terapeutické komunitě** In Čistý deň: Časopis pre všetkých, ktorí chcú žiť bez návykových látok a rizikového správania – zdravo, pozitívne a harmonicky. X. ročník. Galanta: Čistý deň, n.o. 1-2/2012, s. 60
- EUROPEAN MONITORING CENTRE FOR DRUGS AND DRUG ADDICTION. 2012 **Pregnancy, Childcare and the Family: Key Issues for Europe's Response to drugs**. Luxemburg: Publications Office of the European Union, 2012. 30s. ISBN 978-92-9168-559-2
- DROBNÁ, H. 2004. **Závislost' v tehotenstve a jej vplyv na novorodenca** In Čistý deň: Časopis pre všetkých, ktorí chcú žiť bez návykových látok a rizikového správania – zdravo, pozitívne a harmonicky. Galanta: Čistý deň, n.o. 3/2004, s. 6-7
- HERZOG, KLÍMA. 2005. **Cieľová skupina nízkoprahových programov pre deti a mládež**. ŠANDOR, J. In *Nadácia mládeže Slovenska: Nízkoprahové programy pre deti a mládež*. Bratislava: Nadácia mládeže Slovenska, 2005, s. 39-45
- JANEBOVÁ, R. **Spolupráce organizací v oblasti sanace rodiny**. In *Sociální práce/ Sociální práce: Časopis pre teóriu, prax a vzdelávanie v sociálnej práci*. 1/2011 Asociace vzdelávateľů v sociální práci, 2011, s. 172
- KLIMENT, P. 2007. **Rizikové správanie rodičov počas tehotenstva a po narodení dieťaťa**. [online] In *Via practica* 7-8/2007. [citované 05.10.2014] Dostupné na internete: http://www.viapractica.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=2501&magazine_id=1
- KNAUSOVÁ, I. 2011. **Teorie a praxe sanace rodiny v českém prostředí – kvalitativní sonda do terénní práce s ohroženou rodinou v současnosti**. In *Sociální práce/Sociální práce: Časopis pre teóriu, prax a vzdelávanie v sociálnej práci*. 1/2011 Asociace vzdelávateľů v sociální práci. 2011. s. 122
- KUCHÁROVÁ, B. 2011. **Prostitúcia a obchodovanie s ľuďmi**. In MÁTEL, A. - SCHAVEL, M. a kol. 2011. *Aplikovaná sociálna patológia v sociálnej práci*. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2011, s. 442
- NEŠPOR, K. 2000. **Návykové chování a závislost'**. Praha: Portál, 2003, s. 152
- OLÁH, M.– MRÁZKOVÁ, I. 2012. **Sociálnoprávna ochrana detí a sociáln kuratela**. In OLÁH, M. a kol. *Metódy sociálnej práce v praxi*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2012, s. 317
- OSN. 1959. **Declaration of the Rights of the Child** [online] UN General Assembly Resolution 1386 (XIV) [citované 05.10.2014] Dostupné na internete: <http://www.un.org/cyberschoolbus/humanrights/resources/child.asp>
- PAVELOVÁ, L. 2011. **Závislosti a ich vplyv na rodinný systém**. HARDY, M. – DUDÁŠOVÁ, T. – VRANKOVÁ, E. – HRAŠKOVÁ, A. In *Sociálna patológia rodiny: Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie*. Žilina: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, 2011, s. 365
- TWININGOVÝ PROJEKT. 2006, 2007-11. **Skúsenosti so sociálnou reintegráciou drogovzo závislých osôb z 11 krajín EÚ**. [online] 2008-02-25 [citované 23.3.2012] Dostupné

na internete: <http://www.infodrogy.sk/index.cfm?module=Library&page=Document&DocumentID=629>

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES ADMINISTRATION FOR CHILDREN AND SERVICES. 2009. **Protecting Children in Families Affected by Substance Use Disorders.** [online] USA: ICF International, 2009 [citované 19.3.2014] dostupné na internete: <https://www.childwelfare.gov/pubs/usermanuals/substanceuse/substanceuse.pdf>

VASILESCU, A. 2011. **Závislosti.** In MÁTEL, A. - SCHAVEL, M. a kol. 2011. *Aplikovaná sociálna patológia v sociálnej práci.* Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2011, s. 442

VELEMÍNSKÝ, M. – ŽIŽKOVÁ, B. 2008. **Péče o těhotné ženy užívající psychotropní látky v tehotenství.** 1. vyd. Praha: TRITON, 2008, s.344

Zákon NR SR č. 305/2005 Z.z. *o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele.* o zmene a doplnení niektorých zákonov

Zákon NR SR č. 448/2008 Z. z. *o sociálnych službách.* o zmene a doplnení niektorých zákonov

Zákon NR SR č. 460/1992 Z. z. Ústava SR

Zákon NR SR č. 485/2013 Z. z. *Novela zákona o sociálnych službách*

Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením jako zdroj pro sociální práci s osobami s mentálním handicapem.¹

The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities as a resource for social work with persons with mental disability.

Miloš Votoupal²

Abstrakt

Cílem textu je hledat odpověď na otázku, zda může být Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením zdrojem pro sociální práci s osobami s mentálním handicapem v českém prostředí a v jakých oblastech se tak může dít. Jádrem poselství Úmluvy je zdůrazňování toho, že i osoby s mentálním handicapem jsou nositeli lidské důstojnosti a z ní vyplývajícího podílu na užívání lidských práv. Tento předpoklad může mít velmi významný vliv na sociální práci s osobami s mentálním handicapem, a to jak v oblasti hodnotové orientace, tak i v oblasti konkrétních metod a přístupů využitých v rámci jednotlivých intervencí. Pro obě oblasti se jeví jako klíčové uznání lidské důstojnosti osob s mentálním handicapem a ochrana této důstojnosti v prostředí sociální práce.

Klíčová slova: mentální handicap, lidská důstojnost, lidská práva, sociální práce

Abstract: The article aims to answer the question if may be whether the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities source for social work with persons with mental disability in the Czech environment, and in which areas it can happen. The core message of the Convention, emphasizing that persons with mental disabilities are bearers of human dignity, and the resulting share in the enjoyment of human rights. This assumption may have a significant impact on social work with people with intellectual disabilities, both in value orientation, and in particular methods and approaches utilized in the context of specific interventions. For both areas appears to be a key recognition of the human dignity of persons with mental disabilities and the protection of the dignity in an environment of social work.

Keywords: mental disability, human dignity, human rights, social work

Cílem příspěvku je zodpovědět na otázku: Co může přinést využití úmluvy o právech osob s postižením v prostředí sociální práce s osobami s mentálním handicapem?

Úmluvu o právech osob s postižením je možné chápat ve dvou polohách:

Jednak jako právní zdroj politik vůči osobám s handicapem, který by měl být v našem prostředí postupně implementován. Tento text však chápe úmluvu o právech osob s postižením více jako zdroj hodnotové orientace i konkrétních podnětů pro praktickou práci s osobami s mentálním handicapem.

Příspěvek se zabývá historickými okolnostmi vzniku úmluvy o právech osob s postižením a zdůrazňuje význam konceptu lidské důstojnosti, který je formativním principem této úmluvy. Dále poukazuje na odlišný způsob pohledu na osobu s mentálním handicapem a jeho důsledky pro praxi sociální práce.

Lidská důstojnost

Lidská důstojnost je hodnotou, která formuje optiku konceptu lidských práv. Obvykle se tak ale děje spíše implicitním způsobem. Jsem přesvědčený o tom, že lidská důstojnost je

1 Text vznikl v rámci realizace projektu vybrané přístupy v sociální práci s rodinami číslo: IGA_CMTF_2014_002

2 Mgr. Miloš Votoupal, Ph.D., Katedra Křesťanské sociální práce, Cyrilometodějská teologická fakulta, Univerzita Palackého, Univerzitní 22, Olomouc, 771 11, Email: milos.votoupal@upol.cz

tématem, jehož význam není doposud v prostředí naší sociální práce dostatečně reflektován. Pojem lidské důstojnosti chápu jako způsob konstrukce osoby s plnoprávným členstvím ve společnosti. „Přiznání důstojnosti člověku se nakonec vždy kryje s uznáním jeho personality.“ (Machula, 2013:206).

Existují dva způsoby definice personality. První z nich, exkluzivní, říká, že lidskou osobou se stáváme až na základě dalších charakteristik, nikoliv automaticky. Druhý, inkluzivní, říká, že lidskou osobou je každý člověk, tato důstojnost však bývá odvozena z charakteristiky člověka „jako rozumové a svobodné bytosti, která je pánem sebe sama.“ (Machula, 2013:206). Určitou výjimku zde tvoří čistě teologické chápání lidské důstojnosti, které ji odvozuje z faktu, že každý člověk je Božím dítětem (podrobnější popis tohoto pojetí viz níže). Exkluzivní pojetí personality se mi jeví jako velmi riskantní. A to především proto, že umožňuje poměrně snadnou konstrukci vnímání lidí s mentálním handicapem jako skupiny stojící mimo kategorii personality, a může tak poskytnout argumenty pro jejich sociální exkluzi. Z výše uvedených důvodů se domnívám, že je významné, aby sociální práce usilovala o rozvoj inkluzivního chápání personality, inkluzivního pojetí lidské důstojnosti. Lidskou důstojnost osob s mentálním handicapem je možno nahlížet jak z teologického, tak i z etického pohledu. V teologické oblasti toto téma reflektují mimo jiné Matthews (2011), Hauerwas a Vanier (2008), Meiniger (2001), a dále pak Swinton (2000, 2011), který poukazuje na to, že zkušenosti, prožívané lidmi s mentálním handicapem, jsou charakteristikami obecně lidskými. Ačkoliv žijeme v kultuře, která považuje oddělenost a nezávislost osoby za žádoucí znaky lidství, realita našeho údělu je jiná – všichni jsme určitým způsobem závislí na druhých a všichni jsme stvořeni, tedy závislí na svém Stvořiteli. A obě tyto tendence, které si nechceme připouštět, jsou v životech osob s mentálním handicapem výrazným způsobem přítomné.

K tématu lidské důstojnosti osob s mentálním handicapem z teologického pohledu se také vyjadřují církevní dokumenty: „Důstojnost osoby s handicapem, založená na její přirozenosti lidské osoby chtěné Bohem, není zmenšena závažností jejího postižení, ani podmíněna mírou jejich obtíží v komunikaci s druhými. Tato důstojnost nemůže být odmítnuta, ani nemůže být ztracena, nikdo nemůže tuto důstojnost osobě odejmout, zůstává stále stejná až do posledního momentu života osoby.“ (Papežská rada pro rodinu, 1999). Jádrem teologického způsobu konceptualizace lidské důstojnosti je tedy důraz na její obecnou platnost, vycházející ze samotné přirozenosti každého člověka jako osoby chtěné Bohem.

Filosoficko-etická reflexe lidské důstojnosti staví na kategorickém imperativu Immanuela Kanta. Jeho znění je následující: „Jednej tak, abys používal lidství jak ve své osobě, tak i v osobě každého druhého vždy zároveň jako účel, a nikdy pouze jako prostředek“ (Kant, 1990:91). Domnívám se, že takto chápaná důstojnost je významným argumentem pro neinstrumentální jednání s každým člověkem, včetně lidí s mentálním handicapem. Ačkoliv je s konceptem lidských práv velmi úzce svázána, není s ním totožná. Lidská důstojnost není v tomto chápání dalším lidským právem, ale spíše principem, který formuje pohled na danou situaci. Je možné konstatovat, že: „lidská důstojnost a z ní vyplývající centrální práva poskytují kritérium, jež dovoluje posoudit, zda je právní řád morálně legitimní (spravedlivý)“, (Milfait, 2013:262).

Lidská práva

V následující části svého textu se zabývám tématem lidských práv. Lidská práva nechápu jako kodifikovaný katalog konkrétních práv, ale jako soubor charakteristik přiznávaný jedincům na základě sdíleného lidství. Lidství je na jedné straně definováno jako univerzální

fenomén, ale na straně druhé dochází obvykle k tomu, že v průběhu definice „lidství“ jsou z konstrukce této kategorie vyloučeny některé typy osob. Lidství, a z něj vyplývající lidská práva, je tedy třeba chápat diskurzivně. To znamená, že je tvořené společenskou debatou o tom, kdo jsou plnoprávní členové dané společnosti a jaký status a práva jsou jim na základě plnoprávné participace ve společnosti přiznávány. (Ife, 2008). Více než lidská práva samotná je z tohoto pohledu možné definovat některé znaky procesu, ve kterém je možné lidská práva nabýt.

- „Realizace nárokovaného práva je nezbytná pro to, aby osoba nebo skupina byla schopná společně s ostatními rozvinout svůj plný lidský potenciál.
- Nárokované právo je chápáno jako vztahující se na celé lidstvo a osoba či skupina, která ho nárokuje, ho přiznává všem lidem, pokud se jedná o právo aplikované na osoby ze specifických znevýhodněných či marginalizovaných skupin a uplatnění tohoto práva je nezbytné pro rozvinutí plného lidského potenciálu daných osob.
- Existuje podstatná univerzální shoda na oprávněnosti nárokovaného práva.
- Je možné, aby nárokované právo mohli účinně realizovat všichni potencionální držitelé.
- Nárokované právo není v rozporu s ostatními lidskými právy.“ (Ife, 2008:14).

Souhlasím s postojem, který prezentuje Ife (2008) a který říká, že nahlížíme-li na doposud existující mezinárodní dokumenty v oblasti lidských práv touto optikou, je třeba je chápat nikoliv jako komplexní a jednou pro vždy uzavřenou definici lidských práv, ale právě jako diskurzivní výpověď o chápání plnoprávného členství ve společnosti v daném historickém kontextu. Tuto výpověď je potřebné stále znovu promýšlet nejen s ohledem na měnící se společenské podmínky, ale i s přihlédnutím k hodnotám, na kterých je koncept lidských práv postaven.

Z hlediska obsahu je možné rozlišit tři historické vlny nebo generace lidských práv:

1. Občanská či politická práva v podobě, jak byla definována v průběhu 18. století v prostředí osvícenství a vznikající liberální politické filosofie. Jedná se např. o právo na svobodu volby, právo na spravedlivý proces.
2. Ekonomická, sociální a kulturní práva, předpokládající garanci určitého minimálního standardu za pomoci služeb poskytovaných státem. Jedná se o práva jako právo na práci, přiměřenou lékařskou péči nebo sociální zabezpečení.
3. Třetí generace lidských práv se objevuje v posledních třech desetiletích 20. století. V rámci této oblasti jsou definována „kolektivní práva“, jako je například právo na participaci na ekonomickém rozvoji, apod. (Ife, 2008).

Osoby s mentálním handicapem se setkávají s významnými problémy v přístupu k lidským právům, obsaženým ve všech třech generacích. Tento stav má dvě základní příčiny. První příčinu spatřuji v tom, že tématu není ani ve společnosti, ani v rámci odborné reflexe v českém prostředí věnována pozornost. Druhou příčinu spatřuji v tom, že situace lidí s mentálním handicapem je reflektována způsobem, který vylučuje jejich chápání jako držitelů lidských práv. Lidská práva jsou konceptem, který významným způsobem formuje oborovou optiku sociální práce: „Sociální práce jako profese podporuje sociální změnu, řešení problémů v lidských vztazích a osvobození lidí pro zvýšení jejich kvality života... zásady lidských práv a sociální spravedlnosti jsou podstatné pro sociální práci.“ (Mezinárodní federace sociálních

pracovníků, 2014). Současná česká sociální práce tíhne spíše k terapeutickému pojetí, které rezignuje na snahu o změnu společenského prostředí. (Janebová, 2013). V tomto ohledu je využití konceptu lidských práv cestou, která by mohla potenciál pohledu sociální práce rozšířit.

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením byla přijata valným shromážděním OSN 13. prosince 2006. Česká republika se stala jejím signatářem již v roce 2007.

Úmluva navazuje na tradici dokumentů týkajících se lidských práv, přijatých Organizací spojených národů. Již Všeobecná deklarace lidských práv z roku 1948 konstatuje: „Všichni lidé rodí se svobodní a sobě rovni co do důstojnosti a práv.“ (OSN, článek 1). Tato formulace zahrnuje i osoby s handicapem, je však poměrně obecná. V průběhu poválečného období se objevila potřeba jejího zpřesnění. (Schulze, 2007). Posledním krokem v tomto úsilí je vznik Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Jejím obsahem je aplikace obecného pojetí lidských práv na specifickou situaci osob s handicapem.

Tento aspekt vzniku Úmluvy se objevuje již v jejím prvním článku, který říká, že „Účelem této úmluvy je podporovat, chránit a zajišťovat plné a rovné užívání všech lidských práv a základních svobod všemi osobami se zdravotním postižením a podporovat úctu k jejich přirozené důstojnosti.“ (Úmluva, článek 1). Úmluva se snaží dále formulovat zásady, jejichž uplatnění ve vztahu k osobám se zdravotním postižením povede právě k dostupnosti reálného užívání lidských práv pro tuto cílovou skupinu, jedná se o zásady „respektování přirozené důstojnosti, osobní nezávislosti, zahrnující také svobodu volby, a samostatnosti osob; nediskriminace; plného a účinného zapojení a začlenění do společnosti; respektování odlišnosti a přijímání osob se zdravotním postižením jako součásti lidské různorodosti a přirozenosti; rovnosti příležitostí; přístupnosti; rovnoprávnosti mužů a žen; respektování rozvíjejících se schopností dětí se zdravotním postižením a jejich práva na zachování identity.“ (Úmluva, článek 3). Státy, které jsou signatáři Úmluvy, se zavazují k tomu, že budou vytvářet podmínky pro participaci osob s handicapem na rozhodování o politikách, které se jich přímo dotýkají: „Při vytváření a provádění legislativy a politik za účelem provádění této Úmluvy, stejně jako při rozhodování o dalších otázkách týkajících se osob se zdravotním postižením, budou státy, které jsou smluvní stranou této Úmluvy, konzultovat tuto problematiku s osobami se zdravotním postižením, i s dětmi se zdravotním postižením, a budou s nimi aktivně spolupracovat prostřednictvím organizací je zastupujících.“ (Úmluva, článek 4)

Hlavními oblastmi, do kterých se snaží Úmluva tyto zásady aplikovat, jsou: rovnost před zákonem, zvyšování povědomí společnosti o lidech s handicapem, aplikace principu přístupnosti a univerzálního designu do fyzického prostředí a zapojování osob s handicapem do společnosti. Česká republika se hlásí k závazkům v oblasti lidských práv a součástí této lidskoprávní agendy je i podpis Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. Mezera však nastává v oblasti využití principů Úmluvy jako zdroje pro praktickou práci s klienty, Úmluva není v prostředí sociální práce reflektována a ani se nestává zdrojem změny politik, či praktického přístupu k osobám s mentálním handicapem. Což je poměrně zvláštní, protože v anglické literatuře se jedná o argumentaci, která je chápána jako standardní.

Signatáři mají vypracovávat oficiální zprávu o dodržování (úvodní zpráva, 2011), ta však osoby s mentálním handicapem v podstatě ignoruje, alternativní zpráva (alternative report, 2011) vypracovaná zástupci neziskového sektoru identifikuje podstatné problémy v dodržování Úmluvy ve vztahu k osobám s mentálním handicapem.

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením jako zdroje podnětů pro sociální práci

Rád bych nyní poukázal na dva okruhy podnětů, které se v textu úmluvy nacházejí. První z nich se týká hodnotové orientace sociální práce s osobami s mentálním handicapem, druhý témat či cílů, které jsou chápány jako významné. V oblasti hodnotové orientace se jedná o odlišný způsob pohledu na osoby s mentálním handicapem, který klade důraz na charakteristiky, které jsou společné všem lidem. Úmluva se opírá o představu lidství sdíleného všemi, když konstatuje že „ podle zásad vyhlášených v Chartě Organizace spojených národů je uznání přirozené důstojnosti a hodnoty a rovných a nezcizitelných práv všech členů lidské rodiny základem svobody, spravedlnosti a míru ve světě“ (Úmluva, preambule, odstavec a). Cílem úmluvy je rozvíjet „plné a rovné užívání všech lidských práv a všech základních svobod všemi osobami se zdravotním postižením a podporovat úctu k jejich přirozené důstojnosti“ (Úmluva, článek 1). Jádrem úmluvy je tedy pojetí osob s mentálním handicapem jako plnoprávných členů společností.

V českém prostředí je více rozšířen způsob konceptualizace osoby s mentálním handicapem zdůrazňující klientství, tedy na jedné straně aspekty situace týkající se limitů a obtíží, kterým osoby s mentálním handicapem čelí. A na druhé straně rovinnu poskytování služeb, které má tyto limity kompenzovat. Příkladem takto orientovaného pojetí je i následující definice. „Mentální retardaci lze definovat jako vývojovou duševní poruchu se sníženou inteligencí, demonstrující se především snížením kognitivních (tj. poznávacích, řečových, pohybových a sociálních schopností)“. (Valenta, 2011:114):

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením jako zdroj praktických podnětů pro sociální práci s osobami s mentálním handicapem

Mezi tématy, které úmluva o právech osob s postižením považuje za významné, bych v souvislosti s osobami s mentálním handicapem rád zdůraznil následující tři: zvyšování povědomí o osobách s mentálním handicapem, podpora nezávislého způsobu života, podpora účasti na veřejném životě a integrace do něj.

Zvyšování povědomí o osobách s mentálním handicapem se zabývá článek 8 základním cílem, který úmluva v něm klade je snaha se o změnu společenského prostředí, tak aby se lidé s mentálním handicapem stávali jeho běžnou součástí. Praktické okruhy v kterých by se tak mělo dle úmluvy dít je ocenění přínosu zapojení osob s mentálním handicapem na trhu práce, , výchova k respektování práv osob se zdravotním postižením v rámci školského systému, podpora pozitivního mediálního obrazu osob s handicapem.

Tématem podpory nezávislého způsobu života se zabývá článek 19, pro který je základní hodnotou podpora voleb, osoby s mentálním handicapem by měly mít možnost zvolit kde a jakým způsobem budou žít a měla by jim být k tomu dostupná potřebná podpora. Pokud bychom se zaměřili na cílovou skupinu osob s mentálním handicapem v českém prostředí , domnívám se, že bychom museli dojít k závěru, že nároky, které jsou na systém podpory uplatňovány v článku 19, nejsou naplňovány vůbec a toto nenaplňování není chápáno jako problém.

Tématem podpory účasti na veřejném životě se zabývá článek 29 a integrací do běžných společenských aktivit se zabývají články 30 (ve vztahu ke kulturním aktivitám) a 31 (ve vztahu ke sportu). Významnou hodnotou je zde podpora sdružování osob s handicapem a jejich účasti na veřejném životě a to jak v oblasti participace na rozhodování o otázkách podstatných pro život v komunitě , tak i v přístupu k institucím a aktivitám, které jsou běžně pro většinovou populaci

Všechna výše zmíněná témata mají potenciál přispět ke změně kultury v sociální práci

s osobami s mentálním handicapem směrem k vyšší míře jejich integrace do společnosti. Bylo by však třeba, aby se tato témata stala součástí širšího proudu odborné reflexe, k čemuž bych rád tímto textem přispěl.

Literatura:

Alternativ report for the UN Committee on the rights of person with disabilities. 2011 dostupné dne 12.1.14 z z http://www.nrzp.cz/images/PDF/SHADOW_REPORT_EN.PDF

Hauerwas Stanley, Vanier Jean Living Gently in a Violent World: The Prophetic Witness of Weakness: Madison, VP Books 2008

Ife Jim, Human Rights and Social Work - Towards Rights Based Practice: Cambridge, Cambridge University Press 2008,

Janebová Radka a kol, Příběhy sociálních pracovníků a pracovníků, kteří nemlčeli – popis prožívaných dilemat In Sociální práce / Sociálna práca, Brno: ASVSP, roč. 2013, č. 4,

Kant, Základy metafyziky mravů. Praha 1990, str. 91

Machula, Tomáš: Důstojnost in Matoušek Oldřich Encyklopedie sociální práce Praha: Portál 2013 str 206

Matthews Pia Human Dignity and the Profoundly Disabled: A Theological Perspective Pia Matthews Human Reproduction & Genetic Ethics . 2011, Vol. 17 Issue 2, p185-203.

Meininger Herman P Autonomy and professional responsibility in care for persons with intellectual disabilities Nursing Philosophy Volume 2, Issue 3 ,2001

Mezinárodní organizace sociálních pracovníků: definice sociální práce dostupné 13.1.14 z <http://ifsw.org/policies/definition-of-social-work/>

Milfait, René a Bartoň, Daniel. Lidská práva osob s postižením, nevyлéčitelně nemocných a umírajících na pozadí nacistických sterilizací a programu „Euthanasie“. 2., rozš. vyd. Středokluky: Zdeněk Susa, 2013.

OSN: Všeobecná deklarace lidských práv dostupné 13.1.14 z <http://www.osn.cz/dokumenty-osn/soubory/vseobecna-deklarace-lidskych-prav.pdf>

Papežská rada pro rodinu, conclusions of a vatican konference on the family and integration of the disabled dostupné dne 24.11.13 z www.vatican.va/roman_curia/pontifical_councils/family/documents/rc_pc_family_doc_20000304_integration-disabled_en.html (cit 24.11.13)

Schulze, Marianne. The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities and the Visibility of Persons with Disabilities in Human Rights. Journal for Disability and International Development 1/2007 str 13 – 19

Swinton, John;McIntosh, Esther Persons in relation: The care of persons with learning disabilities *Theology Today*; Jul 2000; 57, 2

Swinton, John Who is the God We Worship? Theologies of Disability; Challenges and New Possibilities *International Journal of Practical Theology*, 14, 2011, 273-307.

Úmluva osob se zdravotním postižením a Opční protokol : Praha : Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky , 2011.

Úvodní zpráva české republiky o opatřeních přijatých k plnění závazků podle úmluvy o právech osob se zdravotním postižením dostupné dne 12.1.14http://www.mpsv.cz/files/clanky/12571/CRPD_text.pdf

VALENTA,M:Lidé s mentálním postižením a jinou duševní poruchou in MICHALÍK, Jan. Zdravotní postižení a pomáhající profese. Vyd. 1. Praha: Portál, 2011 str. 113 - 155

Etické a ľudsko-právne aspekty sociálnej práce so žiadateľmi o azyl¹ *Ethics and Human Rights Aspects of a Social Work with Asylum Seekers²*

Martina Žáková³

Abstrakt

Žiadatelia o azyl patria k najzraniteľnejším skupinám klientov sociálnych pracovníkov. Často sú to osoby, ktoré boli v krajine pôvodu prenasledované, mohli byť uväznené, či im hrozil trest smrti a to iba preto, že boli inej rasy, národnosti, či mali iné vierovyznanie, ako tí, čo boli vo vedení danej krajiny. Žiadatelia o azyl sú teda osoby, ktorých ľudské práva boli porušované v ich krajine pôvodu a preto boli nútení hľadať inú krajinu, kde budú mať garantované dodržiavanie ľudských práv a slobôd. Práca s touto klientelou nie je jednoduchá, nakoľko ide o klientov s rozličnými problémami, klientov, ktorí majú jazykovú bariéru, často ich zvyky sú úplne odlišné od našich. Ide o klientov, ktorým je potrebné venovať špecifickú pozornosť a starostlivosť. Cieľom tohto príspevku je popísať etické a ľudsko-právne aspekty sociálnej práce s nimi.

Kľúčové slová: Sociálna práca, etika, ľudské práva, žiadatelia o azyl

Abstract

Asylum seekers belongs to the most vulnerable clients of social workers. They often are people who have been persecuted in their country of origin, they could be imprisoned or threatened with the death penalty and only because they were a different race, nationality, religion than those who were in a leadership of their country. Asylum seekers are therefore those whose human rights have been violated in their country of origin and they were forced to find another country where they have guaranteed their human rights and freedoms. A work with these type of clients is not easy. They are clients with different problems, clients who have a language barrier, their habits are often a quite different than ours. These are the clients who need to pay a specific attention and care. The aim of this paper is to describe the ethical and human-rights aspects of social work with them.

Key words: Social work, ethics, human rights, asylum seekers

Uvedenie do problematiky

V tomto príspevku sa budeme venovať ľudsko-právnym a etickým aspektom práce so žiadateľmi o azyl. V prvej časti si vysvetlíme termín žiadateľ o azyl, následne si povieme, aké práva žiadatelia o azyl majú a v poslednej časti príspevku si povieme niečo viac k etike a princípom práce s touto klientelou. Súčasťou nediskriminujúcej a nepoškodzujúcej práce sú aj isté osobnostné predpoklady, ktoré by mal mať každý sociálny pracovník a preto si spomenieme aspoň základné osobnostné predpoklady pre prácu s touto klientelou.

Vymedzenie termínov utečenec a žiadateľ o azyl

V literatúre a aj v bežnej praxi sa môžeme stretnúť skôr s termínom utečenec ako žiadateľ o azyl. Prečo teda v našom príspevku používame termín žiadateľ o azyl a nie utečenec? Je to z toho dôvodu, že v našej legislatíve nenájdeme termín utečenec, podľa Zákona č. 480/2002 Z. z. o azyle je uvedený termín žiadateľ o azyl alebo azylant. Žiadateľom o azyl sa podľa

1 Tento príspevok bol pripravený ako súčasť projektu Identita sociálnej práce v kontexte Slovenska [APVV-0524-12] podporený Agentúrou na podporu výskumu a vývoja

2 This paper was prepared as a part of the project The Identity of Social Work in the Context of Slovakia [APVV-0524-12] funded by the Slovak Research and Development Agency

3 doc. PhDr. Martina Žáková, PhD., Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Katedra sociálnej práce, Univerzitné nám. 1, 918 43 Trnava, SR, martina.zakova@truni.sk

našej legislatívy stáva cudzinec, ktorý na príslušnom útvare policajného zboru vyhlási, že žiada o azyl (Zákon č. 480/2002 Z. z. o azyle v znení neskorších predpisov a doplnení). Ďalej sú v tomto zákone uvedené dôvody pre udelenie azylu. Azyl sa udelí tomu cudzincovi, ktorý má v krajine pôvodu opodstatnené obavy z perzekúcie na základe rasy, národnosti, náboženstva, príslušnosti k určitej sociálnej skupine alebo na základe zastávania určitých politických názorov a kvôli týmto obavám sa nachádza mimo krajiny svojho pôvodu a nechce alebo nemôže sa vrátiť späť (Zákon č. 480/2002 Z. z. o azyle v znení neskorších predpisov a doplnení). Spojením týchto dvoch paragrafov dostaneme definíciu utečenca ako je uvedená v dvoch najdôležitejších medzinárodných dokumentoch - v Dohovore o právnom postavení utečencov (1951) a v Protokole týkajúcom sa právneho postavenia utečencov (1967). Na základe vyššie uvedeného môžeme teda povedať, že nie je veľký rozdiel medzi termínom utečenec a žiadateľ o azyl. Môžeme povedať, že utečenec je termín, ktorý je širší ako žiadateľ o azyl, keďže za utečenca považujeme aj takého cudzinca, ktorý ešte nepožiadaval o azyl a zároveň je to aj taký cudzinec, ktorému bol azyl už udelený. V ďalšej časti príspevku sa budeme venovať bližšie právam žiadateľov o azyl (ďalej iba žiadateľ).

Práva žiadateľov o azyl

Na začiatku tejto časti príspevku by sme chceli uviesť článok 14 Všeobecnej deklarácie ľudských práv, v ktorom je uvedené, že každý má právo vyhľadať a požívať v iných krajinách azyl pred prenasledovaním. V prípade práce so žiadateľmi o azyl dodržiavame aj iné medzinárodné právne dokumenty – ako Medzinárodný pakt o politických právach, Medzinárodný pakt o hospodárskych, kultúrnych a sociálnych právach, Dohovor proti mučeniu, neľudskému alebo ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestu, či Medzinárodný dohovor o odstránení všetkých foriem rasovej diskriminácie, Dohovor o právach dieťaťa apod. Práva žiadateľov o azyl vychádzajú z tejto deklarácie, ale podrobne sú rozpísané najmä v Dohovore o právnom postavení utečencov z roku 1951 (The 1951 Convention Relating to the Status of Refugees) a v Protokole týkajúcom sa právneho postavenia utečencov z roku 1967 (The 1967 Protocol Relating to the Status of Refugees). Jedným z nich je zákaz diskriminácie na základe rasy, náboženstva alebo krajiny pôvodu.

Rovnaké práva žiadateľov sú uvedené aj v našom Zákone o azyle. Žiadatelia sú počas čakania na udelenie azylu umiestnení do zariadení Migračného úradu Ministerstva vnútra Slovenskej republiky, kde sa im poskytuje komplexná starostlivosť. Žiadatelia majú takmer všetky práva ako občania Slovenskej republiky, niektoré z nich sú však obmedzené. Ide predovšetkým o právo cudzinca zdržiavať sa na území našej republiky. Žiadatelia majú právo na sociálnu starostlivosť. Majú právo na ubytovanie, stravovanie, stravné, základné hygienické potreby a veci, ktoré potrebuje nevyhnutne na prežitie. Žiadatelia majú právo na bezplatnú zdravotnú starostlivosť, ktorá je nevyhnutná. Žiadateľom sa tiež poskytuje vreckové a bezplatný kurz slovenského jazyka počas umiestnenia v pobytovom tábore. Majú právo na bezplatné vzdelanie, pokiaľ ide o deti, ktoré sú vo veku povinnej školskej dochádzky a študentov verejných stredných a vysokých škôl. Žiadatelia majú, samozrejme, právo aj na spravodlivý proces a na právne zastúpenie. Na Slovensku poskytuje bezplatné právne poradenstvo a zastúpenie tejto skupine klientov o. z. Liga za ľudské práva. Žiadatelia majú právo na zlúčenie rodiny (Mittelmanová a kol., 2009). Tí žiadatelia, ktorí sú v konaní o azyle dlhšiu dobu ako 1 rok, majú právo na prácu (Zákon č. 480/2002 Z. z. o azyle v znení neskorších predpisov a doplnení).

Princípy práce so žiadateľmi o azyl

Princípy práce so žiadateľmi sa do určitej miery zhodujú s princípmi práce s akoukoľvek rizikovou skupinou. Vo vzťahu ku klientovi by mali sociálni pracovníci najmä:

- chrániť ich práva a záujmy,
- rešpektovať ich dôstojnosť, súkromie a dôvernosť,
- informovať klientov o možných postupoch pri riešení ich situácie a zapojiť ich do tohto riešenia,
- navrhovať a dbať na to, aby bola žiadateľom poskytnutá potrebná starostlivosť a pomoc,
- rešpektovať jedinečnosť každého jednotlivca bez ohľadu na jeho pôvod, rasu, farbu pleti, vek, vzdelanie, náboženstvo, rod, sexuálnu orientáciu apod.,
- poskytovať sociálnu starostlivosť, resp. pomoc v súlade so stavom najmodernejších odborných poznatkov a praktických skúseností pôvodu (Training module RLD4 – Interviewing..., 1995),
- aktívne vyhľadávať osoby, ktoré potrebujú pomoc ďalších odborníkov. Nakoľko ide o klientov, ktorí zažili traumy vo svojej krajine alebo počas transportu do hostiteľskej krajiny, príp. v hostiteľskej krajine a často sami nie sú schopní vyhľadať odbornú pomoc,
- a dodržiavať etické princípy práce.

Základné etické princípy práce so žiadateľmi o azyl

Úrad Vysokého komisára OSN pre utečencov (ďalej len UNHCR) má pre svojich pracovníkov špeciálny dokument, v ktorom je uvedené, ako majú zamestnanci pristupovať k žiadateľom. Predovšetkým nabáda svojich zamestnancov k tomu, aby rešpektovali základné ľudské práva, sociálnu spravodlivosť, ľudskú dôstojnosť a rovnaké práva mužov a žien. Ďalej je v tomto dokumente napísané, aby boli zamestnanci UNHCR spravodliví a rešpektovali klientov, aby pracovali profesionálne, s rešpektom k diverzite a podporovali plnú možnú participáciu žiadateľov – tak jednotlivcov, rodiny ako aj komunity – v rozhodnutiach, ktoré ovplyvňujú ich životy. Zamestnanci UNHCR majú rešpektovať hodnotu každého jednotlivca, ktorý sa odráža v pochopení, súcite a tolerancii, dodržiavaní mlčanlivosti, ak je vyžadovaná a vytváraní klímy, ktorá podporuje učenie a pozitívnu zmenu. Úlohou zamestnancov je aj snaha vytvoriť konštruktívne a úctivé pracovné vzťahy s pracovníkmi iných humanitárnych organizácií.

Zamestnanci UNHCR sú tiež vyzývaní k tomu, aby rešpektovali kultúru, zvyky a tradície všetkých národov a snažili sa správať tak, aby to bolo prijateľné v danej kultúre. To neplatí v prípade, že tradícia alebo zvyky danej kultúry sú v rozpore so štandardmi a cieľmi OSN (UNHCR Code of Conduct, www.nhcr.org).

Ďalším z dokumentov, v ktorom môžeme nájsť základné štandardy práce a etické princípy so žiadateľmi o azyl je The 1951 Convention Relating to the Status of Refugees (Dohovor o právnom postavení utečencov z roku 1951) a The 1967 Protocol Relating to the Status of Refugees (Protokol o právnom postavení utečencov z roku 1967). Každá signatárska krajina je povinná ich dodržiavať. Doporučenými etickými princípmi sú:

- rešpekt k samostatnosti, k sociálnym zvyklostiam iných osôb i k osobám s nižšou samostatnosťou,
- dôvernosť,

- zásada neškodit',
- spravodlivosť - aby bola pomoc rozdeľovaná bez ohľadu na rasu, náboženské presvedčenie, národnosť, rod apod.

Je potrebné, aby sme nezabudli na to, že žiadatelia o azyl majú, ako my všetci, aj základné ľudské potreby, aj keď sa nachádzajú v novom prostredí, ktoré by malo byť pre nich bezpečné. UNHCR zdôrazňuje najmä nasledujúce potreby žiadateľov:

- rodinný život – žiadatelia o azyl potrebujú byť členmi rodiny, byť schopní vychovávať deti podľa svojich tradícií, hodnôt a presvedčení,
- ľudská dôstojnosť – najzákladnejším predpokladom pomoci tejto skupine klientov je zachovávanie ich ľudskej dôstojnosti,
- identita – patriť do spoločnosti znamená mať podporu kolektívu, prijímať a prejavovať solidaritu a v prípade núdze dostať pomoc,
- zamestnanie – aktivita je základným predpokladom, aby bolo fyzické i psychické zdravie zachované,
- komunikácia – v prípade, keď ľudia neovládajú jazyk, keď sa nevedia dorozumieť, nedorozumenia vznikajú častejšie,
- sebestačnosť – žiadatelia o azyl potrebujú vedieť, že majú svoj život vo svojich rukách (Günterová In: Matoušek, 2005).

Osobnostné predpoklady pre prácu so žiadateľmi o azyl

K vlastnostiam, ktoré by mal mať sociálny pracovník, patrí predovšetkým sociálne cítenie, humánnosť, morálna zásadovosť, empatia, asertivita, ochota pomôcť, vnútorná vyrovnanosť, nekonfliktnosť, trpezlivosť, ochota prijímať ľudí takých, akí sú, umiernenosť apod.

Sociálny pracovník, ktorý pracuje s inými kultúrami by mal mať k nim pozitívny vzťah, mal by ich aspoň čiastočne poznať. Je dôležité, aby si uvedomil, že aj on vnáša do spolupráce časť svojej kultúry, zvyky, či predsudky. V takomto prípade reaguje cez svoje kultúrne skúsenosti a konanie iných sa mu môže zdať ako odchylné.

Pri konfrontácii s cudzím sa naskytne otázka, čo človeka na vlastnej kultúre tak oslovuje a aké sú jej skutočné hodnoty. Stretávanie sa a poznávanie nových kultúr môže byť prospešné pre sociálneho pracovníka a aj pre žiadateľa (Hendriks, 1996).

Sociálny pracovník teda často vysvetľuje pre nás základné veci, vyjednáva, presviedča, poznáva, konfrontuje. Dôležité je, aby pristupoval ku každému žiadateľovi s úctou ako k plnohodnotnej osobe.

Okrem vedomostí a zručností, ktoré sociálny pracovník získal počas svojho štúdia a ďalšieho vzdelávania, by mal mať vedomosti aj o:

- krajine žiadateľa a jej kultúre, o postavení mužov a žien v spoločnosti,
- základné geografické, ekonomické a spoločenské informácie o krajine pôvodu,
- základné informácie o politickom zriadení v tejto krajine,
- o stave dodržiavania ľudských práv (Training module RLD4 – Interviewing..., 1995).

Z uvedeného vyplýva, že sociálny pracovník by mal sledovať svetové dianie a zmeny v jednotlivých krajinách.

Záver

Pri práci s klientom, ktorý sa nachádza u nás, pretože musel opustiť svoju krajinu pôvodu z dôvodu perzekúcie na základe rasy, národnosti, náboženstva, politických názorov, či príslušnosti k určitej sociálnej skupine, je potrebné, aby sociálni pracovníci mali potrebné vedomosti, znalosti, zručnosti ale aj osobnostné predpoklady pre prácu, ktorou klientovi pomôžu začať plnohodnotný život v novej krajine. Osobnostné predpoklady v sebe zahŕňajú aj etické aspekty. Niekedy je pre nás komplikované neprenášať svoje stereotypy a predsudky, ktoré máme voči tým, ktorí majú inú farbu pleti, alebo majú iné náboženské presvedčenie, najmä v prípade moslimov, vo svetle súčasných udalostí. Dôležité je vnímať žiadateľov nie ako cudzincov, ale ako osoby, ktoré prežili smútok, ohrozenie, prenasledovanie, možno dokonca mučenie, ktoré žili v neslobodnej krajine a ako také si zasluhujú, aby sme k nim pristupovali s rešpektom a zachovávali ich dôstojnosť.

Literatúra

- Hendriks, M. Sociální práce a uprchlíci. Praha: Kufr, 1996
Matoušek, O. a kol. Sociální práce v praxi. Praha: Portál, 2005
Mittelmanová, M. a kol. Vybrané práva cudzincov na území SR a kultúrna rozmanitosť. Bratislava: Stimul, 2009
The 1951 Convention Relating to the Status of Refugees
The 1967 Protocol Relating to the Status of Refugees
Training module RLD4 – Interviewing applicants for refugee status. Geneva, UNHCR 1995
UNHCR Code of Conduct. www.unhcr.org
Všeobecná deklarácia ľudských práv

Edice Texty k sociální práci

Redakční rada edice Texty k sociální práci:

Mgr. Karel Bauer; Mgr. et Mgr. Radka Janebová, Ph.D.; PhDr. Martin Smutek, Ph.D.; Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.

Název: **Sociální práce v kontextu lidských práv**
Editoři: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.; prof. PhDr. Mgr. Jana Levická, PhD.
PhDr. Martin Smutek, Ph.D.
Obálka a grafická
úprava: Mgr. Peter Patyi, PhD.
Rok a místo vydání: 2014, Hradec Králové
Vydání: první
Náklad: 250

Vydalo nakladatelství Gaudeamus, Univerzita Hradec Králové jako svou 1473. publikaci.

ISBN 978-80-7435-533-2