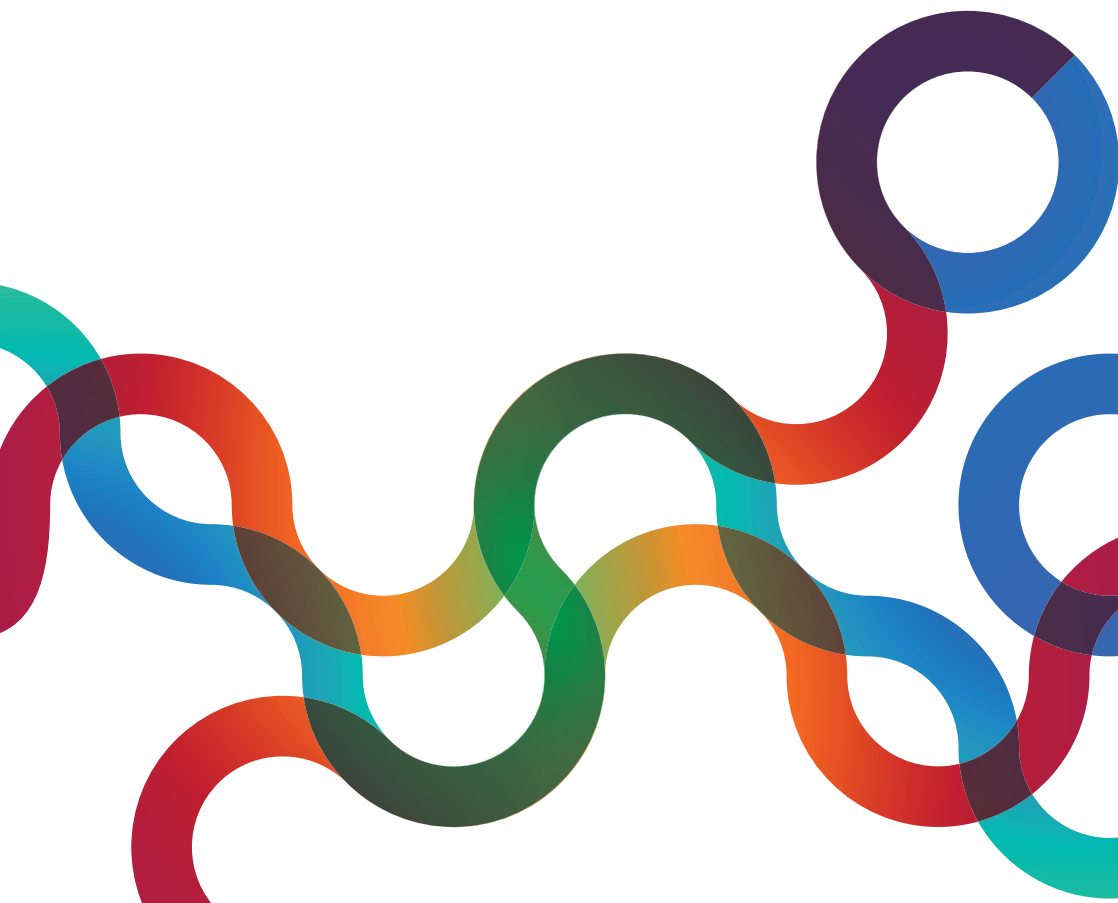


Univerzita Pardubice
Fakulta ekonomicko-správní

AKTUÁLNÍ OTÁZKY SOCIÁLNÍ POLITIKY – TEORIE A PRAXE

VI. ročník



AKTUÁLNÍ OTÁZKY SOCIÁLNÍ POLITIKY – TEORIE A PRAXE

VI. ročník

PARTNEŘI ČASOPISU

Krajský úřad Pardubického kraje, odbor sociálních věcí
Magistrát Pardubice, odbor komunitních služeb
Asociace nestátních neziskových organizací v ČR
Centrum sociálních služeb Vyškov, o. p. s.

ISSN 1804-9095 (Print)
ISBN 978-80-7395-539-7 (Print)

ISSN 1804-9109 (Online)
ISBN 978-80-7395-540-3 (Online)

Tato publikace prošla externí recenzí. Za jazykovou úpravou zodpovídá autor příspěvku. Redakce si vyhrazuje právo na provedení drobných formálních úprav textů.

Časopis byl vydán za finanční podpory Krajského úřadu Pardubického kraje a Magistrátu statutárního města Pardubice

© Univerzita Pardubice 2012

O ČASOPISU

Aktuální otázky sociální politiky - teorie a praxe (ISSN 1804-9095, eISSN 1804-9109) je recenzovaný vědecký časopis zaměřený na oblast sociální politiky, sociální práce a na oblast sociálních služeb ve veřejné správě.

V časopisu jsou publikovány původní vědecké statě a odborná sdělení v českém, slovenském a anglickém jazyce. Veškerý obsah časopisu je volně dostupný.

Základním cílem časopisu je: Aplikace teoretických poznatků do praxe. Aplikace poznatků z praxe do vědecké práce. Představení různých aspektů spojených s danými oblastmi (např. psychologický, etický, zdravotně-sociální, ekonomický, environmentální, právní aspekt apod.). Představení nových pohledů na danou oblast. Propojování vědních oborů.

Příspěvky mohou pokrývat jakýkoliv aspekt výzkumu, praxe, teorie a vzdělávání. Periodikum je určeno vědeckým, pedagogickým a odborným pracovníkům neziskového sektoru a veřejné správy, současně také studentům daných oborů.

Časopis se člení na sekci: Vědecké statě a Odborná sdělení. Sekce Vědecké statě nabízí primárně texty akademických pracovníků a studentů doktorských programů. Sekce Odborná sdělení se věnuje textům autorů z praxe. Vychází 1x ročně.

Editorial

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

otevíváte v pořadí šesté číslo časopisu, který, jak je uvedeno v názvu, se snaží předkládat příspěvky ze sociální politiky, jež mají za cíl reflektovat aktuální dění nejenom z pohledu akademického, ale také z pohledu každodenní praxe sociálních pracovníků či pracovníků veřejné správy a dalších souvisejících oborů.

I v letošním roce jsme pokračovali v nastoleném trendu, kdy se časopis dělí na akademické statě a odborná sdělení pro praxi. Jak se ukázalo, jedná se o efektivní způsob, jak přiblížit časopis co nejširšímu spektru přispěvatelů. Současně tak můžeme ukázat význam aplikace teoretických poznatků do praxe a rovněž zdůraznit, jaký faktický přínos mají praktické zkušenosti pro vědeckou činnost, neboť pouze tak může být naplněno poslání časopisu.

Zásadní změnou, kterou v tomto čísle přinášíme, je to, že časopis je zaměřen na dva tematické okruhy. První okruh zahrnuje příspěvky, které lze zařadit pod souhrnný název **Děti, mládež a rodina**. Druhý okruh se zabývá nejrůznějšími současnými tématy ze sociální politiky, sociální práce a dalších příbuzných společenských věd, jež svým obsahem odpovídají souhrnnému názvu **Aktuální problémy sociální politiky**.

Stejně jako v uplynulých letech časopis navazuje na stejnojmennou konferenci (a zároveň je jedním z jejích výstupů), kterou letos již po šesté pořádala Fakulta ekonomicko-správní Univerzity Pardubice společně s Odborem sociálních věcí Krajského úřadu Pardubického kraje, Statutárním městem Pardubice, Katedrou porodní asistence a zdravotně sociální práce Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice, Katedrou psychologie a aplikovaných sociálních věd Filozofické fakulty Ostravské univerzity v Ostravě, Katedrou andragogiky a personálního řízení Filozofické fakulty Univerzity Karlovy, Asociací nestátních neziskových organizací v ČR a Koalicí nevládek Pardubicka, o. s.

Pevně věříme, že si každý čtenář najde text, který ho obohatí a vybídne k dalšímu zamyšlení. Témata byla volena s ohledem na jejich aktuálnost, viz např. transformační kroky v oblasti dětí, mládež a rodina, a také s ohledem na reflexi problémů, které řeší realizátoři sociální politiky na všech úrovních ve své praxi.

Děkujeme za Vaši přízeň.

doc. Ing. et Ing. Renáta Myšková, Ph.D.
předsedkyně redakční rady časopisu
děkanka Fakulty ekonomicko-správní Univerzity Pardubice

Obsah

Vědecké statě - sekce Děti, mládež a rodina

SYCHROVÁ, A.: Pohledy na praxi zahraničních systémů péče o ohrožené děti..... 8

ŠÁNDOROVÁ, Z., MORAVCOVÁ, M.: Východiska pro zpracování „metodiky spolupráce porodní asistentky a poradce rané péče v péči o ohrožené dítě a jeho rodinu“ 20

ŠKOVIERA, A.: Terapeutická komunita ako model práce na víkendových pobytoch pre deti s poruchami správania a ich rodičov 28

Vědecké statě - sekce Aktuální otázky sociální politiky

HALÁSKOVÁ, R.: Vybrané aspekty sociálních služeb pro seniory 35

HUSÁKOVÁ, M., OŠKOVÁ, S.: Sociálne charakteristiky rómskej populácie v Slovenskej Republike..... 46

JAROŠEVSKÁ, E.: Změna způsobu řízení sociálních pobytových služeb jako nástroj jejich deinstitucionalizace 56

MANDYS, J., ZÁŠKODNÁ, H., SLÁDEK, M., DUPLINSKÝ, J.: Bezdomovectví jako indikátor plánování regionálního rozvoje 66

ŠEBESTOVÁ, J.: Sociální podnikání jako nástroj udržitelnosti poskytování sociálních služeb 78

ŠOKOVÁ, L.: Sociálny pracovník a resocializačný proces 89

ŠPANKOVÁ, J., GREŇČÍKOVÁ, A.: Význam vzdelávania vo výkone trestu odňatia slobody 99

Odborná sdělení - sekce Děti, mládež a rodina

BARTOŠOVÁ, I., ŠKROCHOVÁ, M.: Spolupráce organizací v péči o sociálně znevýhodněné děti a rodiny 108

BECHYŇOVÁ, V.: Sanace rodiny-multidisciplinární spolupráce 114

BRONIŠOVÁ, S., DOČKAL, V.: Sociálne potreby rodín s „inými“ deťmi 119

FABIÁN, P.: Rodina ohrožující dítě 123

HOMOLKOVÁ, V., TALIÁNOVÁ, M.: Riziko dopadu internetových sociálních sítí na životní styl studentů 128

KOUBOVÁ, Š., BŘÍZOVÁ, B.: Význam mentoringového programu Pět P v oblasti péče o ohrožené děti a mládež	135
ŠANDEROVÁ, L.: Participace rodičů při sociálně právní ochraně dětí.....	141
Odborná sdělení - sekce Aktuální otázky sociální politiky	
ČEPELKA, O.: Komunitou vedený místní rozvoj v kontextu sociální politiky	150
LEZNAR, Z.: Bydlení v „pečovatelských bytech“ z pohledu nabídky a očekávání..	156
ŠILHÁNKOVÁ, V., PONDĚLÍČEK, M.: Bytová koncepce jako sociální otázka	160
ŠPANKOVÁ, J., GREŇČÍKOVÁ, A.: Třetí sektor a dobrovolnictvo	166
Pokyny pro psaní příspěvků	176

Vědecké statě

Sekce Děti, mládež a rodina

POHLEDY NA PRAXI ZAHRANIČNÍCH SYSTÉMŮ PÉČE O OHROŽENÉ DĚTI

THE PRACTISE OF CHILD PROTECTION SYSTEMS IN FOREIGN COUNTRIES

Adriana Sychrová

Abstract: *In most European countries and the U.S.A. the process of transformation of the child protection system has started. It can be characterized by de-institutionalisation, restructuring of residential care, the strengthening of preventive measures and alternative care. The most typical is the effective programmes to strenghtes and expand foster care. In most countries strong child protection systems exist. On the one hand there is family support model and on the other hand there is the child protection model. Both of them are based on children rights but they use different strategies. Welfare services and family support must be at the core of prevention strategies for vulnerable children and children in care. This article deals with some of the fundamental issues concerning social intervention and care of vulnerable children in foreign countries. The purpose is to describe the actual problems of systems, changing of minds and using contemporary practises of residential care and family type care as foster care is.*

Keywords: *Child Protection System, Model, Institutional Care, Foster Care.*

Úvod

Každá společnost a každý stát si vytváří vlastní systémy péče o ohrožené děti. Základní hranice ochrany dítěte klade stát a platné mezinárodní dokumenty. Primární roli při ochraně dítěte však hraje jeho vlastní rodina. Systém pak reaguje na situace, kdy rodina z různých důvodů selhává, kdy jsou děti ohroženy násilím, zanedbáváním, zneužíváním, týráním a dalšími ohroženími v rámci životního prostředí. V nejzávažnějších případech dochází k umístění ohroženého dítěte mimo rodinu, do náhradní péče. Dítě odchází buď do náhradní rodinné péče (především pěstounské péče, popřípadě osvojení) nebo do ústavní (rezidenční) péče. Vzájemné prolínání soukromí rodiny a veřejného zájmu společnosti jsou pak společnými jmenovateli zmíněného systému. Odráží se v něm formální i neformální normy společnosti, kultura dané země, její historický vývoj, ale také celkový přístup společnosti k dítěti a dětství jako takovému.

Následující příspěvek se bude zabývat popisem fungování a praxe vybraných zahraničních systémů péče o ohrožené děti. Ohnisko zájmu bude zaměřeno na aktuální problémy, stručnou charakteristiku modelů a popis změn v pojetí a účelu ústavní péče a péče pěstounské. Zahraniční zkušenosti mohou být významným inspiračním zdrojem a poučením v případě současných změn a transformace českého systému. Informace jsou čerpány zejména z dostupných publikací a zpráv UNESCO, Evropské komise nebo výzkumných zpráv a zahraničních studií přístupných na Google Scholar.

1 Vývoj změn v péči o dítě v zahraničí

Počátek největších změn v uvedených systémech spadá do období po ukončení druhé světové války. V 60. a 70. letech dochází k postupnému odklonu od umísťování ohrožených dětí do velkých ústavních zařízení a hledají se nové formy péče o dítě. Například v USA navazovala deinstitucionalizace v systému péče o ohrožené děti na podobné procesy probíhající v systému psychiatrické péče a péče o mladé delikventy (Sutton, Mannes, 2011). Za deinstitucionalizaci je považován proces přechodu z institucionální péče na alternativy, které vycházejí z péče komunitní (Zpráva Ad hoc, 2009). Deinstitucionalizace posiluje roli obcí, zdůrazňuje význam rodiny a podporuje rozvoj preventivních i podpůrných služeb.

Výzkumy, které probíhaly od 50. let, přinesly jasná zjištění o negativním vlivu ústavní výchovy na zdravý vývoj dítěte. Psychiatr John Bowlby došel k závěru, že i když jsou naplněny fyzické potřeby dítěte, vliv ústavního prostředí na jeho rozvoj je negativní. Proto doporučoval umísťování dětí do náhradních rodin a podporu vytváření vztahu se stabilní a trvalou pečovatelskou osobou (van den Dries, 2009, In Sutton, Mannes, 2011). Bowlbyho teorie vazby přinesla zásadní obrat v pohledu na péči o dítě a ovlivnila celkový přístup k ohroženým dětem na mnohá desetiletí. Došlo k postupnému prosazování rodinných modelů náhradní péče, především pak pěstounské péče. Zmíněné snahy byly na konci 80. let završeny a podpořeny přijetím Úmluvy o právech dítěte.

1.1 Britsko-australský experiment

Dnešní důraz na sociálně-právní ochranu dítěte je výsledkem historických souvislostí, které ne vždy mohly být označeny jako pedocentrické, na dítě zaměřené nebo zajišťující blaho dítěte. V průběhu 20. století se objevily historické zkušenosti, které mohou být dnes, zpětně, považovány za experimenty v péči o dítě a které prakticky dodnes ovlivňují systém v zemích, ve kterých byly realizovány. Příkladem může být řízená migrace dětí z Velké Británie do bývalých kolonií, především pak do Kanady a Austrálie, která probíhala od 19. století. Od roku 1899 do roku 1967 bylo celkem odvezeno asi 100 000 dětí (Buti, 2002).

Migrace britských dětí do Austrálie pokračovala i po druhé světové válce až do roku 1967, kdy bylo převezeno dalších 10 000 dětí. Jednalo se o britské děti, které byly v Británii umístěny v ústavech, v sirotčincích, také v soukromých a církevních institucích. Jen v minimální míře to však byli sirotci. Poválečné odvozy dětí do Austrálie byly provázeny nekalými praktikami, rodičům bylo slibováno, že se jejich děti budou mít lépe, popřípadě budou umístěny do rodin. V Austrálii však byly děti prohlášeny za sirotky (ačkoli většina z nich své rodiče měla) a s podporou církevních organizací byly umístěny do velkých zařízení a pracovních ústavů. Tam docházelo také k týrání a zneužívání. Došlo k úplnému zpřetrhání humánních principů péče o dítě i vazeb dětí na své rodiny. Děti vyrůstaly v přesvědčení, že rodiče nemají. Navíc organizovaná migrace dětí do Austrálie měla zásadní ekonomické důvody, neboť péče o děti zde byla finančně výhodnější (Buti, 2002). Až po mnoha desetiletích se tyto „ztracené děti“ dověděly tehdejší realitu. Negativní historická zkušenost byla zhodnocena až v roce 2010 veřejnou omluvou britského premiéra G. Browna všem bývalým dětským migrantům z Británie. Lze se tedy domnívat, že ke konci 60. let bylo

v Británii v ústavech mnohem méně dětí než v ostatních státech a startovní podmínky jejich deinstitucionalizace byly naprosto „unikátní“. Konkrétní informace se však nepodařilo získat.

2 Modely systémů péče o ohrožené děti

Ve vyspělých zemích existuje mix tzv. welfare programů na ochranu dítěte. Není proto jednoduché rozlišit jasné a přehledné modely a jasně je kategorizovat. Navíc je evidentní, že systémy souvisí s ekonomickou úrovní dané země a investicemi do sociální sféry. Nalezení společných mechanismů ztěžuje i rozdílná terminologie základních pojmů užívaných v jednotlivých systémech.

Nejjednodušší rozdělení modelů systémů péče o ohrožené děti vychází ze základní otázky, zda má být systémem chráněno spíše dítě nebo zaměřit pozornost na celou rodinu. Rozlišují se tak dva základní modely: systém ochrany dítěte a systém podpory rodiny (O'Brien, 2004). Tyto modely více méně souhlasí s jiným členěním, které je užito v publikaci UNICEF (Changing Minds, Policie and Lives, 2003). Zde jsou na jednu stranu řazeny země s anglosaskou tradicí, na druhou stranu pak země ovlivněné římským právem.

• Systém ochrany dítěte

Systém ochrany dítěte funguje především v anglicky mluvících zemích (USA, Kanada, Anglie). Dítě je považováno za nezávislou entitu s právy na ochranu, také před jeho vlastními rodiči. Intervence jsou zaměřeny na vztah mezi dítětem a jeho rodiči, orientují se na nápravu problémů v rodičovství. Systém spoléhá na expertní, profesionální pracovníky v systému, především na sociální pracovníky.

• Systém podpory rodiny

Systém podpory rodiny existuje v Nizozemí, Belgii, Německu, Francii, Itálii či Španělsku a ve skandinávských zemích. Využívá intervence zaměřené na celou rodinu. Někdy se mluví o tzv. účastném (soucitném) intervenčním modelu (O'Brien, 2004). Klade důraz na to, aby rodiny vstupovaly do systému služeb dobrovolně a nemusely tak svou situaci řešit soudní cestou. Ve Francii a Belgii se zdůrazňuje prevence umístování dětí mimo rodinu pomocí včasné, někdy i dlouhodobé sociální intervence, podpory rodiny a jejího doprovázení. Do své činnosti zahrnuje práci dobrovolníků.

2.1 Zásady fungování systému

Každý systém péče o ohrožené děti se skládá z jednotlivých účastníků a kontextů. Systém lze strukturovat na dílčí komponenty. Mohou být strukturální, funkcionální, kapacitní (lidské zdroje, infrastruktura, financování), zaměřené na kontinuitu péče, samotný proces péče nebo sdílení odpovědnosti (Wulczyn, 2010). Změna v jedné části systému pak následně ovlivní i všechny jeho ostatní popsání součásti. Pokud se například sníží počet míst v ústavní péči, je zapotřebí mít zajištěn dopředu dostatečný počet pěstounů, podpůrnou síť pro rodiny i náhradní rodiny, způsob financování atd. Zkušenosti, kdy tomu tak zcela nebylo, přicházejí v současné době například z Rumunska (viz kapitola 5).

Obecné zásady, které vyplývají ze současného pojetí ochrany ohroženého dítěte a jeho rodiny, tvoří základ moderních systémů péče o ohrožené děti. Za hlavní zásady lze považovat především důraz na blaho dítěte, plánování péče a podporu vztahů rodičů s dětmi, pokud to není proti zájmu dítěte a zachování jeho bezpečí.

V případě, že se dítě ocitne v náhradní péči, je zapotřebí činit veškerá opatření pro jeho návrat do rodiny, tzv. reunifikaci. V případě, že to možné není, zhodnotit situaci dítěte a navrhnout jiné, co nejstabilnější řešení v rámci plánování péče. Základem je rodinný model péče o dítě (Cantwell, 2005). Dítě bývá umístěno v širší rodině u příbuzných, v pěstounské péči příbuzenské nebo nepříbuzenské, popřípadě v některé jiné formě rodinné péče, například v osvojení. V poslední řadě pak v souladu s Úmluvou o právech dítěte dochází k návrhu na pobyt v ústavu. Je třeba podotknout, že osvojení je možné pouze za předpokladu, že rodiče deklarují jasně svůj nezájem o dítě. Při osvojení dochází k zásadní statusové změně dítěte, právně se ruší vazby na biologickou rodinu a dítě se stává dítětem osvojitelů (Králičková, 2008). V České republice je osvojení anonymní a ke styku s biologickou rodinou nedochází. V zahraničí se objevují i jiné možnosti osvojení, které jsou vůči biologickým rodičům otevřenější a mohou se lišit i svým právním vymezením (Child adoption, 2009).

Plán péče by měl zahrnovat i práci s biologickou rodinou a také všechny formy náhradní rodinné péče by měly být k biologickým rodičům vstřícné (Matoušek, Pazlarová, 2010). Navíc každá země zodpovídá za to, že situace dítěte bude v nejlepší míře vyřešena v rámci národního státu. Nelze tedy souhlasit s jednostrannými návrhy, že vysoký počet dětí v ústavech by mohl být snadno korigován v rámci mezinárodního osvojení. Česká republika si dnes zachovává k mezinárodnímu osvojení spíše zdrženlivější postoj, stejně tak je tomu např. ve Velké Británii.

V případě, že je prokázána potřeba dlouhodobé náhradní péče o dítě, preferují se dnes při rozhodování tyto všeobecné zásady (Cantwell, 2005):

- rodinná řešení jsou obecně vhodnější než ústavní umístění,
- národní (domácí) řešení jsou obecně vhodnější než ta, která spadají do jiné země,
- trvalá řešení jsou obecně lepší než dočasná.

Na mezinárodním kongresu Evropské vědecké asociace rezidenční a pěstounské péče pro děti a adolescenty (EUSARF) v roce 2002 proběhla odborná diskuse o aktuálních problémech v systému péče o ohrožené děti v mezinárodním kontextu. Ukazuje se, že v mnoha státech, a to i v těch, které se vyznačují moderním pojetím péče o ohrožené děti, se potýkají se závažnými problémy. Za nejzávažnější jsou považovány především (volně dle Maclean, 2002):

- zajištění rovnováhy mezi umístěním dětí do ústavní péče a pěstounské péče, (pohybuje se ve značném rozmezí od 20 % do 80 % pro pěstounskou péči),
- nedostatek finančních zdrojů v systému,
- nedostatek pěstounů (především v zemích, které kladou důraz na pěstounskou péči),
- nedostatečný systém poskytování služeb (prevence, sanace, podpora rodiny, doprovázení, služby pro specifické skupiny rodin, služby pro pěstouny, služby pro rodiny, kde proběhla reunifikace atd.),
- zajištění kvalifikace všech pracovníků v systému,

- zajištění míry regulace péče a její kvality,
- pravidelná reorganizace a restrukturalizace systému,
- problematika zneužívání v péči, vysoká úroveň fyzického omezení.

3 Ústavní péče v Evropě

Cesta k postupnému snižování počtu ústavů, jejich zmenšování a přibližování k rodinnému typu péče může být popsána jako reforma probíhající v několika etapách. Gudbrandsson (2004) rozlišuje tři historické etapy reformy ústavní péče na základě odlišných paradigmat. První paradigma nazývá *specializační*. Ústavní péče byla zaměřena na stanovení problému u dítěte a jeho kategorizaci. Potřeby dítěte byly naplněny tím, že se dítě začlenilo do nejvhodnějšího typu ústavní péče. Byly tak rozdělovány do různých zařízení podle věku, typu postižení atd. Druhá etapa je charakterizována paradigmatem *normalizace*. Orientuje se na organizační kontext péče a rozvoj mezilidských vztahů. Dítě by se mělo co nejlépe začlenit do společnosti a mít možnost žít v prostředí co nejvíce podobném běžnému fyzickému a sociálnímu prostředí ostatních dětí. Dochází tak ke zmenšování ústavů a jejich začleňování do místních komunit. Vnitřní prostředí v zařízeních má "rodinnější" ráz. Paradigma *dětských práv* je pak poslední etapou reformy. Je založeno na nejlepší zájmu dítěte a jeho právu na život v rodinném prostředí. Rámec pro naplňování dětských práv tvoří Úmluva o právech dítěte.

3.1 Počet dětí v ústavech v Evropě

Ze Zprávy Evropské komise *Children in institutions* (Gudbrandsson, 2004) lze čerpat srovnávací údaje o zastoupení dětí v ústavních zařízeních v Evropě. Za státy s nízkým počtem dětí v ústavní péči se považují především Velká Británie, Norsko a Island, které mají méně než 1 dítě z 1000 umístěné v ústavu. V Německu, Francii a Portugalsku je to kolem 5 až 7 dětí z 1000. Švédsko, Finsko, Irsko, Belgie, Nizozemí, Itálie a Španělsko vykazují 1,5 až 3 děti z 1000. Tyto informace ale nevypovídají nic o velikosti tamních ústavních zařízení, takže tvoří jen část pohledu. Pokud bychom se podívali na příklad Španělska, které má nízký počet dětí v ústavu (asi 2 z 1000), následně zjistíme, že děti žijí v relativně velkých zařízeních pro 30 až 40 dětí. Na druhou stranu Dánsko vykazuje relativně vyšší počet dětí v ústavech (asi 6 z 1000), ale děti žijí v mini institucích vysoké kvality pro 4 až 8 dětí. Pro skandinávské země je typické, že ústavní péče je založena na malých rodinných formách péče, které se ve Švédsku nazývají „hybridní domovy“.

Vyšší zastoupení dětí v ústavech jsou tradičně uváděny ve státech východní a střední Evropy. Polsko, Maďarsko, Litva a Lotyšsko vykazují kolem 5 až 10 dětí z 1000 v ústavech. Bulharsko, Rumunsko nebo Rusko mají počet dětí v ústavech ještě vyšší, a to mezi 10 až 20 dětmi z 1000. Nalezneme zde také největší ústavy v Evropě, v Rusku i pro 100 až 300 dětí. Jedním z dalších problémů zemí v tomto regionu je vysoký počet sociálních sirotků a dětí do tří let v zařízeních (týká se především Chorvatska, České republiky, Bývalé jugoslávské republiky Makedonie). Právě v těchto zemích dnes ale probíhá transformace a státy mají zájem na snižování počtu dětí v ústavech.

3.2 Účel ústavní péče

V dnešní době se liší pohled na účel institucionalizace dětí různého věku v ekonomicky rozvinutých zemích a v zemích méně rozvinutých. Základní rozdíl je v tom, že v rozvinutých zemích je ústavní péče určena spíše pro děti s poruchami chování a s psychiatrickým onemocněním. V ostatních zemích se týká spíše dětí opuštěných a dětí s postižením. Ačkoli jsou známy výzkumy, které potvrzují rizikovost ústavního prostředí na další harmonický a zdravý vývoj především malých dětí do tří, respektive do pěti let, bývají až ve třetině evropských zemí umísťovány častěji do ústavů než do pěstounských rodin. Nízký počet dětí do tří let v ústavních zařízeních mají ty země, které mají rozvinuté služby podporující rodiny, programy sanace a důraz na náhradní rodinnou péči (Brown et al., 2005). V určitých případech je ale užití ústavní formy péče vhodné, někdy vhodnější než pěstounské péče. Vzhledem k tomu, že je zapotřebí individuálního posouzení situace každého dítěte, nelze přesně určit či předem kategorizovat děti, kterých se to týká. Předpokládá se, že půjde především o děti starší.

3.3 Doprovázení rodičů ve francouzském kojeneckém ústavu

Ústavní péče je považována za dočasné řešení situace dítěte a stojí na spolupráci s rodiči. Rodiče by tak měli mít možnost účastnit se plánování péče o dítě a být v kontaktu s dítětem. Jako příklad by mohla sloužit praxe kojeneckého ústavu ve francouzském Limoges. Disponuje totiž se speciální pracovníci (vychovatelkou), která se zabývá pouze doprovázením rodičů a posilováním jejich vztahů s dítětem. K návštěvám rodičů jsou v zařízení vyčleněny i vhodné a intimní prostory. Návštěvy jsou individuální, po přijetí dítěte zpravidla dvakrát týdně. Za důležité v práci s rodiči je považováno jejich přijetí jako partnerů. Rodiče jsou respektováni a personál se vyhýbá jakémukoli posuzování rodinné situace. Situaci usnadňuje také to, že rodičům, kteří mají umístěné dítě v ústavním zařízení, jsou ponechány rodinné dávky. Mají tak mnohem lepší možnost podílet se na péči o dítě a vylepšit svou sociální situaci. Umísťování dětí probíhá na základě dobrovolného souhlasu rodičů či z rozhodnutí soudu (více Davoust, 2007).

4 Pěstounské péče

Pěstounská péče je státem garantovaná náhradní forma péče o dítě, kdy dítě nemůže po nějakou dobu ze závažných důvodů vyrůstat ve své rodině. Není to instituce trvalá. Její dočasnost je zřejmá i ze způsobu ukončení péče, která trvá maximálně do zletilosti dítěte. Pěstounská péče jako institut zachovává a rozvíjí vazby k biologickým rodičům. U nás však byla dlouhou dobu pojmána spíše jako tzv. kváziosvojení s výjimečnou účastí rodičů (Králičková, 2008). Biologičtí rodiče tedy nejsou vyčleněni z péče o dítě, s návratem do rodiny se alespoň potencionálně musí počítat. Pěstouni nejsou považováni za rodiče z právního hlediska, nemají rodičovskou odpovědnost, jsou kontrolováni státem. Přesto jako rodiče často fungují. Do pěstounské péče bývají umísťovány děti s handicapem, s výchovnými problémy, sourozenecké skupiny, děti z etnických menšina a podobně. Jde o řešení krizové situace v rodině. Dnes je pěstounská péče považována za alternativu k péči ústavní. Pěstounská péče představuje různé modely pomoci dítěti, respektive jeho rodině. Může

jít o pohotovostní péči pro malé děti (také před umístěním do osvojení), o krátkodobou péči určenou dětem, které z nějakých důvodů nemohou dočasně vyrůstat v rodině, dále o střednědobou péči v případě závažnější rodinné situace a nakonec o dlouhodobou péči, kdy je návrat dítěte do rodiny téměř nemožný (Cantwell, 2005). V Evropě je obecně nejvíce preferována pěstounská péče ve Velké Británii, Irsku, Holandsku, Rakousku, Švýcarsku a ve skandinávských zemích kromě Dánska (Gudbrandsson, 2004). V současnosti dochází k posunu v jejím chápání směrem k profesionalizaci péče. V takovém případě jsou pěstouni chápáni jako zaměstnanci, jsou vzděláváni, pobírají plat, pracují v týmu odborníků a spolupracují s rodinou, pokud to není proti zájmu dítěte.

4.1 Podpora a doprovázení pěstounů

Náročnost pěstounské péče, která vyplývá z charakteristiky dětí v péči, z množství jejich handicapů, obtížnosti výchovy, důrazu na její dočasnost nebo spolupráci s biologickými rodiči, přináší nutnou potřebu kvalitní podpůrné sítě pro pěstounské rodiny. Pěstouni by měli mít možnost kdykoli během dne se v krizových situacích obrátit o pomoc bez strachu, aby byli hodnoceni jako neprofesionální. Měli by mít k dispozici svého pracovníka a využívat týmovou spolupráci a plánování péče.

Těžkosti mohou přinášet kontakty s biologickou rodinou. Kontakty jsou podporované a mnohé náhradní rodiny je samy vyhledávají. Výsledky však nebývají vždy pozitivní. Situaci by mohlo vylepšit kontinuální doprovázení návštěv sociálním pracovníkem, který by působil jako mediátor. Prostředí by mělo být „chráněné“ jak pro dítě, tak pro rodiče i pěstouny. Osobně se domnívám, že je vhodnější realizovat návštěvy v neutrálním prostředí a za účasti mediátora, jako je tomu například ve Francii. Jsou ale i dobré zkušenosti s osobními návštěvami v domácím prostředí. Základem je vhodné vedení a jasné hranice, práva a povinnosti určené všem stranám se zřetelem na individualitu dítěte, jeho potřeby a charakteristiku osobnosti rodičů.

Podpora pěstounů se stává „klíčem k rozšíření pěstounské péče“ (Matoušek, Pazlarová, 2010). Je popisováno, že v případě nedostatečné podpory a chybějících služeb, odešlo 60 % pěstounů v USA již v průběhu prvního roku. Ačkoli zde udávají vzrůstající počet dětí v pěstounské péči, celkový počet pěstounů klesá (Behrman, 2004). Jako klíčové se podle výzkumů jeví období prvních šesti měsíců po přijetí dítěte. V tuto dobu má být věnována pozornost každé pěstounské rodině. Riziko její neúspěšnosti se zvyšuje v případě, že mají děti v anamnéze zneužívání a zanedbávání, jsou umístovány jako starší, objevují se u nich výchovné problémy, jejich chování má negativní vliv na biologické děti pěstounů, v rodině je vyšší počet dětí nebo se objevuje stres atd. (Matoušek, Pazlarová, 2010).

Jako určující se v případě pěstounské péče stává nalezení „co nejlepší rodiny“ pro konkrétní dítě a jeho specifické potřeby. Schopnosti, zkušenosti a představy pěstounů by měly odpovídat potřebám svěřeného dítěte a možnostem jeho rozvoje.

4.1.1 Způsob umístění dítěte do pěstounské péče ve Vídni

Českému pojetí blízký se jeví příklad rakouské praxe pěstounské péče. Běžně využívá moderní postupy práce založené na partnerství a spolupráci s rodiči (které u nás zatím nefungují) a zároveň nepopírá úlohu ústavní péče. V Rakousku je

poskytována jak pěstounská péče krátkodobá, tak dlouhodobá. V současnosti se potýkají i zde s nedostatkem pěstounů. Vídeňské děti tak bývají umísťovány i do vzdálenějších regionů, což přináší mnohé těžkosti, například při kontaktech rodičů s dítětem. Malé děti jsou v případě nutnosti předávány z rodiny přímo do pěstounské péče. Větší děti přecházejí nejprve na krátký čas do krizových center. Důvodem je získání času pro separaci dítěte a příprava jeho přemístění. Zde také dochází k prvnímu kontaktu mezi pěstouny, biologickými rodiči a sociálním pracovníkem. Všechny strany mají příležitost se poznat a předat si důležité informace. Plánují se další kontakty a společně se pracuje na konceptu separace dítěte z původní rodiny a jeho předání k pěstounům. Celý proces je domluven předem. Po přechodu dítěte pracuje sociální pracovník dále jak s rodiči, tak s pěstouny a dítětem.

Pro eliminaci největších rizik neúspěšnosti pěstounské péče je stanoveno několik zásad, které musejí být splněny před umístění dítěte:

- Dítě by mělo být nejmladším dítětem v rodině. Musí být alespoň o jeden rok mladší než jeho nejbližší sourozenec.
- Věkový rozdíl mezi pěstounem a dítětem by měl odpovídat přirozenému věkovému rozdílu mezi rodičem a dítětem.
- Pokud jsou děti věkově blízké, může docházet k velkým problémům – k žárlivosti mezi sourozenci a k potížím při začlenění dítěte do rodiny nebo přizpůsobení se novému životnímu prostředí. Proto je nutný přirozený věkový rozdíl mezi sourozenci.
- Doba čekání na přijetí dalšího dítěte do rodiny je stanovena nejméně na jeden rok. Je potřeba poskytnout dostatek času na adaptaci dítěte v rodině.
- V případě, že je do rodiny umístěno více dětí, neměly by pocházet z více než dvou různých rodin vzhledem k dalším kontaktům s biologickými rodiči (více Reichl-Roßbacher, 2002).

4.1.2 Možnost sdílené rodinné pěstounské péče v USA

Další příklad podpory rodičovství představuje sdílená rodinná pěstounská péče. Jde o inovativní formu péče, kdy je do pěstounské rodiny umístěno dítě i se svým rodičem nebo oběma rodiči. Společně tak participují na výchově dítěte a zároveň posilují nezávislost rodiny bez zpřetrhání vzájemných vztahů rodič–dítě. Péče je využívána především ve spojitosti s léčbou rodičů z jejich závislosti na drogách nebo alkoholu, v případě umístění těhotných matek nebo matek po porodu dítěte. Rodiče musejí prokazovat touhu pečovat o své dítě, připravenost podílet se na plánování a zlepšení rodičovských dovedností a jejich celkové životní situace. Sdílená pěstounská péče se osvědčila především u rodičů mentálně postižených, sociálně izolovaných nebo u rodičů s nedostatečnými rodičovskými dovednostmi. Naopak rodiče aktivně užívající drogy, ti, kteří jsou zapojeni do nelegálních aktivit, páchají násilnou činnost nebo jsou závažně duševně nemocní bez odpovídající léčby, nejsou vhodnými kandidáty do programu sdílené pěstounské péče (Stukes Chipungu, Bent-Goodley, 2004).

4.2 Reunifikace jako návrat dítěte do své rodiny

Reunifikace znamená proces postupného návratu dítěte z dočasné náhradní péče zpět do rodiny, to znamená jak z ústavní péče, tak péče pěstounské. Stává se součástí plánu

péče o dítě a v případě dočasné péče je jedním z jejich předních úkolů. Návrat domů bývá pro dítě i ostatní členy rodiny složitý, neboť dítě se navrácí do prostředí, které se mohlo za dobu jeho nepřítomnosti změnit. Začíná znovu navazovat některé rodinné vztahy. Výsledky studií a zkušenosti z americké praxe, které uvádí Wulczyn (2004) ukazují, že v případě návratu do rodiny hraje důležitou úlohu:

- věk dítěte - malé děti a mladiství mají menší pravděpodobnost návratu do rodiny než děti jiných věkových skupin,
- délka pobytu dítěte v náhradní péči - pokud děti pobývaly v náhradní péči déle než 1 rok, docházelo ke snižování pravděpodobnosti reunifikace,
- účinná podpůrná sociální práce.

Úspěšnost návratu do rodiny uvádí zmíněná autorka až kolem 70 %. Zbýlých 30 % dětí se navrácí zpět do systému. Vysoké počty dětí navracených domů nemusí korelovat s jinými výzkumy, které udávají kolem 40 %-60 % (např. Behrman, 2004). Nás však budou zajímat spíše bližší důvody, proč některé reunifikace nebyly úspěšné. Tyto děti, u kterých reunifikace neproběhla úspěšně, se v 70 % navracejí do systému do jednoho roku. Z toho více než polovina dětí již do třech měsíců. Neúspěšnost reunifikace bývá často způsobena rodičovskou nerozhodností nebo kumulací závažných problémů na straně rodičů. Méně úspěšný proces reunifikace vykazují děti, které mají poruchy chování, emocionální problémy nebo zdravotní problémy či postižení. V případě reunifikace v USA hraje důležitou roli i rasový původ. Reunifikace bývá snadnější u bělošských dětí, afro-americké děti jsou ve větší míře spíše častěji osvojovány než navraceny do rodin.

Úspěšnost může být výrazně posílena průběžnými doprovázejícími službami pro rodiny, adekvátním hodnocením sociální situace rodiny, stanovením jejího potencionálu a společným vypracováním plánu reunifikace. Kontakty a návštěvy sociálních pracovníků u rodičů dítěte před začátkem procesu, v průběhu i po návratu dítěte domů jsou považovány za „srdce“ celého procesu (Wulczyn, 2004). Nelze zapomenout na průběžnou práci také s pěstounskou rodinou a její podstatnou úlohu v procesu znovusloučení rodiny.

4.2.1 Program spolupráce pěstounů a biologické rodiny Family to Family

Výrazná spolupráce pěstounů a rodiny dítěte, která usnadňuje proces návratu dítěte domů, je cílem amerického programu Family to Family. Profesionální pěstouni se nezaměřují jenom na péči o dítě, ale také na zásadní podporu a rozvoj vztahů s jeho rodiči. Pěstouni působí jako mentoři rodičů nebo jejich instruktoři. Skrze mentoring a za pomoci sítě dalších služeb, které jsou poskytovány na místní úrovni, je usnadňován návrat dítěte do rodiny (Stukes Chipuhngu, Bent-Goodley, 2004).

5 Příklad probíhající transformace v Rumunsku

Rumunsko je zemí, kde v polovině 90. let 20. století žilo asi 100 000 dětí v institucích. Jednalo se o velká ústavní zařízení, chyběl zde podpůrný systém preventivní péče a náhradní rodinné péče. Za pomoci mezinárodních organizací, především UNICEF, začala od roku 1997 probíhat reforma zdejšího systému. Reforma se zaměřila na zásadní změnu legislativního a regulačního rámce ochrany práv dětí,

ekonomickou decentralizaci a převedení odpovědnosti na místní správu. Došlo k rozvoji a podpoře místních komunitních služeb, které jsou chápány jako alternativa k ústavní péči a k většímu zapojení neziskových organizací. Rozvíjí se služby pro děti s postižením, vznikají dětská a mateřská centra, rehabilitační a denní centra. V posledních letech začíná vzrůstat počet dětí s postižením umístěných v rodinách. Pěstounské rodiny jsou monitorovány sociálními pracovníky, kteří jsou v této oblasti vzděláváni (UNICEF, Romania Example, nedatováno).

V Rumunsku dnes fungují pěstouni jako tzv. profesionální rodinní asistenti pro malé děti, dále pěstouni či dětské skupinové bydlení pro 6 až 12 dětí. Zařízení pro malé děti do tří let byla zrušena. Informace z Eurochild však ukazují znepokojující informace. V roce 2004 bylo opuštěno 4.000 novorozenců, kteří zůstávají na dětských klinikách nebo v rumunských porodnicích. Navíc třetina z nich nemá vyřízené identifikační doklady, což zpomaluje proces umístění dítěte (Children in Alternative Care, 2010).

Zkušenosti ukazují, že stále přetrvává diskriminace romských dětí, starších dětí nebo dětí s postižením, které nemají rovné šance žít v rodinných formách péče, neboť rodinní asistenti preferují zdravější a mladší děti. Pěstounská péče nemá takové postavení ve společnosti, jaké se předpokládalo. Mluví se dokonce o ignoraci občanské společnosti a obcí vůči pěstounské péči. Profese rodinné asistentky není dostatečně zhodnocená, postavení asistentek je nízké. Kritizováno je, že v rámci jednoho případu pracují dva týmy, jeden s biologickou rodinou, druhý s pěstouny. Biologická rodina není dostatečně motivována a zapojena. Úloha neziskových organizací jako hlavních aktérů transformace se značně snížila. V současnosti se soustřeďují na přípravu asistentek a finanční pomoc pěstounům (The Child Right to a Family, 2010). Přesto je Rumunsko z mezinárodní perspektivy bráno jako postsocialistická země, která zcela zásadně změnila svůj pohled na ohrožené děti a jejich transformace je považována za úspěšnou.

Závěr

Zkušenosti a praxe zahraničních modelů péče o ohrožené děti je ovlivněna především přijetím Úmluvy o právech dítěte a obratem k nejlepšímu zájmu dítěte. Zmíněný pohled je pak aplikován do pojetí, struktury a fungování národních systémů. Rozlišují se dva základní modely podle toho, zda je v ohnisku zájmu systému spíše ochrana dítěte nebo podpora rodiny. Pokud dochází k umístění dítěte mimo rodinu, je především u malých dětí upřednostňována pěstounská péče. V mnoha zemích však ústavní péče zůstává významnou alternativou. Postupný vývoj inklinuje spíše k modelu podpory a doprovázení rodin, k rozvoji komplexu preventivních služeb, služeb pro pěstouny a k restrukturalizaci ústavních zařízení na malé jednotky.

Pohled za hranice je inspirativní ze dvou úhlů. Může být příkladem dobré praxe, přenositelné a modifikovatelné i do našich podmínek. Za druhé se může stát snazší cestou k pochopení slepých cest, které prošlapal již někdo jiný. Mít otevřené oči pro zkušenosti druhých umožňuje vidět problematiku s nadhledem, bez strachu a s vírou, že naše zkušenosti jsou podstatné a ve tvorbě českého systému zcela zásadní. Vyjadřují se tedy proti pouhému přebírání funkčních modelů bez návaznosti na místní

tradici. Nebezpečím může být i pouhé „oslnění“ zahraniční zkušeností a jednostranný důraz na pozitivní praxi v jedné zemi bez toho, abychom znali i negativní zkušenosti, na které sami v zahraničí často upozorňují. Zároveň se obávám jisté dávky skepse, která provází některé české odborníky při pohledu za hranice. Zvláště pokud jde o zkušenosti z jiných postsocialistických zemí, které procházejí transformací a dnes popisují kladné i záporné stránky tohoto procesu. Možná, že právě jejich zkušenosti by mohly být do budoucna značným přínosem.

Reference

- BROWN, K. et al. *Young Children in Institutional care in Europe*. In CANTWELL, N. (Ed.) *Children without Parental Care: Qualitative Alternatives*, 2005, No. 105, s. 4-14. ISSN 1387-9553. [cit. 2012-04-10]. Dostupné na WWW: <http://bernardvanleer.org/Children_without_parental_care_Qualitative_alternatives>.
- BEHRMAN, R. (Ed.) *Children, Families and Foster Care*. U.S.A., The Future of Children. 2004, Vol. 14, No.1, s. 5-30. ISSN 1054-8289. [cit. 2012-03-10]. Dostupné na WWW: <<http://www.crin.org/docs/Future%20of%20Children.pdf>>.
- BUTI, A. *British Child Migration to Australia: History, Senate Inquiry and Responsibilities*. 2002. [cit. 2012-04-10]. Dostupné na WWW: <<http://www.murdoch.edu.au/elaw/issues/v9n4/buti94.html>>.
- CANTWELL, N. *The Challenges of out-of-home Care*. In CANTWELL, N. (Ed.) *Children without Parental Care: Qualitative Alternatives*. 2005, No. 105, s. 4-14. ISSN 1387-9553. [cit. 2012-04-10]. Dostupné na WWW: <http://bernardvanleer.org/Children_without_parental_care_Qualitative_alternatives>.
- Child adoption: Trends and Policies*. New York: United Nations, 2009. ISBN 978-92-1-151466-7.
- Children in alternative care - National Surveys-2nd Edition*. EUROCHILD, 2010. [cit. 27. 07. 2011]. Dostupné z <http://www.eurochild.org/index.php?id=208&tx_ttnews%5Btt_news%5D=387&tx_ttnews%5BbackPid%5D=185&cHash=f59e4fc85f>.
- DAVOUST, D. *Představení „Pouponnière“*. In *Dítě mezi rodinou a institucemi*, sborník konference, Praha: Střep, České centrum pro sanaci rodiny, 2007. s. 27-32.
- GUDBRANDSSON, B. *Children in institutions: prevention and alternative care. Final Report*. Stasbourg: Council of Europe, 2004.
- KRÁLÍČKOVÁ, Z. *Pěstounská péče: mýty versus ústavně konformní interpretace a aplikace zákona s úvahami de lege ferenda*. In *Náhradní výchova dětí - možnosti a meze*. Praha: Univerzita Karlova, 2008. ISBN 978-80-87146-05-7, s. 74 - 86.
- MATOUŠEK, O., PAZLAROVÁ, H. *Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny v kontextu plánování péče*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-739-8.
- O'BRIEN, T. *Child welfare in the legal setting: A Critical and Interpretive perspective*. NY: The Haworth Press, 2004. ISBN 0-7890-2351-2.
- REICHL-ROBBACHER, M. *Foster Care in Vienna*. 2002. [cit. 2012-04-01]. Dostupné z <<http://www.google.si/search?q=Foster+care+in+Vienna&ie=utf8&oe=utf8&aq=t&rls=org.mozilla:sl:official&client=firefox-a>>.

STUCKES CHIPUNGU, B., BENT-GOOGLEY, T.B. *Meeting of Chalanges of Contemporary Foster Care*. In BEHRMAN, R. (Ed.). *Children, Families and Foster Care*. U.S.A., The Futute of Children. 2004, Vol.14, No.1, s. 75-94. ISSN 1054-8289. [cit. 2012-03-10]. Dostupné na WWW: < <http://www.crin.org/docs/Future%20of%20Children.pdf>>.

SUTTON, L., MANNES, M. *Out of Home Palcements and their Developmental Impact on Children: A Review of the Research*. International Center for Research and Innovation in Fostering, nedatováno. Research Brief No. 1. [cit. 2012-03-12]. Dostupné na WWW: <<http://icrif.com>>.

The child right to a Family: Foster Care under the Lens. Romania. Romanian Association of Health Psychology, nedatováno. [cit. 2012-01-23]. Dostupné na WWW:

< http://www.childout.org/data/doc/doc_3dd96ddb8aae5b11434a3a48592b18e3.pdf>.

Changing Minds, Policies and Lives. Improving protection of children in Eastern Europe and Central Asia. Italy, UNICEF, 2003.

Úmluva o právech dítěte, č. 104/1991 Sb.

UNICEF, *Romania Example*. [cit. 2012-02-22]. Dostupné na WWW: < http://www.unicef.org/childfamily/index_24538.html>.

Zpráva Ad-hoc expertní skupiny o přechodu z institucionální na komunitní péči. Evropská komise. 2009. [cit. 29. 08. 2011]. Dostupné z < <http://www.mpsv.cz/files/clanky/8387/Zprava-Ad-hoc-expertni-skupiny.pdf>>.

WULCZYN, F. *Adapting a Systems Approach to Child Protection: Key Concepts and Considerations*. New York, UNICEF, 2010. http://www.unicef.org/protection/files/Adapting_Systems_Child_Protection_Jan_2010.pdf>.

WULCZYN, F. *Family Reunification*. In BEHRMAN, R. (Ed.). *Children, Families and Foster care*. U.S.A., The Futute of Children, 2004, Vol. 14, No. 1, s. 95-114. ISSN 1054-8289. [cit. 2012-03-10]. Dostupné na WWW: <<http://www.crin.org/docs/Future%20of%20Children.pdf>>.

Kontaktní adresa

Mgr. Adriana Sychrová

Univerzita Pardubice, Fakulta filozofická, Katedra věd o výchově
Studentská 97, 532 10, Pardubice
E-mail: adriana.sychrova@upce.cz
Tel. číslo: 466036772

VÝCHODISKA PRO ZPRACOVÁNÍ „METODIKY SPOLUPRÁCE PORODNÍ ASISTENTKY A PORADCE RANÉ PÉČE V PÉČI O OHROŽENÉ DÍTĚ A JEHO RODINU“

STARTING POINTS FOR THE PROCESSING OF „METHODOLOGY OF
COOPERATION MIDWIFE AND ADVISOR TO EARLY INTERVENTION,
IN THE CARE OF THE ENDANGERED CHILD AND HIS FAMILY“.

Zdenka Šándorová, Markéta Moravcová

Abstract: *The authors deal with the issue of interdisciplinary cooperation in the care of the "vulnerable child" early age and his family. Justify the starting point of departure for processing „Methodology of cooperation midwife and advisor to early intervention, in the endangered child and his family.*

Keywords: *Endangered Child, Early Intervention, Advisor to Early Intervention, Midwife, Secondary Prevention, Eco-system Approach.*

Úvod

Je všeobecně známé, že důležité komponenty tělesného a duševního zdraví se vyvíjejí již v raných fázích života a že zdravotní stav mladé generace a péče o ni je obrazem sociální a kulturní úrovně každé civilizované země, tedy i České republiky.

Česká republika patří dosaženou úrovní celkové perinatální péče o matku a dítě mezi země s nejlepšími výsledky na světě. Vysoká úroveň poskytované specializované porodnické a neonatologické péče v České republice zvyšuje i šance na přežití u „ohrožených dětí“ (tj. dětí předčasně narozených, s velmi nízkou porodní hmotností, s vrozenými vývojovými vadami apod.). Tato skutečnost logicky vede k nárůstu dětí vyžadujících již od narození specializovanou multidisciplinární péči. To vyvolává řadu důležitých otázek, které již nelze řešit pouze jednostrannými opatřeními ze strany zdravotnických pracovníků, ale taková opatření musí být jednoznačně mezirezortní.

Potřeba speciální péče a pomoci v období mateřství a dětství je zakotvena i v hlavních principech klíčových mezinárodních organizací - UNESCO, Spojené národy. Souhrnná zpráva Raná péče v Evropě (2005, s. 8) konkrétně uvádí:

„V období mateřství a dětství musí být k dispozici speciální péče a pomoc“. (U. N. 1948, Článek 25 §2).

„Dítě musí mít právo vyrůstat a dospívat ve zdraví; z tohoto důvodu má být jemu i jeho matce v případě potřeby poskytována speciální péče a ochrana, a to včetně prenatální a postnatální péče“. (U. N. 1959, Princip 4)

„Stát uznává právo postiženého dítěte na speciální péči a je zodpovědný za podporu a zajištění patřičné pomoci, závislé na dostupných zdrojích, jak danému dítěti tak těm, kteří jsou zodpovědní za péči o ně a kteří o pomoc požádají, přičemž

pomoc musí být adekvátní stavu dítěte a okolnostem v rodině, popř. prostředí, v němž je vychovááno“.(U. N. 1989, Článek 23 §2)

„Státy by měly zajišťovat podmínky pro realizaci programů vedených multidisciplinárními odbornými týmy zaměřenými na včasnou diagnostiku, vyhodnocení a péči o postižené. Taková opatření mohou zabránit, redukovat či zmírnit následky postižení“. (U. N. 1993, Pravidlo 2 §1)

Multidisciplinární spolupráce je deklarována také i v mnoha dalších významných dokumentech, např. Zdraví 21, Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010 – 2014, atd.

1 Formulace problematiky

Dítě ohrožené (nedonošené, předčasně narozené, s nízkou porodní hmotností, s vrozenou vývojovou vadou) – to je problém se složitou strukturou, který nepostihuje pouze matku a dítě, ale dotýká se významně rodiny, rodinného systému, příbuzných, ale i širokého okolí včetně odborné i laické veřejnosti. Při jeho řešení je nutné zohlednit různé aspekty – vedle zdravotnických také sociální, edukační, etické, psychologické, legislativní, ekonomické, ale dokonce i spirituální.

1.1 Konkrétní možnost řešení

Vzniklá náročná životní situace rodiny a s ní spojené psychosociální problémy, které nečekala, se dají omezit v rámci preventivních aktivit přiměřenou zdravotnickou a psychosociální podporou, na které se mohou významně podílet v počátečních fázích života dítěte i porodní asistentky v kooperaci s pracovníky rané péče – tzv. poradci rané péče.

Autorky ze zkušeností pracovních pozic v profesi porodní asistentka a poradkyně rané péče se rozhodly zpracovat *„Metodiku spolupráce porodní asistentky a poradce rané péče v péči o ohrožené dítě raného věku a jeho rodinu“* (dále jen Metodika) pro neonatologická pracoviště zdravotnických zařízení v následující struktuře:

- Analýza současného stavu v České republice
- Ohrožené dítě
- Psychosociální situace rodiny s ohroženým dítětem
- Intervence poradce rané péče a porodní asistentky a možnosti jejich kooperace
- Primární a sekundární prevence
- Etika v přístupu porodní asistentky a poradce rané péče k rodině s ohroženým dítětem
- Sdělování nepříznivé diagnózy
- Úkoly zdravotní péče a služby raná péče

V předloženém příspěvku však není hlavním cílem prezentace konkrétní Metodiky. Hlavní pozornost je soustředěna na analýzu východisek pro její zpracování, tedy důvody, které autorky k napsání Metodiky vedly.

2 Metody

Príspevek je zpracován na základě analýzy dokumentů, statistických údajů a platných legislativních norem. Dále byly využity praktické zkušenosti autorek specializující se na obor porodní asistence a poradce rané péče v rámci mezirezortní spolupráce.

3 Rozbor problému

Důležité dokumenty publikované v posledních dvaceti až třiceti letech poukazují na vývoj myšlenek a teorií vedoucích k novému konceptu péče o ohrožené dítě, ve kterém jsou zahrnuty poznatky z medicíny, pedagogiky a společenských věd. Jedná se o posun od typu intervence, který byl zaměřen pouze na dítě, k přístupu širšímu, zahrnujícímu nejen dítě, ale také rodinu a prostředí, které dítě obklopuje.

Tento přístup zahrnující péči o dítě i jeho široké okolí ze všech úhlů pohledu je důležitým východiskem Metodiky - cílené pomoci při řešení závažné životní situace, jakou představuje konkrétně narození „ohroženého dítěte“. Z tohoto důvodu je v následujících kapitolách věnována pozornost:

- mezirezortní spolupráci;
- primární, sekundární a terciární prevenci;
- intervenci poradce rané péče a intervenci porodní asistentky v oblasti péče o ohrožené dítě a jeho rodinu.

3.1 Mezirezortní spolupráce

Cílenými výzkumy (např. evaluačními dotazníky) a dlouholetou praxí poradců rané péče je doloženo, že mezirezortní a interdisciplinární přístup je efektivní pro podporu, pomoc a péči, včetně poradenství cílové skupiny ohrožených dětí raného věku a jejich rodin, pokud jsou tyto intervence zahájeny bezprostředně po zjištění nepříznivého zdravotního stavu dítěte. Ideální je stav, kdy se začne s intervenčními aktivitami co nejdříve po narození dítěte. Hlavními aktéry těchto aktivit je ohrožené dítě jeho rodina a pracovníci mezirezortního interdisciplinárního týmu.

Autorky příspěvku konkretizují možnost spolupráce rodiny, porodní asistentky a pracovníka organizace poskytující službu sociální prevence ranou péči (podle zákona Ministerstva práce a sociálních věcí č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění), tzv. poradcem rané péče. Pozornost věnují také mezirezortním úkolům v rámci primární, sekundární a terciární prevence.

3.2 Intervence poradce rané péče a porodní asistentky v oblasti péče o ohrožené dítě a jeho rodinu

Za referenční rámec pro ranou péči lze považovat tzv. **ekologicko-systémový přístup**. Proměna hlavního cíle intervence v tomto přístupu, jak uvádí Analýza situace v Evropě, je vnímána „jako proces, který nemůže být svými vlivy omezen pouze na dítě, nýbrž musí zahrnovat i jeho bezprostřední okolí.“ (s. 15) Za bezprostřední okolí je nutné vnímat i rodinu dítěte, která má být ovlivněna adekvátními intervencemi porodní asistentky (event. neonatologické sestry) již v průběhu pobytu v porodnici.

3.2.1 Intervence poradce rané péče

Pro příklad ekologicko-systémového přístupu je uvedena pracovní definice z Analýzy situace v Evropě: „*Raná péče je souborem služeb a opatření pro velmi malé děti a jejich rodiny, které jsou poskytovány na jejich požádání v určitém období života dítěte a které zahrnují jakoukoliv činnost prováděnou v případě, že dítě potřebuje zvláštní podporu za účelem:*

- *zajištění a podpory osobního vývoje dítěte,*
- *posílení kompetencí samotné rodiny a*
- *podpory začlenění rodiny a dítěte do společnosti.* (s. 17)

Tato opatření musí být prováděna v přirozeném prostředí dítěte, pokud možno na lokální úrovni, přičemž práce probíhá týmově, víceúrovňově a je zaměřena na rodinu.“ (Early intervention in Europe, 1998, s. 16).

V České republice je aktuálně raná péče definována jako služba sociální prevence § 54 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění jako: „*terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, 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*“. Raná péče jak sociální služba v tomto pojetí je poskytována zdarma. Konkrétní činnosti a úkony rané péče jsou uvedeny ve Vyhlášce č. 505/2006 Sb. v platném znění.

Raná péče je zařazena dle zákona do služeb sociální prevence, má tedy souhrnně 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.

3.2.2 Intervence porodní asistence

Kvalitní specializovaná ošetrovatelská péče poskytovaná porodními asistentkami ženě, plodu a posléze novorozenci může výrazně přispět k tomu, aby se matka i novorozenec dokázali se závažnou životní změnou, kterou bezesporu porod a narození dítěte je, adekvátně vyrovnat. Účinná opatření v rámci ošetrovatelské péče poskytované ženě i dítěti jsou nezbytná zejména v těch případech, v nichž jde o děti ohrožené, děti z rizikových skupin a o ty, na něž se nevztahuje běžný systém sociální podpory. Adekvátní intervence porodních asistentek a dětských sester mohou výrazně pomáhat rodičům při vytváření zdravého, psychosociálně stimulujičoho a aktivního prostředí pro novorozence.

Jak vyplývá z § 5 kompetenční vyhlášky Ministerstva zdravotnictví České republiky č. 55/2011 Sb., porodní asistentka má přesně stanoveny ty součásti své profese, které se týkají péče o matku a novorozence. Porodní asistentka tedy mimo jiné poskytuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči těhotné ženě, rodící ženě, ženě do šestého týdne po porodu a fyziologickému novorozenci prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Mezi intervence týkající se konkrétně péče o již narozené dítě a jeho nejbližší sociální prostředí patří edukační činnost o péči o novorozence

včetně podpory kojení, poradenská a zprostředkovatelská činnost v oblasti sociálně-právní problematiky žen – matek, návštěvní služba v rodině těhotné ženy a ženy do šestého týdne po porodu. V neposlední řadě mezi základní kompetence porodní asistentky patří rozpoznání patologií u matky, plodu nebo novorozence, které vyžadují zásah lékaře. (Vyhláška MZ ČR 55/2011 Sb.)

Jak je z výše uvedeného patrné, porodní asistentka má jednoznačný podíl na řešení obtížné sociální situace rodin s ohroženým dítětem v průběhu a bezprostředně po porodu. Z náplně profese porodní asistentky vyplývá i nutnost její erudice v problematice sociálně-právní problematiky rodin s ohroženým dítětem. Je evidentní, že kooperace profesí porodní asistentka a poradce rané péče může jen přispět ke zdárnému řešení konkrétních tíživých sociálních situací rodin s ohroženým dítětem.

3.2.3 Preventivní aktivity

Spolupráce porodní asistentky a poradce rané péče představuje také významnou prevenci. Realizované preventivní aktivity můžeme rozdělit na **primární, sekundární a terciární**.

Primární prevence směřuje ke snížení výskytu nových úkazů či problémů v populaci, o nichž je známo, že způsobují tyto potíže. To zahrnuje například vyhledávání dětí v ohrožení. V rámci primární prevence se přijímají opatření, jež zamezují novým výskytům poruch či okolnostem, které by mohly k postižení vést. Za primární prevenci můžeme tedy považovat intervenci, která je poskytnuta ještě předtím, než postižení vznikne. Tyto kroky mohou mít charakter:

- *obecný*, jako například opatření zahrnutá do standardizovaného systému prenatální péče v České republice;
- *výběrový*, zaměřené na danou část populace, např. *rizikové skupiny*;
- *přesně cílené*, např. *na jednotlivce, u nichž hrozí konkrétní riziko*.

Sekundární prevence si klade za cíl snížit počet již existujících výskytů daného problému tím, že zasahuje poté, co se problém objeví, avšak předtím, než se stačí plně rozvinout. Jedná se například o specifické terapeutické techniky podpory vývoje dítěte či psychosociální podporu rodiny.

Terciární prevence se pokouší zmírnit komplikace spojené s existujícím problémem nebo stavem, aby se omezily následky již plně rozvinuté poruchy nebo postižení, např. ekonomická a právní podpora rodiny, využití kompenzačních a rehabilitačních pomůcek.

4 Statistická východiska

Odůvodnění vzniku Metodiky spolupráce porodní asistentky a poradce rané péče vychází z převzatých statistických údajů, které se týkají narození dětí předčasně narozených, s nízkou porodní hmotností a vrozenými vývojovými vadami.

Podle Zprávy o novorozenci 2010 „se v roce 2010 narodilo 7,7 % živě narozených dětí s nízkou porodní hmotností (pod 2 500 g). Polovina z těchto dětí přišla na svět v perinatologických centrech a 20 % v intermediárních centrech. Ještě v roce 2000 se s nízkou porodní hmotností narodilo méně než 6 % dětí.“ (Chodounská, 2011, s. 2)

Perinatologická centra jsou zdravotnická zařízení vybavená oddělením JIP nebo ARO, poskytující specializovanou a vysoce specializovanou péči o vysoce rizikové patologické novorozence (zpravidla ve fakultních nemocnicích nebo velkých regionálních nemocnicích). Intermediární centra jsou zdravotnická zařízení vybavená oddělením pro patologické novorozence mírně až středně nezralé.

Ve Zprávě o novorozenci z roku 2010 je dále uvedena reálná situace následné péče v České republice. „*Domů bylo propuštěno 99 % novorozenců, do kojeneckých ústavů bylo přeloženo 320 dětí a 307 dětí bylo přeloženo do jiných léčebných zařízení. Nepřetržitě hospitalizovaných déle než tři měsíce od narození bylo 240 dětí a během hospitalizace zemřelo 174 novorozenců.*“ (Chodounská, 2011, s. 2)

Analyzujeme-li situaci výskytu vrozených vývojových vad, pak je v současnosti v České republice nalézáme zhruba u 3 – 4 % narozených dětí. Až 10 % vrozených vývojových vad je u dětí způsobeno zevními podmínkami, které jsou ovlivnitelné, a jejich negativnímu vlivu lze tedy předcházet. Přibližně 30 % vrozených vývojových vad je podmíněno dědičně. Existují však různé typy dědičnosti vrozených vad a onemocnění, to však neznamená, že se vždy narodí postižené dítě. O možných rizicích je vhodné se poradit s lékařem (genetikem). U přibližně 60 % vrozených vad zůstávají stále neznámé příčiny, primární prevencí však lze i v těchto případech riziko vzniku snížit. (Šípek, 2011)

5 Diskuze

Shrneme-li situaci daného problému na základě formulace problematiky a rozboru problému včetně statistiky, pak lze konstatovat, že se zvyšuje podíl žen se zvýšeným rizikem předčasného porodu. Také lékařská věda, postupy a přístroje jsou na tak vysoké úrovni, že se leckdy podaří zachránit děti narozené ve 26. týdnu těhotenství nebo i dříve.

Aktuální situaci způsobují tyto faktory:

- narůst počtu dětí narozených po umělém oplodnění,
- zvýšení incidence vícečetných gravidit,
- zvyšování průměrného věku prvorodiček.

Součástí prevence vzniku vrozených vývojových vad je mimo jiné i adekvátním edukační působení porodní asistentky na těhotnou ženu a její blízké v rámci prenatální péče, ať už se jedná o negativní vlivy životního stylu rodičů, kompenzaci chronických onemocnění matky, průběh gravidity a porodu apod. Ke společnému zdravotně-sociálnímu působení porodní asistentky a poradce rané péče dochází v rámci sekundární prevence. Terciární prevence je záležitostí sociální služby raná péče, kterou má ve své kompetenci poradce rané péče.

Je evidentní, že mezirezortní kooperace profesí porodní asistentka a poradce rané péče může přispět ke zdárnému řešení náročné (krizové) životní situace každé konkrétní rodiny s ohroženým dítětem.

Závěr

Závěrem lze shrnout, že prezentace konkrétního tématu zaměřeného na propojování a spolupráci zdravotních a sociálních služeb je aktuální nejen v rámci daného textu, ale že je vysoce aktuální i v systémově připravovaných legislativních záměrech České republiky, kde dochází k transformaci sociálních i zdravotních služeb (problematika péče o ohrožené dítě a transformace kojeneckých ústavů, věcný záměr zákona o dlouhodobé péči, o rehabilitaci apod.). Oprávněnost tohoto „svazku“ stále více potvrzuje praxe. Ta prokázala, že zdravotní služby nelze striktně vydělovat z principů, na kterých funguje poskytování služeb sociálních. Meziřezortní, interdisciplinární spolupráce zvyšuje efektivitu poskytovaných služeb a má preventivní charakter. Je efektivní i z ekonomického hlediska, protože v mnoha případech šetří vynakládání finančních prostředků ze státního rozpočtu. V neposlední řadě je nutné zmínit i význam humánní a etický, protože péče o zranitelné občany je obrazem sociální a kulturní úrovně každé civilizované země.

Reference

Česko. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů. Česká republika*. 2006. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7336/505_2006_aktual.pdf

Česko. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění. In: *Sbírka zákonů. Česká republika*. 2006, částka 37. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf

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.

"--Když není všechno tak, jak si přáli": informace pro týmy porodnic a perinatologických center. 2. přeprac. vyd. Editor Terezie Hradilková, Iva Jungwirthová. Praha: Společnost pro ranou péči, 2010, 11 s. ISBN 978-802-5446-140.

Zpráva o novorozenci 2010. In: CHODOUNSKÁ, Helena. *ÚZIS Aktuální informace* č. 59 [online]. 16. 11. 2011. Praha, 2011 [cit. 2012-02-07]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/zprava-novorozenci-2010>

Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010-2014. Praha: Úřad vlády České republiky, 2010. ISBN 978-80-7440-024-7.

Raná péče: analýza situace v Evropě: klíčové aspekty a doporučení: souhrnná zpráva [online]. Editor Victoria Soriano. Brusel: Evropská agentura pro rozvoj speciálního vzdělávání, 2005, 53 s. [cit. 2012-02-06]. ISBN 87-915-0076-1.

Primární prevence vrozených vývojových vad MUDr. Antonín Šípek, CSc.,

http://www.vrozene-vady.cz/prezentace/pdf/Primarni_prevence_vrozenych_vyvojovych_vad.pdf

Kontaktní adresa

PaedDr. Zdenka Šándorová, Ph.D.

Mgr. Markéta Moravcová

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Průmyslová 395, 532 10 Pardubice

E-mail: zdenka.sandorova@upce.cz, marketa.moravcova@upce.cz

Tel. číslo: 466 037 734

TERAPEUTICKÁ KOMUNITA AKO MODEL PRÁCE NA VÍKENDOVÝCH POBYTOCH PRE DETI S PORUCHAMI SPRÁVANIA A ICH RODIČOV

THERAPEUTIC COMMUNITY AS A MODEL OF WORK DURING WEEKEND CAMPS FOR CHILDREN WITH BEHAVIOUR DISORDERS AND THEIR PARENTS

Albín Škoviera

Abstract: *This contribution stems out of three basic theses. The first thesis asserts that reeducation of children is not well manageable without involving parents or family into it as they are inseparable elements of the problem. The second thesis affirms that efficient therapeutic and educational work is a combination of parallel work with family and children and cooperative work with family and children. That is precisely how integrating and synthesising therapeutic approaches can be used effectively. The concept of the third thesis is that an optimum model for this kind of work is a well-set therapeutic community. Not only the level of a whole community system is concerned - also the level of actual community meetings. The purpose of this contribution is to inform about the setting and functionality of this kind of system.*

Keywords: *Therapeutic Community, Socio-therapeutic Community Club, Parental Group, Children's Group, Team.*

Úvod

Dlhodobé analýzy komplexu dôvodov, pre ktoré sú deti umiestňované do diagnostického centra (v Čechách sú to detské diagnostické ústavy) potvrdzujú, že väčšina rodičov detí staršieho školského veku nepatrí ani do skupiny tých, čo sa nemôžu o dieťa starať, ani do skupiny tých, čo sa o dieťa starať nechcú. Sú to biologickí i adoptívni rodičia, pestúni i starí rodičia, ktorí sa v svojej podstate o dieťa starať môžu a chcú, ale primerane sa starať nevedia. Až na úplne ojedinelé prípady tu však nie je problémom materiálna stránka starostlivosti, tú vcelku zvládajú, ale ich „výchovná bezmocnosť“.

Naša ponuka pomoci vychádza:

- z dlhoročných skúseností autora príspevku, ktorý začiatkom osemdesiatych rokov absolvoval psychoterapeutický výcvik SUR, patril k tímu tých ľudí, ktorí terapeutickú komunitu nielen zavádzali a budovali v Detskom diagnostickom ústave v Bratislave, ale viac ako 10 rokov ju priamo aj viedol,
- z dlhodobého overovania modelu pomoci deťom s problémovým správaním a ich rodičom v praxi,
- z presvedčenia podporeného teóriou i odbornými argumentmi (napr. Pytka, L. 2005, Sekera, J., 2008), že rodičia dieťaťa a ich dieťa s poruchami správania sú spojené nádoby, že pre efektívne riešenie ich problému je optimálne zapojiť obe strany do procesu zmien.

1 Súvislosti a východiská

1.1 Kontexty rozhodovania rodiča

Rozhodnutie rodiča požiadať inštitúciu o dobrovoľný diagnostický pobyt (približne 13 týždňový) pre svoje dieťa je často až krajným riešením pre neho temer bezvýchodiskovej situácie, ktoré nasleduje po vyčerpaní iných možností. Toto rozhodnutie spravidla nie je spojené s vnútorným presvedčením, že práve diagnostické centrum je to miesto, kde dieťaťu pomôžu, ale premieta sa doň vlastná rodičovská bezradnosť až rezignácia. V čase umiestnenia dieťaťa do inštitúcie a v prvej fáze jeho pobytu v inštitúcii je na tom často „horšie“ zákonný zástupca dieťaťa, ako samotné dieťa. Aj rodič, podobne ako dieťa, si totiž odžíva svoju *adaptačnú fázu*. Počas nej sa musí spravidla vyrovnávať:

- s pocitmi viny voči dieťaťu (spojenými so sebaobviňovaním), že ako jeho rodič zlyhal,
- s obavami, že ho dieťa bude kvôli umiestneniu do diagnostického centra nenávidieť,
- s protichodnými tlakmi okolia, kde jedna zo skupín žiada jednoznačné „riešenie“ a druhá (napr. expartner, starí rodičia) umiestnenie dieťaťa do inštitúcie odsudzuje,
- s fyzickou absenciou dieťaťa - „domácou prázdnotou“ - s narušením životného rytmu.

Prijatie dieťaťa do zariadenia a zapojenie rodiča do pravidelnej ambulantnej skupinovej práce je novou situáciou. Je pozitívne, že rodičovská skupina je otvorená. Vďaka tomu môžu (aj to tak funguje) „starší“ účastníci skupiny pomáhať „mladším“ lepšie zvládať adaptačnú fázu. („Aj ja som prežívala to isté.“ „Babka sa s nami od vtedy nebaví!“ ap.).

1.2 Od sebapoznania k výchovnej spoluzodpovednosti

Pokiaľ ide o našu prácu s rodičom, jej základom je lepšie poznanie samého seba. Výsledkom reflexie tohto sebapoznania by mali byť zmeny, ktoré sa premietajú do šiestich vzájomne sa prelínajúcich okruhov rodičovských kompetencií (bližšie napr. Škoviera, 2011), cez ktoré by sa mala nielen zmena postojov, ale aj konania, realizovať. Sú to:

- Rodičovské self.
- Zmena filozofie výchovy.
- Emocionalita.
- Zmena organizácie života.
- Komunikačné zručnosti.
- Spôsob narábania s mocou.

Našou snahou je, aby sme posilňovali zdravé sebavedomie rodiča ako vychovávateľa svojho dieťaťa, aby sme ho vo vzťahu k dieťaťu viedli k samostatnému a zodpovednému rozhodovaniu. Sme tu na to, aby sme po tejto ceste viedli a poskytli mu, ak to aktuálne potrebuje, oporu.

2 Víkendové pobyty

2.1 Režimová aplikácia skupinových foriem práce

Osvedčenou netradičnou formou práce sú zážitkové terapeuticko-výchovné víkendové pobyty pre deti s poruchami správania a ich rodičov. V obsahu práce sa jednak nadväzuje na prácu s rodinou v zariadení (realizuje sa v 2-3 týždenných intervaloch ako rodičovská terapeutická skupina), jednak ide o rozšírenie postredukáčnej starostlivosti o deti po ukončení dobrovoľných diagnostických pobytov, prípadne detí s výchovným opatrením, ktoré sú aktuálne doma. Pobytu sa zúčastňujú jednak deti s reálnou víziou návratu domov, jednak deti, ktoré už dobrovoľný pobyt absolvovali. Pokiaľ ide o výber účastníkov, dodržiavajú sa dve zásady: na víkendový pobyt môže ísť dieťa len so svojim zákonným zástupcom, alebo dospelým príbuzným, pobytu sa môžu (je to vítané), zúčastniť aj ďalší členovia rodiny.

Tretia zásada, ktorá platí pre účastníkov víkendového pobytu, je: za správanie detí mimo spoločného terapeutického programu zodpovedajú ich rodičia, zákonní zástupcovia, resp. nimi poverené dospelé osoby (napr. teta, starý rodič).

Pracuje sa v troch skupinách - dve skupiny detí a jedna skupina rodičov. Každú skupinu vedie terapeutická dvojica muž a žena, viaceré aktivity sú spoločné pre všetky tri skupiny. Aktivity sledujú celý rad čiastkových cieľov. Medzi iným: zlepšenie atmosféry v rodine, novú pozitívnu zážitkovú skúsenosť, relaxácia a oddych, vytváranie nových komunikačných mechanizmov v rodine, sebaopoznávanie a vzájomné poznávanie sa (rodič - dieťa), pochopenie svojich výchovných štýlov, pomoc pri zvládaní a vyrovnávaní sa so záťažovými situáciami v rodine, skupinové a individuálne riešenie ťažkostí detí s ADHD a so špecifickými vývinovými poruchami učenia a správania.

Tab. 1: Víkendový program stretnutie s rodičmi a deťmi

Piatok	Sobota	Nedeľa
Úvodné terapeutické komunitné stretnutie všetkých účastníkov, je zamerané najmä na zoznámenie sa, očakávanie od víkendu, a dohadujú sa pravidlá; Večerný klub -hrové aktivity zamerané na rozohriatie, uvoľnenie, kooperáciu, sú organizované odborným tímom.	Ranná rozcvička (dobrovoľná); Ranné terapeutické komunitné stretnutie; Práca v troch terapeutických skupinách; Spoločná vychádzka do prírody (v alternatíve so „športovými“ súťažami v rodinných družstvách); Spoločná skupinová aktivita rodičov a detí - napr. rodinný erb, náhradná psychodramatická rodina, rodinné CD; Večerný klub - pripravujú rodičia a deti.	Ranná rozcvička (dobrovoľná); Práca v troch terapeutických skupinách, Záverečné terapeutické komunitné stretnutie - zhodnotenie pôvodných očakávaní, dodržiavanie pravidiel, rozlúčka.

Zdroj dát: (Škovierra, Murínová, 2012)

Víkendový pobyt umožňuje rodičom:

- zažiť model režimovej aplikácie skupinových foriem práce „na vlastnej koži“, nielen sprostredkované od svojich detí (pracovný víkendový pobyt totiž kopíruje sčasti život v zariadení) a vidieť, ako zvládajú režimové požiadavky ich detí, ale aj oni sami,

- vidieť fungovanie dieťaťa v skupine rovesníkov i nerovesníkov, vnímať jeho hodnotové i sociálne preferencie, zažiť ho v nových neformálnych i záťažových situáciách,
- zbavovať sa niektorých zbytočných obranných mechanizmov, zažívať seba v nových netradičných, alebo už „zabudnutých“ situáciách, vidieť aj seba trochu z inej strany,
- spoznať iných rodičov, ktorí majú často podobné problémy, zdieľať ich s nimi v skupine, vymieňať si skúsenosti s ich riešením,
- vidieť svoje deti ako sa správajú k iným dospelým,
- zažiť odborný tím pri práci s deťmi, ale i v jeho celodenných „autentických“ prejavoch.

2.2 Spoločenstvo - participácia a pozitívny zážitok

Považujeme za zmysluplné dotknúť sa niektorých programových bodov a uprieť pozornosť na techniky a postupy, ktoré sa nám osvedčili. Vzhľadom na rozsah príspevku sa sústreďíme len na tie, v ktorých ide o spoločnú prácu s rodičmi a deťmi.

Terapeutické komunitné stretnutie. Vedie ho pár – terapeutka a terapeut, ale jednotlivé aktivity sú rozdelené aj medzi ďalších členov tímu. Je vhodné necentrovat' všetku činnosť na vedúcich komunity. Začína sa a končí spoločným spievaním známej cielene vybranej piesne, napr. od Elánu, Žbirku, Nedvěda, za sprievodu gitary. Pre čo najväčšie zapojenie účastníkov používame špeciálne vytvorené spevníky. Vyberáme piesne, ktoré vytvárajú pozitívnu atmosféru, ale ponúkajú aj morálne posolstvo. Vychádzame z toho, že:

- skupinový spev je bezpečná, spoločná a spájajúca aktivita, kde sme si všetci rovní,
- je významným prvkom vytvárajúcim pozitívnu atmosféru, „naladí“ účastníkov na ďalšiu činnosť,
- pre rodičov, ktorí spravidla roky nespievali, posúva stretnutie do polohy nevšednosti,
- je úvodným a záverečným „rituálom“ celej terapeuticko-komunitnej skupiny, dramaturgicky ju rámčuje.

Po úvodnej piesni pri každom terapeutickom komunitnom stretnutí je ďalším bodom nedokončená veta, ktorú účastníci za seba dokončia. Snažíme sa o to, aby bola jednak spojená s fázou pobytu, jednak reflektovala pocity účastníka. Na úvodnej komunite je to napr. „Cestou na víkend...“, na záverečnej komunite napr. „Tento víkend...“ Vždy začína určený člen odborného tímu, potom nasledujú ďalší účastníci. Súčasťou úvodného stretnutia je aj predstavovanie sa, alebo zoznamovanie sa. Realizujeme ho buď v rodinách (deti predstavujú svojich rodičov, rodičia deti), alebo volíme dvojice na základe viac či menej náhodného kľúča, kde predstaveniu predchádza rozhovor v dvojiciach.

V „rodinných skupinách“ realizujeme súpis očakávaní od víkendu, v záverečnej komunite sa vraciame k ich naplneniu. Podobne, ale v dvoch skupinách („detskej“ a „rodičovskej“), pracujeme s vytváraním pravidiel „víkendového života“ a v záverečnej komunite sa dotkneme plnenia resp. porušovania pravidiel. Súčasťou

práce v komunitě je aj technika rámcujúca celý pobyt, napr. Autoportrét s obálkou komplimentov.

Terapeutické komunitné stretnutie je „vstupnou bránou“ do celej víkendovej práce. Relatívne pevná dramaturgia stretnutia spojená s jasným časovým plánom a pozitívnu atmosférou, vytvárajú dobré východisko pre následné špecializovanejšie a cielenejšie aktivity.

Socioterapeutický klub. Realizuje sa v piatok a sobotu vo večerných hodinách. Piatkový zabezpečuje odborný tím. Opäť začíname a končíme piesňou. Je spravidla zložený zo 6- 7 bodov, začiatku sa „warm up“ aktivitou, striedajú sa statickejšie a dynamickejšie aktivity. Pravidelnou súčasťou klubov je dramatizácia (napr. pantomimické rozprávky alebo prislovia), „intelektuálna“ hra (šaráda ap.), súťaživá hra a aspoň jedna aktivita v rodine. Je dôležité, že:

- deti sa účastnili socioterapeutických klubov v diagnostickom centre, je to pre nich známa aktivita, ktorú majú radi, majú v tomto smere porovnaní s rodičmi istý „náskok“;
- je to hrová aktivita zameraná na spoluprácu a pozitívne prežívanie,
- väčšiny aktivít sa ich účastní aj odborný tím.

Sobotný klub pripravujú jednotlivé rodiny. Je jednak odrazom komunikácie medzi rodinami, jednak je akýmsi overovaním zodpovednosti a aktívneho vstupu rodičov a detí do náplne víkendu. Stretávame sa tu zvyčajne zo štandardnými a známymi aktivitami, ale nezriedka príde niektorá rodina s pre nás neznámou aktivitou, ktorú začleníme do nášho „klubového repertoáru“.

Rodinná relaxačná aktivita. Pravidelnou súčasťou sobotného poobedňajšieho programu je súbor 7 – 10 súťažných úloh (každá má svoje stanovište), ktoré každá rodina má splniť. Aktivity sú zamerané na kooperáciu a spolupatričnosť v rodine, spoločný pozitívny zážitok, prekonávanie vlastných bariér a zvyšovanie schopnosti jednotlivých členov rodín prijímať aj „neúspech“ a sú u rodín veľmi obľúbené.

Základnými zásadami sú:

- charakter súťaží je skôr zábavný, ako výkonnostný,
- zapájajú sa každý člen rodiny, inak rodina nezíska na stanovišti ani bod,
- na každom stanovišti sa dá získať rovnaký počet bodov,
- zadanie úlohy môže byť čiastočne, vzhľadom napr. na nízky vek dieťaťa, upravené (napr. vzdialenosť od terča pri hode šiškou),
- všetci súťažiaci sú ocenení.

Napriek tomu, že ide na prvý pohľad o jednoduché aktivity, prinášajú pre nás rad diagnostických informácií a pre deti a rodičov rad pozitívnych zážitkov (napr. si členovia radia, pokiaľ ide o techniku nesenia tyče na jednom prste, či streľbe zo vzduchovky). Pre deti je zaujímavým a častým zistením, že ich rodičia (napr. práve pri streľbe zo vzduchovky na plastovú fľašu) sú „najvýkonnejšími“ členmi rodinného tímu. Rodinné relaxačné aktivity často posilňujú pozíciu rodiča v očiach detí.

Rodinná terapeutická aktivita. Jej terapeutické zameranie je jasne definované. Najčastejšie realizujeme hudobno-výtvarnú aktivitu, ktorú sme nazvali Rodinné CD a dramaterapeutickú techniku, ktorú sme nazvali Náhradná psychodramatická rodina.

Rodinné CD vychádza z toho, že každá rodina je kapela a ako kapela si vytvorí aj obal CD. Na titulnej strane by mal byť názov kapely a CD, na ďalšej niečo z minulosti či diskografie kapely. Na tretej je hudobné obsadenie kapely. Na štvrtej strane je zoznam 10 názvov „autorsky pôvodných“ piesní. Po stvárnení CD nasleduje jeho verejná prezentácia. Téma oslovuje deti i dospelých, výsledky sú diagnosticky inšpirujúce.

Náhradná psychodramatická rodina je postavená na tom, že reálne existujúci problém dieťaťa „zasadíme“ spolu s dieťaťom do inej rodiny. Najnáročnejšou časťou techniky je „párovanie“ dieťaťa a jeho problému s novou rodinou. Nová rodina by mala totiž fungovať v iných schémach, ako pôvodná rodina dieťaťa. Postupne hrajú všetky rodiny príbeh jednotlivých detí v novom obsadení. Potom nasledujú reflexie a diskusia.

Záver

Posilňovanie rodičovských kompetencií má v procese prevýchovy dieťaťa zásadný význam. Cieľ, ktorým je optimalizácia vzťahov rodič – dieťa – sociálne prostredie, je náročnou profesionálnou výzvou. Zmeny, ku ktorým chceme s rodičom smerovať, sú veľké. Ak chceme, aby sa cítil silný, musíme byť silní aj my.

Reference

- KALINA, K. *Terapeutická komunita*. Praha: Grada, 2008. 394 s. ISBN 978-80-247-2449-2
- LABÁTH, V., SMIK, J. MATULA, Š. *EXPOPROGRAM*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2011. 276 s. ISBN 978-80-223-2756-5
- PYTKA, L. *Pedagogika resocjalizacyjna*. Warszawa: Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, 2005. 448 s. ISBN 83-89600-16-1
- SEKERA, J. *Komunitní systém v resocializačních zařízeních pro adolescenty I. (Mezilidské vztahy v resocializačních zařízeních pro adolescenty)*. Ostrava: Pedagogická fakulta OU, 2008. 348 s. ISBN 978-80-7368-534-8
- ŠKOVIERA, A. *Prevýchova. Úvod do teórie a praxe*. Bratislava: FICE NS v SR, 2011. 144 s. ISBN 978-80-969253-4-6
- ŠKOVIERA, A., MURÍNOVÁ, Ľ. *Rodina a problémové dieťa v terapeuticko-výchovnej starostlivosti*. Bratislava: FICE NS v SR, 2012. 100 s. ISBN 978-80-969253-5-3

Kontaktní adresa

doc. PhDr. Albín Škoviera, PhD.

Univerzita Komenského v Bratislave, Pedagogická fakulta, Katedra pedagogiky a sociálnej pedagogiky

Moskovská 3, Bratislava, Slovenská republika

E-mail: skoviera@fedu.uniba.sk

Tel. číslo: 00421903174571

Vědecké statě

Sekce Aktuální otázky sociální politiky

VYBRANÉ ASPEKTY SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO SENIORY

SELECTED ASPECTS OF SOCIAL SERVICES FOR THE ELDERLY

Renáta Halásková

Abstract: The article focuses on issues of social services, which are defined as an instrument of social policy and form of social assistance for the benefit of another person. In the broader context are defined social services as services of general interest (social assistance services, employment services and education, social housing and long-term care). In connection with the specifics of social services attention is paid to the economic characteristics of social services, demographic aspects and ageing of population and the importance of social services for the elderly. Based on the survey assessment of satisfaction, which is one of the indicators quality assessment of social services, are to documented results of survey satisfaction of the elderly with the services in selected residential facilities and satisfaction of the elderly with services by type of provider.

Keywords: Social Services, Social Services of General Interest, Residential Social Services, Demographic Ageing, Elderly, Assessment of Satisfaction.

Úvod

Systémy sociální ochrany obyvatelstva, kde jsou začleněny i sociální služby, jsou na úrovni Evropské unie založeny na společných cílech, které zajišťují přístupnou a finančně udržitelnou sociální péči. Aktuálním tématem jak na národní, tak nadnárodní úrovni je problematika demografického stárnutí a zabezpečení přiměřeného komfortu života ve stáří. V souvislosti s rychlým tempem demografického stárnutí a vysokou nemocností seniorů v nadcházejících dvaceti až třiceti letech budou aktuální, z hlediska zajištění potřeb seniorů, nejen služby sociální, ale i služby dlouhodobé péče, které jsou poskytovány na rozhraní sociálních a zdravotnických služeb.

Cílem příspěvku je zmapování sociálních služeb se zaměřením na hodnocení spokojenosti vybraných sociálně-zdravotních služeb v pobytových zařízeních pro seniory. Na základě dotazníkového šetření je věnována pozornost jednomu z ukazatelů hodnocení kvality sociálních služeb - hodnocení spokojenosti seniorů. Hodnocení spokojenosti seniorů v pobytových zařízeních sociálních služeb se zaměřuje na vybrané sociálně-zdravotní služby a srovnání spokojenosti seniorů s vybranými službami dle typu zařízení (veřejnoprávního a soukromoprávního charakteru).

1 Sociální služby, jejich pojetí a vybrané aspekty

Sociální služby představují jeden z nástrojů sociální politiky. Sociální služby jsou nejčastěji vymezovány jako formy sociální pomoci poskytované konáním státní, obecní nebo nestátní instituce ve prospěch jiné osoby a jako sociální práce ve prospěch lidí v sociální nouzi (Průša, 2007b).

Legislativně jsou sociální služby vymezovány jako součást tzv. sociální pomoci, jež obsahuje nejen sociální služby, ale také finanční a věcné dávky, kterými jsou zabezpečováni lidé ve stavu hmotné nouze. Sociální služby nemusí být poskytovány jen v rámci státní sociální pomoci, ale může je zcela hradit příjemce na základě uzavřené smlouvy jako kteroukoli jinou službu a nestátní subjekt může působit jako poskytovatel služby, která je pro klienta bez úhrady. Cílem sociálních služeb je zlepšení kvality života, případně v možné míře začlenění znevýhodněných osob do společnosti (Matoušek a kol., 2011).

Sociální služby jsou služby zaměřené na lidi, jejich smyslem je uspokojit základní lidské potřeby, zejména potřeby uživatelů této služby v ohroženém postavení. Poskytují ochranu jak před obecnými, tak specifickými životními riziky a pomáhají při osobních problémech anebo krizích. Sociální služby představují klíčový nástroj ochrany základních lidských práv a lidské důstojnosti, přispívají k nediskriminujícímu jednání, ochraně lidského zdraví, zlepšování životní úrovně a kvality života a k zajištění rovných příležitostí pro všechny, čímž zvyšují schopnost jedinců plně se zapojit do společnosti (Služby obecného zájmu, včetně sociálních služeb obecného zájmu: nový evropský závazek, 2007).

1.1 Sociální služby jako služby obecného zájmu EU

Sociální služby mohou být v závislosti na příslušné činnosti hospodářské či nehospodářské povahy. Jsou vymezovány dva širší typy sociálních služeb: 1) zákonné a doplňkové systémy sociálního zabezpečení, které jsou organizovány různým způsobem a pokrývají hlavní životní rizika, spojená například se zdravotním postižením, stárnutím, pracovními úrazy, nezaměstnaností, odchodem do důchodu či zdravotním postižením; 2) služby poskytované přímo dotyčné osobě, jako služby sociální pomoci, služby v oblasti zaměstnanosti a vzdělávání, sociální bydlení a dlouhodobá péče. Tyto služby jsou obvykle organizovány na místní úrovni a jsou výrazně závislé na financování z veřejných prostředků (Služby obecného zájmu, včetně sociálních služeb obecného zájmu: nový evropský závazek, 2007).

Konkretizaci pojetí sociálních služeb přináší zejména dva dokumenty Zelená kniha a na základě připomínek členských států zpracovaná Bílá kniha o službách obecného zájmu EU. Tyto dokumenty se zabývají na obecné úrovni službami s požadavkem obecné dostupnosti obyvatelstvu. Sociální služby v obecném zájmu mají zvláštní postavení a představují nedílnou součást evropského modelu společnosti (Mertl, 2007).

1.2 Vybrané aspekty a charakteristiky sociálních služeb

Při hodnocení rozsahu poskytovaných sociálních služeb je nutné brát v úvahu řadu objektivních charakteristik, které vyplývají např. z míry urbanizace, z věkové, kvalifikační, profesní a sociální struktury obyvatelstva na daném území, ze struktury osídlení jednotlivých územních celků, z velikosti obcí, z míry realizace tradičních funkcí rodiny v péči o staré občany a z nejrůznějších sociologických změn probíhajících ve společnosti (Průša, 2007a).

Je nutné se soustředit také na hodnocení základních společenskoekonomických a sociálně-politických faktorů, které přímo či zprostředkovaně ovlivňují vývoj sociálních služeb. Jedná se zejména o:

- „prodlužování lidského věku, přičemž se prodlužuje období života, v němž člověk potřebuje pomoc jiné osoby,
- přenášení standardu života v produktivním věku i do období, kdy je člověk postupně stále více závislý na pomoci jiné osoby,
- rostoucí nákladnost kompenzace narůstající závislosti na vnější pomoci“ (Průša, 2007a, s. 18).

1.1.1 Demografické stárnutí a poptávka po sociálních službách

Pro demografický vývoj České republiky je stárnutí populace typickým prvkem, který bude i v dalších letech pokračovat. Česká republika má na přelomu 20. a 21. století nejstarší obyvatelstvo ve svých dějinách. Tato skutečnost je způsobena dosavadním vývojem populace, rodí se malý počet dětí a úmrtnost je ustálená nebo se snižuje, což má za následek více příslušníků seniorské než mladé populace. Českou populaci bylo možno označit za starou už okolo roku 1950, kdy osoby nad 60 let tvořily více než 12 procent obyvatelstva (a nad 65 let 9,3 procent), tudíž podle kritérií OSN, která určuje sedmiprocentní hranici podílu osob starších 65 let, byla česká společnost stará již před tímto rokem (Vohralíková, Rabušic, 2004).

Projekce vývoje obyvatelstva, která byla zpracována ČSÚ na počátku tohoto tisíciletí, ukazuje, že v následujících letech dojde ve struktuře naší populace k významným změnám. „Do roku 2025 se podle tzv. střední varianty předpokládá, že celkový počet obyvatelstva mírně poklesne, ale počet osob, které jsou nejčastějšími příjemci sociálních služeb – tedy osob starších 65 let, vzroste o více než 50 %, přičemž počet osob starších 80 let, které jsou nejčastějšími klienty pobytových služeb sociální péče, vzroste dokonce o více než 60 %“ (Průša, 2007a, s. 16). Demografické stárnutí populace z historického pohledu i v prognóze dokumentuje Tab. 1.

Tab. 1: Demografické stárnutí populace v České republice

Senioři	1950	1975	2000	2025	2050
zastoupení osob nad 65 let	8,3 %	12,9 %	13,9 %	23,1 %	32,7 %
zastoupení osob nad 80 let	1,0 %	1,7 %	2,5 %	5,3 %	9,5 %
Index stáří	51,7	82,3	111,8	243,0	296,1

Zdroj dat: (Malíková, 2011)

Trendy spojené se stárnutím populace budou pokračovat i v následujícím období - v letech 2025 – 2050, kdy se předpokládá, že počet obyvatel klesne o cca 8 %, ale počet obyvatel starších 65 let vzroste o dalších více než 30 %, přičemž počet osob starších 80 let vzroste o dalších více než 75 %. Demografické prognózy zpracované pro Českou republiku odhadují, že v roce 2050 bude v ČR asi půl milionů občanů ve věku nad 85 let (Průša, 2008; Malíková, 2011).

1.3 Význam sociálních služeb pro seniory

K nejčastěji poskytovaným službám pro seniory patří služby zdravotní a sociální. Zdravotní služby spadají pod zdravotnický systém a mohou si je na základě potřeby nárokovat všichni občané státu. Sociální služby se zaměřují na uspokojení sociálních potřeb u nižšího počtu lidí, jelikož jsou zabezpečovány i jinými způsoby – tedy nejen formálně, ale i neformálně. Důležitou roli zde sehrávají terénní sociální služby, které seniorovi umožňují žít kvalitně a zároveň zůstat ve svém přirozeném prostředí (Nešporová, Svobodová, Vidovičová, 2008).

Zákon o sociálních službách vymezuje tři základní oblasti sociálních služeb - sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. **Služby sociální péče** představují služby, jejichž cílem je zabezpečovat základní životní potřeby lidí, které nemohou být zajištěny bez péče jiného člověka. Tyto služby jsou zaměřeny na to, aby napomáhaly lidem zajistit si fyzickou a psychickou soběstačnost, nabízejí pomoc při zvládnání úkonů péče o vlastní osobu a v soběstačnosti (Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách). Jednou z nejrozšířenějších služeb sociální péče poskytovanou seniorům, kteří si z důvodu zdravotního stavu, vysokého věku nebo ztráty soběstačnosti nejsou schopni obstarat nutné práce v domácnosti a další životní potřeby, je pečovatelská služba (Nešporová, Svobodová, Vidovičová, 2008). K poskytování těchto služeb je možné použít příspěvek na péči. Příspěvek na péči se poskytuje osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci. Nárok na příspěvek má osoba, která z důvodu dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při péči o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti v rozsahu stanoveném stupněm závislosti (Králová, Rážová, 2010).

Pobytové sociální služby jsou poskytovány v zařízeních, kde člověk v určitém období svého života celodenně, respektive celoročně žije. Tyto služby jsou určeny osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku nebo jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby (Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách).

1.3.1 Hodnocení kvality sociálních služeb pro seniory

Jedním z ukazatelů kvality poskytovaných služeb je **spokojenost uživatelů služeb**. „Uspokojení potřeby klientů vede k jejich pocitu spokojenosti nebo naopak k jejich nespokojenosti. Spokojenost je subjektivní pocit, který je vnímán velmi rozdílně a je ovlivněn mnoha okolnostmi. Spokojenost resp. nespokojenost klientů se může týkat jen některé dílčí oblasti poskytované služby nebo se může jednat o spokojenost resp. nespokojenost celkovou“ (Malíková, 2011, s.147).

K nástrojům hodnocení kvality péče v domovech pro seniory patří především:

- různé formy konzultací, auditu (externí hodnocení),
- supervize (externí i interní), hodnocení pracovníků,
- průzkumy spokojenosti klientů a rodinných příslušníků - dotazníková šetření,
- vyhodnocování stížností klientů a příbuzných,
- průzkumy spokojenosti personálu,

- vyhodnocování zavedené dokumentace, individuálních adaptačních plánů, individuálních plánů péče, ošetrovatelské dokumentace,
- sebehodnotící dotazník,
- další sebehodnotící metody- výroční zprávy a analýzy,
- vstupní průběžné a závěrečné hodnocení sociálních projektů sociální intervence (kvalitativní i kvantitativní metody) (Janečková In: Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2010).

Sledování kvality by mělo být zaměřeno na strukturu - podmínky, ve kterých se sociální práce odehrává, procesy -pracovní postupy, užívané metody práce i na výsledky sociální práce (sociálních služeb) - spokojenost seniorů a jejich rodin (Janečková In: Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2010).

2 Metody

Průzkum spokojenosti klientů (seniorů) s poskytovanými službami na základě dotazníkového šetření (Konečná, 2010) byl proveden ve čtyřech vybraných zařízeních pobytových sociálních služeb (domovech pro seniory) na Opavsku.

2.1 Výběrový soubor

Výběrový soubor představovalo 80 respondentů (seniorů), z toho 28 z Domova pro seniory sv. Hedviky v Kravařích, 19 z Domova pro seniory Seniorcentrum ve Slavkově (neziskové organizace veřejnoprávního typu), 14 z Domova pro seniory – Domova sv. Zdislavy v Opavě a 19 z Domova sv. Mikuláše – Domova pokojného stáří v Ludgeřovicích (neziskové organizace soukromoprávního typu).

Jednalo se o nepravděpodobnostní záměrný výběr. Záměrný výběr se opírá o expertní stanoviska a různé odhady, jak získat reprezentativní výběry. Takto získané výběrové soubory mohou být ovlivněny subjektivními hledisky experta nebo dalšími faktory ovlivňujícími pořizované výběry (Mazzocchi, 2008).

Výběrový soubor respondentů byl nejprve vybrán podle typu zařízení poskytující pobytové sociální služby seniorům na Opavsku (kdy polovina byly neziskové organizace soukromoprávního a polovina neziskové organizace veřejnoprávního typu). Dále byl výběr proveden podle počtu klientů (seniorů) v pobytových zařízeních sociálních služeb. V každém zařízení sociálních služeb muselo být více než 30 klientů (seniorů), což splňuje předpoklad velkého výběrového souboru. Konečný výběr respondentů (seniorů) v každém zařízení sociálních služeb byl proveden dle jejich schopnosti zodpovězení dotazníku. Vzhledem k počtu 80 respondentů se jedná o empirickou sondu, která může ukázat, jakým směrem se má výzkum dále ubírat.

Rozložení respondentů dle věku a pohlaví blíže uvádí Tab. 2.

Tab. 2: Rozložení seniorů v zařízeních sociálních služeb dle věku a pohlaví

věk respondentů	absolutní četnost	relativní četnost (%)
60 – 69 let	2	2,50
70 - 79 let	15	18,75
80 - 89 let	54	67,50
90 a více let	9	11,25
celkem z toho:	80	100,00
muži	13	16,25
ženy	67	83,75

Zdroj dat: (Konečná, 2010 – upraveno autorkou)

2.2 Použité metody

Pro zpracování dat vycházejících z dotazníkového šetření byly použity vybrané statistické metody. Z popisné statistiky - absolutní a relativní četnosti, charakteristiky (míry) polohy - aritmetický průměr, charakteristiky (míry) různorodosti - směrodatná odchylka pro hodnocení spokojenosti seniorů s vybranými službami a hodnocení celkové spokojenosti. Výsledky provedených dvouvýběrových t-testů byly použity pro srovnání spokojenosti seniorů se službami v pobytových zařízeních neziskového veřejnoprávního a neziskového soukromoprávního typu.

3 Hodnocení spokojenosti vybraných pobytových služeb pro seniory

Služby dlouhodobé péče jsou spektrem kombinovaných sociálních a zdravotních služeb, které potřebují osoby se sníženou soběstačností, závislé na pomoci jiné osoby (Průša, 2011). Hodnocení spokojenosti zahrnovalo vybrané služby dlouhodobé péče (služby sociální a zdravotní péče) poskytované seniorům v pobytových zařízeních sociálních služeb na Opavsku. Cílem bylo zjistit spokojenost seniorů s vybranými službami a celkovou spokojenost seniorů s vybranými službami dle jejich věku a délky pobytu v zařízení.

Ze služeb sociálních byla hodnocena spokojenost se stravováním, ubytováním a pečovatelskými službami, které zahrnovaly pomoc s osobní hygienou, sebeobsluhou a jídlem. Samostatně, jako jeden z úkonů pečovatelských služeb, byla hodnocena spokojenost s praním prádla. Ze služeb zdravotních, které jsou poskytovány v pobytových zařízeních sociálních služeb podle zákona o sociálních službách prostřednictvím zaměstnanců těchto zařízení, byla hodnocena spokojenost s lékařskou péčí a s odbornou prací sester. Spokojenost vybraných pobytových služeb byla hodnocena na škále od 1 do 5, kde představuje 1- velmi spokojen a 5- velmi nespokojen.

Spokojenost seniorů se stravováním - z výsledků průzkumu je patrné, že většina respondentů je se stravováním v domově velmi spokojena nebo spokojena (66,25 %), dalších 26 respondentů (32,50 %) patří do kategorie, kteří se v tomto ohledu necítí ani spokojeni ani nespokojeni. Aritmetický průměr činí 2,03, modus 1 a směrodatná odchylka 0,886.

Provádění pečovatelských služeb (pomoc s osobní hygienou, sebeobsluhou, jídlem apod.) hodnotili všichni respondenti až na 1 výjimku kladně (spokojeni 18

respondentů tj. 22,50 %, velmi spokojeni 61 respondentů tj. 76,25 %. Aritmetický průměr činil 1,28, modus 1 a směrodatná odchylka 0,595. Samostatně, jako jeden z úkonů pečovatelských služeb, byla hodnocena **spokojenost s praním prádla**. Z výsledků průzkumu vyplynulo, že 95 % všech respondentů je s praním prádla velmi spokojeno 53 respondentů tj. 66,25 % nebo spokojeno 23 respondentů tj. 28,75 %. Nikdo neuvedl krajní variantu – velmi nespokojen. Aritmetický průměr představuje 1,4, modus 1 a směrodatná odchylka má nižší hodnotu než v předchozím případě – 0,628.

Tab. 3 dokumentuje výsledky **spokojenosti seniorů s ubytováním** dle typu pokoje. Jedná se o průměrné hodnocení odpovědí na škále od 1 do 5. Kde 1 představuje velmi spokojen a 5 velmi nespokojen. Aritmetický průměr odpovědí na škále od 1 do 5 se pohybuje mezi hodnotou 1 (velmi spokojen) a 2 (spokojen).

Tab. 3: Spokojenost seniorů s ubytováním z hlediska typu pokoje

Typ pokoje	Počet respondentů	Průměrné hodnocení ubytování	Směrodatná odchylka
Jednolůžkový pokoj	21	1,14	0,280
Dvoulůžkový pokoj	40	1,74	0,980
Vícenlůžkový pokoj	19	1,37	0,523
Celkem	80	1,49	0,790

Zdroj dat: (Konečná, B., 2010)

Nejvíce jsou s ubytováním spokojeni, jak z hlediska velikosti tak zařízení a vybavení, seniori jednolůžkového pokoje, přičemž je z hodnoty směrodatné odchylky patrné, že zároveň hodnotili svou spokojenost nejméně rozdílně. Minimální naměřená hodnota činila 1 a maximální 2. Přestože se v případě ubytování v dvoulůžkovém pokoji stále jedná o spokojenost, vzhledem k ostatním údajům v tabulce je nejnižší a současně je vidět, že respondenti odpovídali nejvíce rozdílně. Nejnižší naměřená hodnota činila v tomto případě 1 a nejvyšší 4,5. U seniorů ubytovaných ve vícenlůžkových pokojích představovala nejnižší hodnota 1 a nejvyšší 2,5.

S lékařskou péčí byli respondenti v 66 případech (82,50 %) velmi spokojeni, dalších 10 respondentů (12,50 %) bylo spokojeno. Ani spokojený ani nespokojený se cítili 3 respondenti (3,75 %). Nespokojenost s lékařskou péčí uvedl jen 1 respondent. **S odbornou prací sester** (ošetřování, injekce, podávání léků, poskytování informací) byli všichni respondenti (80) ze 70 % velmi spokojeni tj. 56 respondentů a ze 30 % spokojeni (24 respondentů). Aritmetický průměr představuje 1,3, modus 1 a směrodatná odchylka 0,461.

3.1 Celková spokojenost seniorů se službami v pobytových zařízeních

Celková spokojenost klientů se v každé věkové kategorii pohybuje rovněž mezi hodnotami 1 (velmi spokojen) a 2 (spokojen). Průměrné hodnocení pro jednotlivé skupiny jsou vypočítány obdobně jako pro všechny zkoumané osoby, jen s tím, že hodnocení jednotlivých položek je rozděleno podle věku. Nejmenší rozdílnost v odpovědích a zároveň nejnižší průměrné hodnocení bylo zachyceno u osob starších 90 let, naopak nejvyšší průměrné hodnocení a největší rozdílnost v odpovědích je patrná u osob ve věku od 80 do 89 let. Podrobněji dokumentuje následující Tab. 4.

Tab. 4: Celková spokojenost seniorů s pobytovými službami dle věku

Věková kategorie	Počet respondentů	Průměrné hodnocení	Směrodatná odchylka
60 – 69 let	2	1,24	0,490
70 – 79 let	15	1,33	0,581
80 – 89 let	54	1,39	0,700
90 a více let	9	1,20	0,433
celkem	80	1,35	0,632

Zdroj dat: (Konečná, B., 2010)

Z Tab. 5 je zřejmé, že vzhledem k délce pobytu respondentů v zařízení se jejich celková spokojenost s poskytovanými službami neliší.

Tab. 5: Celková spokojenost seniorů se službami dle délky pobytu v zařízení

Délka pobytu	Počet respondentů	Průměrné hodnocení	Směrodatná odchylka
méně než 1 rok	15	1,34	0,698
1 – 5 let	49	1,33	0,633
5 let a více	16	1,34	0,601
celkem	80	1,35	0,632

Zdroj dat: (Konečná, B., 2010)

3.2 Srovnání spokojenosti seniorů s vybranými službami dle typu zařízení

Dílčím kritériem bylo srovnání spokojenosti seniorů s vybranými pobytovými službami (vybrané služby sociální a zdravotní péče) dle typu zařízení.

Spokojenost seniorů s vybranými pobytovými službami byla hodnocena v zařízeních neziskového veřejnoprávního a neziskového soukromoprávního charakteru. Počet respondentů neziskových organizací veřejnoprávního charakteru (příspěvkových organizací) činil 47 (58,75 %) a počet respondentů neziskových organizací soukromoprávního charakteru (charitní zařízení) představoval 33 (41,25 %).

Celková spokojenost respondentů s jednotlivými poskytovanými službami a aktivitami se pohybuje mezi hodnotami 1 (velmi spokojen) a 2 (spokojen). Výjimku tvoří pouze stravování, jehož hodnocení překročilo mírně hodnotu 2 (spokojen). Průměrné hodnocení spokojenosti vybraných služeb z pohledu seniorů v pobytových zařízeních sociálních služeb neziskového soukromoprávního a veřejnoprávního typu dokumentuje Tab. 6.

Tab. 6: Srovnání spokojenosti seniorů s vybranými službami dle typu zařízení

Spokojenost s:	Průměrné hodnocení v nezis. organizacích veřejnoprávního typu	Průměrné hodnocení v nezis. organizacích soukromoprávního typu
ubytováním z hlediska velikosti pokoje	1,51	1,69
ubytováním z hlediska zařízení a vybavení pokoje	1,43	1,36
prováděním pečovatelských služeb	1,43	1,06
praním prádla	1,55	1,18
stravováním	2,02	2,03
lékařskou péčí	1,34	1,09
odbornou prací sester	1,47	1,06

Zdroj dat: (Konečná, 2010 – upraveno autorkou)

Výsledky dvouvýběrových t – testů ukázaly, že rozdíl ve spokojenosti seniorů v neziskových zařízeních soukromoprávního a veřejnoprávního typu, je u provádění pečovatelských služeb včetně praní prádla, odborné práce sester a lékařské péče statisticky významný na 5 % hladině statistické významnosti (testové kritérium t je větší než kritická hodnota $t_{0,05}$) a to ve prospěch zařízení soukromoprávního charakteru. U zbývajících služeb neziskových zařízení veřejnoprávního a soukromoprávního charakteru nebyl prokázán ve spokojenosti seniorů s poskytovanými službami statisticky významný rozdíl.

4 Diskuze

Trendy ovlivňující potřebu a poptávku po sociálních službách pro seniory souvisí s demografickým stárnutím populace a měnící se strukturou populace. Proto je kladen důraz na potřebu sociálních služeb v dlouhodobém horizontu, jak zdůrazňuje (Mertl, 2007; Průša, 2008; Průša, 2010; Malíková, 2011), kdy do roku 2025 se předpokládá, že celkový počet obyvatelstva mírně poklesne, ale počet osob starších 80 let, kteří jsou nejčastějšími klienty pobytových zařízení sociálních služeb, vzroste o více než polovinu.

Systém sociálních služeb v souvislosti se stářím musí reagovat na nutnost realizace specifické péče o seniory, zvyšující se podíl velmi starých lidí nad 85 let věku se zcela specifickými problémy v sociální a zdravotní oblasti, stále užší propojování sociální a zdravotní péče, kdy pouze současné působení přináší pozitivní efekt. V souvislosti s těmito fakty lze očekávat, že důsledky tohoto vývoje se budou dotýkat nejenom systému důchodového pojištění, ale výrazněji se projeví i v oblasti zdravotní péče a sociálních služeb pro seniory. Na tuto skutečnost upozorňuje (Mertl, 2007; Nešporová, Svobodová, Vidovičová, 2008; Průša, 2010).

Jedním z ukazatelů kvality poskytovaných služeb je spokojenost uživatelů služeb. Spokojenost je subjektivní pocit, který je vnímán velmi rozdílně a je ovlivněn mnoha okolnostmi. Spokojenost resp. nespokojenost klientů se může týkat jen některé dílčí oblasti poskytované služby nebo se může jednat o spokojenost resp. nespokojenost celkovou (Malíková, 2011). Z průzkumu spokojenosti seniorů na základě dotazníkového šetření (Konečná, 2010) v pobytových zařízeních sociálních služeb na Opavsku vyplynulo, že statisticky významný rozdíl mezi zařízeními neziskového

soukromoprávního a veřejnoprávního charakteru byl zjištěn pouze u spokojenosti s vybranými službami - odbornou prací sester, prováděním pečovatelských služeb, praním prádla a lékařskou péčí. Lépe jsou tyto služby hodnoceny v neziskových zařízeních soukromoprávního charakteru. Na základě srovnání celkové spokojenosti seniorů se službami jednotlivých typů zařízení z hlediska stanovených kritérií (věk klientů, délka jejich pobytu v zařízení), se ukázalo, že ve většině případů jsou taktéž více spokojeni seniori neziskových zařízení soukromoprávního než veřejnoprávního charakteru. Rozdíly ovšem nejsou příliš velké. Vzhledem k tomu, že se jednalo o malý vzorek respondentů a prožitek spokojenosti je individuálním subjektivním pocitem, je zjišťování spokojenosti možné využít pouze jako dílčí ukazatel kvality poskytované služby a ze získaných výsledků spokojenosti seniorů nelze vyvozovat obecně platné závěry.

Závěr

Sociální služby představují klíčový nástroj ochrany základních lidských práv a lidské důstojnosti, přispívají k ochraně lidského zdraví, zlepšování životní úrovně a kvality života, čímž zvyšují schopnost jedinců plně se zapojit do společnosti. Sociální služby v obecném zájmu mají zvláštní postavení a představují nedílnou součást evropského modelu společnosti. Tyto služby jsou obvykle organizovány na místní úrovni a převážně financovány z veřejných prostředků.

V dlouhodobém časovém horizontu bude efektivnost a kvalitu poskytovaných sociálních služeb významným způsobem determinovat zejména stárnutí populace. V souvislosti s demografickým stárnutím a vysokou nemocností vzrůstá potřeba zabezpečit velmi staré osoby ve věku nad 85 let. Následně se bude zvyšovat i poptávka po službách dlouhodobé péče v pobytových zařízeních poskytující seniorům komplexní péči nejen sociální, ale i zdravotní.

Reference

- JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In Matoušek, O., Kodymová, P., Kolářková, J. *Sociální práce v praxi: specifika vybraných cílových skupin a práce s nimi*. 2. vydání. Praha: Portál, 2010, s. 163-194. ISBN 978-80-7367-818-0.
- KONEČNÁ, B. *Sociální služby pro seniory na Opavsku*. Diplomová práce. Ostrava: Ostravská univerzita, 2010.
- KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. *Sociální služby a příspěvek na péči 2009/2010*. 3. vydání. Olomouc: ANAG, 2010. 424s. ISBN 978-80-7263-559-7.
- MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, 2011. 328s. ISBN 978-80-247-3148-3
- MATOUŠEK, O. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 2. vydání. Praha: Portál, 2011. 200s. ISBN 978-80-262-0041-3
- MAZZOCCHI, M. *Statistics for Marketing and Consumer Research*. 1. vydání. London: Sage Publications, 2008. 412s. ISBN 978-1-4129-1122-1
- MERTL, J. *Přístupy k hodnocení efektivnosti sociálních služeb v národním hospodářství*. 1. vydání. Praha: VÚPSV, 2007. 48s. ISBN 978-80-87007-72-3.

NEŠPOROVÁ, O., SVOBODOVÁ, K., VIDOVIČOVÁ, L. *Zajištění potřeb seniorů s důrazem na roli nestátního sektoru*. 1. vydání. Praha: VÚPSV, 2008. 85 s. ISBN 978-80-87007-96-9.

PRŮŠA, L. *Efektivnost sociálních služeb: vybrané prvky a aspekty*. 1. vydání. Praha: VÚPSV, 2007a. 38s. ISBN 978-80-87007-73-0

PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. 2. vydání. Praha: ASPI, 2007b.180s. ISBN 978-80-7357-255-6

PRŮŠA, L. *Sociální služby - srovnání ČR a EU*. Praha: Centrum sociálních služeb, 2008. 59s.

PRŮŠA, L. a kol. *Poskytování sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením*. 1. vydání. Praha: VÚPSV, 2010. 244s. ISBN 978-80-7416-048-6

PRŮŠA, L. a kol. *Model efektivního financování a poskytování dlouhodobé péče*. 1. vydání. Praha: VÚPSV, 2011. 60s. ISBN 978-80-7416-097-4

Služby obecného zájmu, včetně sociálních služeb obecného zájmu: nový evropský závazek. Sdělení Komise Evropskému parlamentu, Radě, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů doprovázející sdělení "Jednotný trh pro Evropu ve 21. století". 2007. [cit. 2012-04-05]. Dostupné na WWW: <<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2007:0725:FIN:CS:PDF>>.

VOHRALÍKOVÁ, L., RABUŠIC, L. *Čeští senioři včera, dnes a zítra*. Praha: VÚPSV, Výzkumné centrum Brno, 2004. 90s.

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v platném znění.

Kontaktní adresa

Ing. Renáta Halásková, Ph.D.

Ostravská univerzita, Filozofická fakulta

Katedra psychologie a aplikovaných sociálních věd

Reální 5, 701 03 Ostrava, Česká republika

E-mail: renata.halaskova@osu.cz

Tel. číslo:+420 597 091 952

SOCIÁLNE CHARAKTERISTIKY RÓMSKEJ POPULÁCIE V SLOVENSKEJ REPUBLIKE

SOCIAL CHARACTERISTICS OF ROMA POPULATION IN THE SLOVAK REPUBLIC

Mária Husáková, Silvia Ošková

Abstract: Slovakia has one of the largest Roma minority in Europe, and its size does not have a real image. Roma ethnicity is different from the majority of basic social characteristics and face discrimination and prejudice in society. Most of the Roma population is dependent on the social system, whether objective or subjective reasons. The main problem is the poor integration of the Roma population in the labor market, which makes them suitable to higher risk of poverty and social exclusion. Lack of statistical data on the living conditions of Roma households prevents policymakers take action to improve the quality of life for this population group.

Keywords: Roma, Poverty, Unemployment, Material need, Material Deprivation.

Úvod

Znevýhodnené komunity sú skupiny obyvateľov, ktoré z rôznych objektívnych a subjektívnych príčin nemajú rovnaký prístup k vzdelaniu, zdravotnej starostlivosti, zamestnanosti a k ďalším oblastiam spoločenského života. Medzi znevýhodnené skupiny obyvateľov v Slovenskej republike patria aj rómske komunity, najmä tie, ktoré žijú v separovaných a segregovaných osídleniach. V porovnaní s majoritnou populáciou sa vyznačujú výraznými nerovnosťami v oblasti uplatnenia sa na trhu práce, príjmovou nerovnosťou, vzdelanostnou úrovňou súvisiacou s nerovnosťou v prístupe ku vzdelaniu, nerovnosťou v spotrebe a životnom štýle, nerovnosťou v oblasti bývania. Tieto marginalizované skupiny nemajú príležitosti na rovnakú participáciu na ekonomickom a sociálnom rozvoji.

1 Formulace problematiky

Presadzovanie sociálnej spravodlivosti a základných práv sú už oddávna základnými cieľmi EÚ, ktorá je založená na hodnotách rešpektujúcich ľudskú dôstojnosť a solidaritu. EÚ prostredníctvom viacerých dokumentov a stratégií požaduje venovať väčšiu pozornosť Rómom, ktorí sa radia k najväčšej etnickej minorite. Európsky rámec pomoci Rómom sa zameriava na štyri nosné oblasti: prístup k vzdelaniu, zamestnaniu, zdravotnej starostlivosti a bývaníu. Vzhľadom na veľké zastúpenie tejto etnicity v každom členskom štáte EÚ, sú krajiny zaviazané vypracovávať národné stratégie ako aj prijímať opatrenia na zlepšenie sociálno-ekonomického postavenia Rómov v spoločnosti. SR čelí v oblasti rómskej otázky veľkej výzve, nakoľko ide o dlhodobý problém, s ktorým zápasí zatiaľ bezúspešne. Pri tejto etnickej skupine sa kombinujú viaceré znevýhodnenia, ktoré si vyžadujú lepšiu koordináciu makro a mikroekonomických politík.

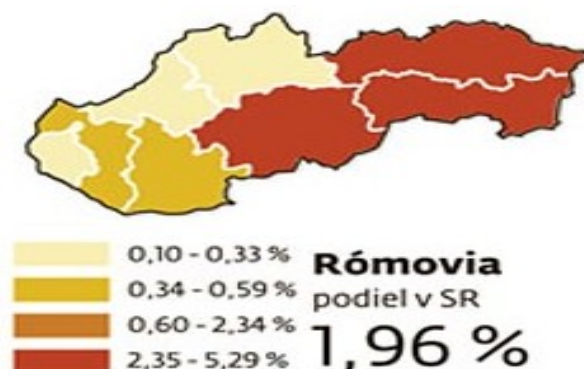
2 Metody

Zámerom článku je poukázat na problémy rómskej populácie ako aj na neadekvátnosť riešenia daného problému vzhľadom na nedostatok relevantných štatistických dát ako dôležitých východísk pri tvorbe a realizácii politik. Cieľom je poukázat na vybrané sociálne charakteristiky rómskeho etnika na základe dostupných dát, pričom snahou je upozorniť na roztrieštenosť dát, ich neúplnosť z pohľadu etnických menšín ako aj ich nedostupnosť. Pri spracovaní zvolenej témy autori príspevku použili metódu analýzy štatistických údajov, metódu komparácie so zameraním na regionálny aspekt dát. Pri riešení predmetnej témy sa využili aj ďalšie logicko-poznávacie metódy ako sú syntéza, dedukcia a indukcia.

3 Rozbor problému

V dokumentoch EÚ sa uvádza, že na Slovensku žije jedna z najpočetnejších rómskych menšín v Európe. V roku 2001 v rámci sčítania obyvateľov, domov a bytov sa v SR k rómskej národnosti prihlásilo 89 920 Rómov, výsledky sčítania realizovaného v roku 2011 hovoria, že rómsku národnosť uviedlo 105 738 obyvateľov, čo predstavuje 2 % z celkovej populácie. Hustota osídlenia Slovenska Rómami je veľmi nehomogénna, najväčšia koncentrácia obyvateľov rómskej národnosti sa nachádza v Banskobystrickom, Košickom a Prešovskom kraji, v ktorých tvorí až 2,35 – 5,29 % z počtu obyvateľov.

Obr. 1: Podiel rómskej národnosti na celkovej populácii



Zdroj: Sčítanie obyvateľov, domov a bytov, 2011.

Údaje zo sčítania však nekorešpondujú s tzv. „neoficiálnou štatistikou“, odhady reálne žijúcich Rómov na Slovensku sa pohybujú v rozpätí od 350 000 do 500 000 osôb. Zber dát je obmedzený legislatívnou ochranou, ktorá nedovoľuje identifikáciu osôb na základe etnicity. Monitorovacie sondy a prieskumy národných, európskych a svetových inštitúcií, ktorými sa získavajú poznatky o životných podmienkach Rómoch uvádzajú značne rozdielne údaje týkajúce sa početnosti Rómov žijúcich na Slovensku. Pre ilustráciu uvádzame v Tab. 1 predpokladané počty Rómov, ktoré zverejnili medzinárodné organizácie zaoberajúce sa problematikou menšín.

Tab. 1: Predpokladaný počet Rómov v krajinách EÚ

Krajina	Počet	% populácie	Krajina	Počet	% populácie
Rumunsko	1 850 000	8,32	Holandsko	40 000	0,24
Bulharsko	750 000	10,33	Belgicko	30 000	0,29
Španielsko	725 000	1,57	Rakúsko	25 000	0,30
Maďarsko	700 000	7,05	Poľsko	37 500	0,10
Slovensko	500 000	9,7	Fínsko	11 000	0,21
Grécko	265 000	2,47	Slovinsko	8 500	0,42
Veľká Británia	225 000	0,37	Dánsko	5 500	0,10
Česká republika	200 000	1,96	Litva	3 000	0,08
Taliansko	140 000	0,23	Lotyšsko	1 500	0,65
Nemecko	105 000	0,13	Estónsko	1 250	0,10
Portugalsko	55 000	0,52	Cyprus	1 250	0,10
Švédsko	42 500	0,46	Luxembursko	300	0,06
Írsko	37 500	0,90	Malta	0	0,00

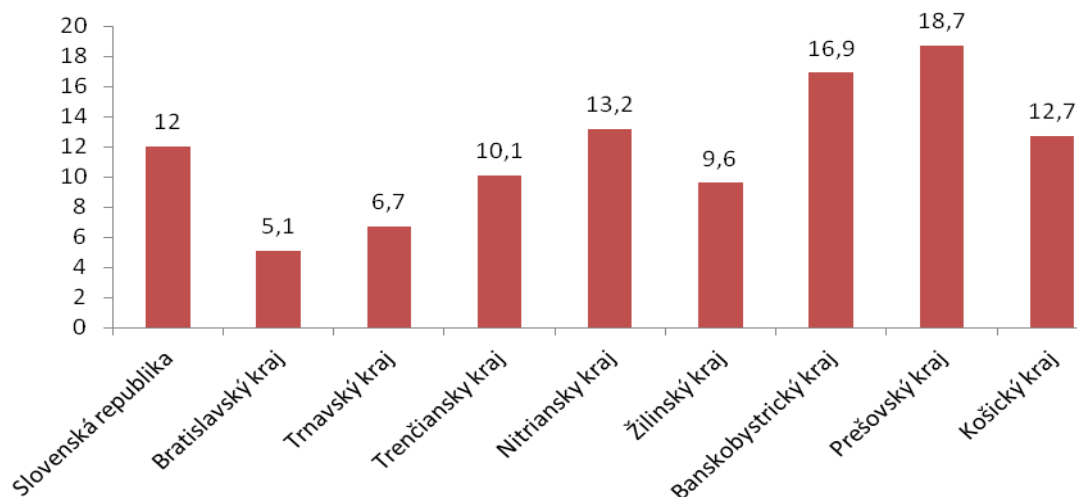
Zdroj: *Stratégia EÚ pre inklúziu Rómov*. Dostupné na internete: http://euroaktiv.sk/regionálny_rozvoj/zoznam_liniek/romska_strategia-000296

Rómska populácia má svoje špecifiká, ktorými sa odlišuje od majoritnej populácie. Demografický profil Rómov sa výrazne líši od profilu celkového obyvateľstva. Je to populácia s progresívnou štruktúrou, t.j. s vysokým podielom detskej populácie a malým podielom populácie nad 60 rokov. Rómske obyvateľstvo je v priemere podstatne mladšie a v dôsledku vyššej pôrodnosti rastie rýchlejšie. Stredná dĺžka života je v porovnaní s majoritnou populáciou kratšia o 12 až 15 rokov, čo súvisí s horším zdravotným stavom, zlou životosprávou ako aj nepriaznivými bytovými podmienkami. Približne polovica Rómov na Slovensku žije integrovane, rozptýlene medzi majoritnou populáciou. Zvyšná časť žije v marginalizovaných komunitách, ktoré sa klasifikujú ako segregované a separované (v obciach) a koncentrované (v mestách) s prvkami getizácie. Práve v tomto prostredí sa prejavuje špecifický problém sociálneho vylúčenia. Z týchto osídlení 9 % nemá elektrinu, 81 % osídlení nemá kanalizáciu, 59 % plyn, 37 % vodovod, 20 % nemá asfaltovú prístupovú cestu. (Strednodobá koncepcia rozvoja rómskej národnostnej menšiny v SR, SOLIDARITA-INTEGRITA-INKLÚZIA 2008-2013) Najvyššia koncentrácia sociálne vylúčených komunit je zaznamenaná na východnom Slovensku a v južných okresoch stredného Slovenska. Tieto skupiny obyvateľstva sú dlhodobo vystavené chudobe a sociálnemu vylúčeniu.

V rámci prístupových procesov Slovenskej republiky do EÚ sa prijali jednotné indikátory chudoby a sociálnej exklúzie, ktoré sa vykazujú v rámci EUSILCu. V súvislosti s cieľom - znižovanie chudoby a sociálnej exklúzie v členských krajinách EÚ sa v rámci strategického dokumentu Európa 2020 prijal agregovaný indikátor chudoby a sociálneho vylúčenia. Indikátor je postavený na základe troch ukazovateľov: miera rizika chudoby, index materiálnej deprivácie a percento ľudí žijúcich v domácnostiach s veľmi nízkou intenzitou práce. Toto hľadisko berie do úvahy územné hľadisko a formy vylúčenia, ktoré nemusia nevyhnutne súvisieť s príjmom. Územné hľadisko je zvlášť dôležité, keďže tí „najchudobnejší ľudia“ sú

často koncentrovaní v určitých regionoch. Vzhľadom na stanovené ukazovatele chudoby a sociálneho vylúčenia môžeme oblasti s najvyšším podielom rómskej populácie porovnať s ostatnými časťami Slovenska.

Obr. 2: Miera rizika chudoby (2010, %)



Zdroj: EUSILC.

Pod hranicou celoslovenského priemeru miery rizika chudoby sa nachádzajú Bratislavský kraj, Trnavský kraj, Žilinský kraj a Trenčiansky kraj. Najvyššia miera rizika chudoby je zaznamenaná v Prešovskom, Banskobystrickom a Nitrianskom kraji, čomu zodpovedá rozloženie rómskej populácie.

Druhým ukazovateľom je index materiálnej deprivácie, ktorý je definovaný ako podiel ľudí žijúcich v domácnostiach, ktoré si nemôžu dovoliť najmenej tri z uvedených položiek: (Income poverty and material deprivation in European countries. Eurostat, 2010, s. 10)

- čeliť neočakávaným výdavkom vo výške sumy stanovenej ako mesačná národná hranica rizika chudoby za predchádzajúci rok,
- raz za rok týždeň dovolenky mimo domu,
- platiť nedoplatky (hypotéka, prenájom, bežné účty, ďalšie splátky),
- mať jedlo z mäsa, kurčaťa a ryby každý druhý deň,
- udržiavať domov dostatočne teplým,
- mať práčku,
- mať farebný televízor,
- mať telefón,
- mať osobné auto.

Z vybraných položiek vzhľadom na dostupnosť regionálnych údajov sme vybrali schopnosť domácnosti uhrádzať svoje zvyčajné výdavky. Podľa nami zvoleného kritéria najviac domácností čelí finančným problémom pri svojich bežných výdavkoch práve v Košickom, Banskobystrickom, Prešovskom a Nitrianskom kraji.

Tab. 2: Schopnosť platiť zvyčajné výdavky podľa krajov (% , 2010)

	s veľkými ťažkosťami	s ťažkosťami	s určitými ťažkosťami	pomerne ľahko	ľahko	veľmi ľahko
SR	11,1	21,2	43,4	20,9	2,8	0,6
Bratislavský kraj	7,4	16,6	43,0	27,1	5,2	0,7
Trnavský kraj	8,6	24,1	44,3	18,9	3,5	0,7
Trenčiansky kraj	13,3	21,3	40,7	22,2	2,1	0,3
Nitriansky kraj	12,2	21,0	42,7	20,1	2,8	1,2
Žilinský kraj	9,8	20,5	44,2	22,0	2,9	0,7
Banskobystrický kraj	10,2	19,4	47,8	20,7	1,9	0,1
Prešovský kraj	11,9	23,2	41,6	19,8	2,8	0,7
Košický kraj	14,7	23,6	42,7	16,7	1,8	0,4

Zdroj: EUSILC 2010.

Posledným ukazovateľom agregovaného indikátora chudoby a sociálnej exklúzie je miera nízkej pracovnej intenzity (podiel osôb žijúcich v domácnostiach s veľmi nízkou pracovnou intenzitou – menej ako 20 % - k populácii vo veku 0-59 rokov), v ktorej sa opäť prejavili regionálne nerovnosti. Najvyšší podiel osôb, ktoré žili v domácnostiach s nízkou intenzitou práce bol zaznamenaný v Banskobystrickom a Prešovskom kraji. Za nimi nasledovali domácnosti žijúce v Nitrianskom a Košickom kraji. Pod celoslovenským priemerom 7,9 % sa nachádzali ostatné kraje.

Tab. 3: Miera nízkej pracovnej intenzity podľa krajov (%)

Miera nízkej pracovnej intenzity	EU SILC 2010
SR	7,9
Bratislavský kraj	2,6
Trnavský kraj	4,1
Trenčiansky kraj	5,7
Nitriansky kraj	10,7
Žilinský kraj	4,2
Banskobystrický kraj	12,9
Prešovský kraj	11,7
Košický kraj	9,4

Zdroj: EUSICL.

Kraje s najvyšším oficiálnym podielom rómskeho obyvateľstva (i keď si myslíme, že je ich oveľa viac ako hovoria oficiálne údaje) čelia viacerým sociálnym problémom. Rómovia v týchto častiach Slovenska sa stretávajú s viacerými znevýhodneniami. Na jednej strane žijú v regiónoch, v ktorých je vysoká miera nezamestnanosti a tým minimálna šanca ich zamestnania sa. Na strane druhej sú z viacerých príčin neumiestniteľní na trhu práce vzhľadom na ich nízky stupeň vzdelania, nedostatočné zručnosti, diskrimináciu a predsudky.

Tab. 4 Miera nezamestnanosti v roku 2011 (%)

Slovenská republika	13,5
Bratislavský kraj	5,8
Trnavský kraj	10,6
Trenčiansky kraj	8,7
Nitriansky kraj	12,5
Žilinský kraj	14,3
Banskobystrický kraj	17,5
Prešovský kraj	17,8
Košický kraj	19,6

Zdroj: Regdata, ŠÚ SR.

Oficiálne údaje o miere nezamestnanosti rómskeho obyvateľstva nie sú k dispozícii, nakoľko úrady práce, sociálnych vecí a rodiny nemôžu vykazovať nezamestnaných podľa národnosti. Môžeme sa oprieť o údaje z UNDP z roku 2010, podľa ktorých bolo nezamestnaných 72 % Rómov a 75 % rómskych žien. Nízka miera zamestnanosti vedie k nízkym pracovným príjmom a k veľkej odkázanosti na sociálne príjmy.

Tab. 5 Dosiahnuté rómske vzdelanie (2008)

Populácia	Rómska populácia		Rómske deti mladšie ako 18 rokov	Rómovia - primárne vzdelanie (%)		Rómovia - sekundárne vzdelanie (%)		Rómovia – terciálne vzdelanie (%)	
	oficiálne	odhad		zapísaní	ukončení	zapísaní	ukončení	zapísaní	ukončení
Spolu 5,4 mil.	89 920	350 -370 tis.	% 43,5	58	76,8	17,8	15,0	0,5	0,3

Zdroj: Open Society Institute, 2008.

V SR sa chudoba rieši prostredníctvom systému sociálnej pomoci. Chudoba je definovaná ako nedostatok príjmu, ako stav hmotnej núdze, v ktorom príjmy občana a s ním posudzovaných osôb nedosahuje životné minimum. V súčasnosti kategória životného minima v SR plní iba úlohu pomocného ukazovateľa na identifikáciu nároku na pomoc v hmotnej núdzi, ktorá sa poskytuje formou dávky v hmotnej núdzi (poskytovanej na 6 úrovniach podľa typu domácnosti) a príspevkami k dávke.

Tab. 6: Sumy dávky v hmotnej núdži a príspevkov k dávke v hmotnej núdži (2011)

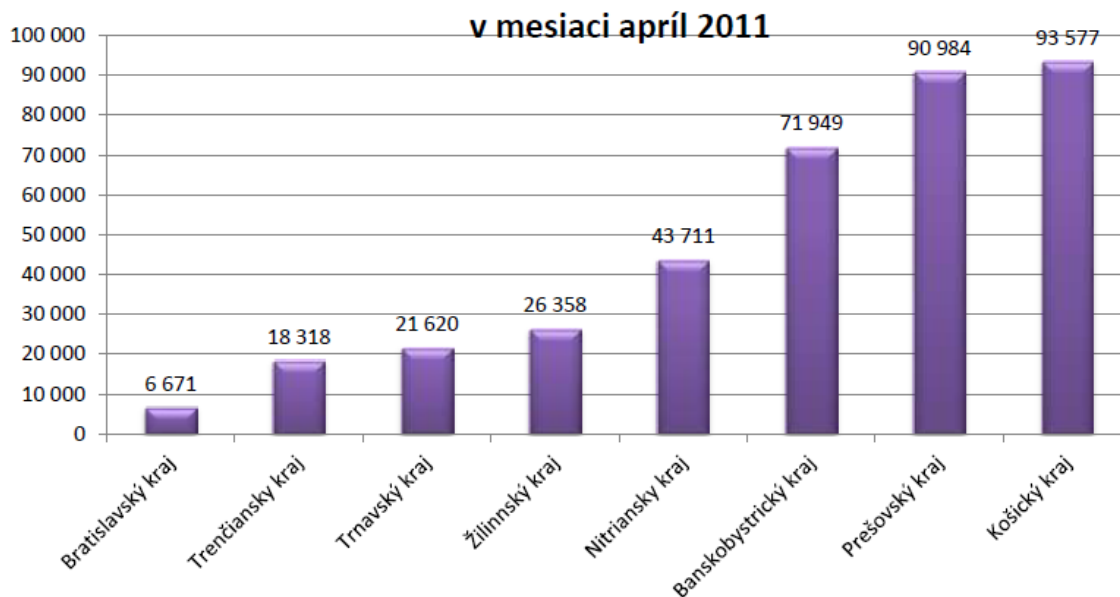
DÁVKA V HMOTNEJ NÚDŽI:	Eur
jednotlivec	60,50
jednotlivec s dieťaťom alebo najviac so štyrmi deťmi	115,10
dvojica bez detí	105,20
dvojica s dieťaťom alebo najviac so štyrmi deťmi	157,60
jednotlivec s viac ako štyrmi deťmi	168,20
dvojica s viac ako štyrmi deťmi	212,30
<i>zvýšenie dávky pre tehotné ženy o</i>	13,50
<i>dávka pre rodičov starajúcich sa o dieťa do 1 roku jeho veku</i>	13,50
<i>dávka na dieťa plniace si povinnú školskú dochádzku</i>	17,20
Príspevok na zdravotnú starostlivosť	02,00
Aktivačný príspevok	63,07
Príspevok na bývanie - jeden občan v hmotnej núdži	55,80
Príspevok na bývanie - jeden občan v hmotnej núdži + ďalšie spolu posudzované osoby	89,20
Ochranný príspevok	63,07

Zdroj: MPSVaR SR.

Jeden zo zdrojov údajov o chudobe poskytujú administratívne systémy pomoci v hmotnej núdži.

Obr. 3:

Vývoj počtu poberateľov dávky v hmotnej núdži a príspevkov k dávke so spoločne posudzovanými osobami

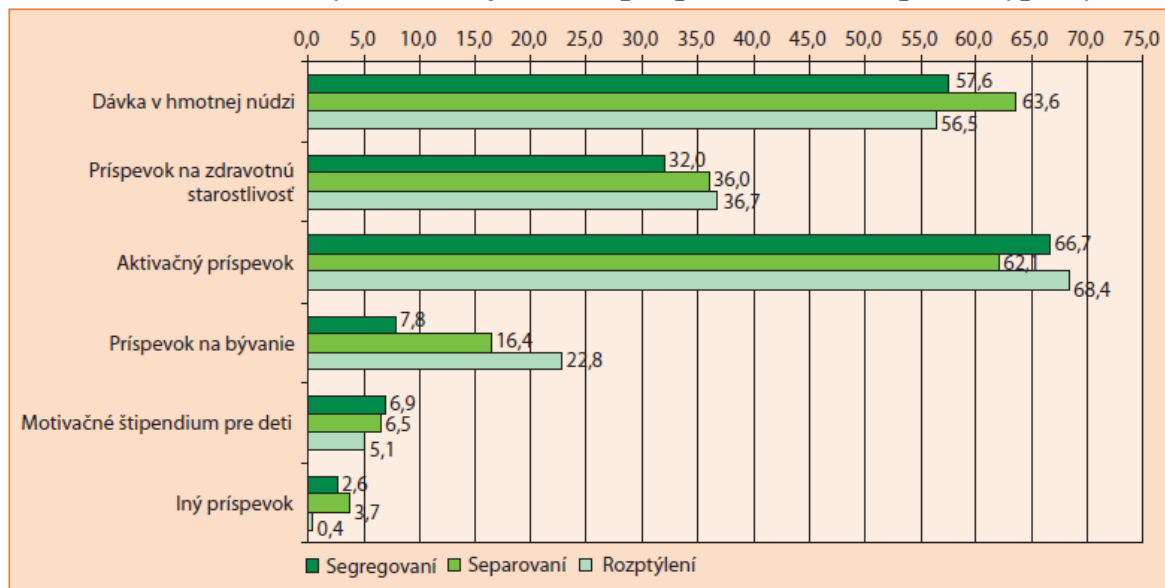


Zdroj: MPSVaR SR.

Vysoké počty poberateľov dávky v Prešovskom a Košickom kraji boli dlhé roky spájané s etnickým zložením krajov a s vyšším výskytom rómskych osád na ich území. Svetová banka, ktorá uskutočnila na objednávku Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR začiatkom roku 2012 analýzu sociálneho systému skonštatovala, že 62 % poberateľov dávky v hmotnej núdži tvoria slobodní a bezdetní ľudia vo veku 25 až 26 rokov a iba veľmi malé percento príjemcov dávky v hmotnej núdži sú rodiny s viac

ako 4 deťmi (3 % poberateľov). Pritom práve mnohopočetnosť rodín je vnímaná ako jedna zo základných charakteristík marginalizovaných rómskych komunít. Výsledky analýzy Svetovej banky sú v protiklade s dostupnou Správou o životných podmienkach rómskych domácností na Slovensku (UNDP, 2006), ktorá informuje, že až 72,7 % skúmaných domácností uviedlo, že v priebehu posledného mesiaca dostali nejaké príjmy, ktoré súvisia s riešením hmotnej núdze na Slovensku. Samotnú dávku v hmotnej núdzi poberalo necelých 60 % sledovaných domácností. Z uskutočneného prieskumu vyplynula silná závislosť rómskej populácie na poberaní dávky v hmotnej núdzi. sociálnom systéme.

Obr. 4: Poberanie dávky v hmotnej núdzi a príspevkov k dávke podľa typu bývania



Zdroj: UNDP, 2006.

4 Diskuze

Na základe viacerých odhadov o počte rómskej populácie ako aj rozdielnosti výsledkov prieskumu UNDP (2006) a Svetovej banky (2012) môžeme konštatovať, že je dôležité pre tvorcov sociálnej politiky posudzovať situáciu menších v jednotlivých oblastiach života na základe pravidelných monitorovacích zisťovaní. Monitorovanie životných podmienok rómskych domácností by sa uskutočňovalo s ohľadom na primeraný zber údajov a ochranu súkromia. Do povedomie občanov by sa mal dostať predovšetkým účel takého zisťovania, aby sa predchádzalo zamedzeniu zberu dát. Pravidelné zisťovanie by zaručilo oficiálne štatistiky o postavení rómskeho etnika na trhu práce ako aj o kvalite života rómskych domácností, čím by sa dala merať aj účinnosť opatrení sociálnej politiky zameraných na ohrozené skupiny obyvateľstva. Vzhľadom na pretrvávajúce regionálne nerovnosti je žiaduce rozšíriť počet regionálnych ukazovateľov, čím by sa získal lepší obraz o životných podmienkach obyvateľov daných regiónov.

Závěr

Rómovia predstavujú významný a narastajúci podiel predproduktívnej populácie a v budúcnosti značný podiel pracovnej sily. Vzhľadom na ich demografické správanie je pre spoločnosť žiaduce zabezpečiť ich integráciu na trhu práce a tak čiastočne znížiť výdavky sociálneho systému. Podľa odhadov v minulom roku pracovalo 20 % rómskych mužov a 11 % rómskych žien. Nízka miera zamestnanosti vedie k nízkym príjmom, ktoré prispievajú k bývaniu v neadekvátnych zariadeniach, ktoré sú tiež jedným z faktorov chabého zdravia. Kumuláciou týchto znevýhodnení vzniká medzigeneračná chudoba a sociálna exklúzia. Pri tejto etnickej skupine sa kombinujú viaceré znevýhodnenia: vyskytuje sa u nich chudoba previazaná s mnohopočetnosťou domácnosti, chudoba spôsobená nezamestnanosťou alebo nízkym pracovným príjmom, chudoba zapríčinená nízkou kvalitou práce či nedostatkom vzdelania a diskrimináciou. Vzhľadom na mnohodimenzionálnosť chudoby nie je možné jedno riešenie ale skôr integrovaný a multidimenzálny prístup.

Poděkování

Tento článok je výstupom projektu Vytvorenie excelentného pracoviska ekonomického výskumu pre riešenie civilizačných výziev v 21. storočí (ITMS 26240120032). Podporujeme výskumné aktivity na Slovensku/projekt je financovaný zo zdrojov EÚ.

Reference

Eurostat: *Income poverty and material deprivation in European countries*. Eurostat, 2010. ISBN 978-92-79-18874-9.

FILADELFIOVÁ, J., GERBERY, D., ŠKOBLA, D.: *Správa o životných podmienkach rómskych domácností na Slovensku*. Regionálny úrad pre Európu a SNŠ, UNDP 2006, ISBN: 80-89263-02-X.

INFOSTAT - Inštitút informatiky a štatistiky, Výskumné demografické centrum: *Prognóza vývoja rómskeho obyvateľstva v SR do roku 2025*. Edícia: Akty, Bratislava, november 2002.

Strednodobá koncepcia rozvoja rómskej národnostnej menšiny v Slovenskej republike, SOLIDARITA-INTEGRITA-INKLÚZIA 2008-2013

Správa o sociálnej situácii obyvateľstva SR za rok 2010, MPSVaR SR, 2011.

ŠKOBLA, D., LEONČIKAS T., ŠTEPÁNKOVÁ, M.: *Etnicita ako štatistický ukazovateľ pri monitorovaní životných podmienok a diskriminácie. Analytická správa a odporúčania pre SR*. UNDP, 2008. ISBN 978-80-89263-08-0.

ŠÚ SR: EU SILC 2010. *Indikátory chudoby a sociálneho vylúčenia*. Bratislava, 2011. Číslo: 900-0152/2011

ŠÚ SR: EU SILC 2010. *Zisťovanie o príjmových a životných podmienkach domácností v SR*. Bratislava, 2011. Číslo: 900-0165/2011

Kontaktní adresa

Ing. Mária Husáková, CSc.

Ing. Silvia Ošková, PhD.

Ekonomická univerzita v Bratislave, Národohospodárska fakulta, Katedra sociálneho rozvoja a práce

Dolnozemska cesta 1,852 35 Bratislava, Slovensko

E-mail: maria.husakova@euba.sk, silvia.oskova@euba.sk

Tel. číslo: +421267291426

ZMĚNA ZPŮSOBU ŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH POBYTOVÝCH SLUŽEB JAKO NÁSTROJ JEJICH DEINSTITUCIONALIZACE

CHANGE OF MANAGEMENT METHODS OF RESIDENTIAL SOCIAL SERVICES AS A TOOL OF THEIR DEINSTITUTIONALIZATION

Elena Jaroševská

Abstract: *What path will residential care go on – that is one of the current social policy issues at present times. Are the institutional forms of social care and residential services kind of obsolete forms that have no longer place in a new conception of social services? Deinstitutionalization of residential care services is an ideological conception, which is part of the reform program of transformation of social care services. It is a process of humanization of the institutional care with an emphasis on meeting individual rights and needs of every client in order to avoid unreasonable directives of conventional institutions. The goal of deinstitutionalization is not a cancellation or reduction of capacity of residential facilities: It is a regime deinstitutionalization, change within the institution through some changes in the management of the institution. The necessary changes are following: A new approach, a new understanding and a new thinking of executives of organizations, who will perceive the trends and will assume a progress in the near future. The conception of management in social care services is to use all existing knowledge in social sciences, which can be applied to the management of social care services. It is necessary to look at social care services as a system of social policy and as well as an executive organization, which aims to provide assistance.*

Keywords: *Reform, Transformation, Institutions, Deinstitutionalization, Social Services, Management.*

Úvod

Jednou z aktuálních otázek sociální politiky v současné době je, jakou cestou se bude dále ubírat ústavní sociální péče. Je ústavní forma péče a pobytová sociální služba formou zastaralou, která již nemá své místo v nové koncepci sociálních služeb?

1 Demokratický režim, politický program a vůle ke změnám v sociálních službách

Je třeba vycházet z širokého kontextu sociálně politické a kulturní situace doby, ve které žijeme. Zároveň je třeba se alespoň stručně zmínit o tom, z jakých tradic vychází tento druh služeb.

Prvními „klienty“ ústavní formy „pomoci“ na území současného českého státu byli „sociálně nepřizpůsobiví občané“ bez prostředků a přístřeší. Byla to mírně represivní opatření, kterými stát chránil v prvé řadě sebe. První právní úprava „péče“ o chudé se datuje rokem 1552 (Matoušek, 2007, s. 19). Ústavní péči o chudinu se věnovaly církve

zřizováním útulků. Na přelomu 18. - 19. století se ústavní péče rozděluje podle cílových skupin a koncentruje „klienty“ dle jejich „skupinových znaků“ ve velkých specializovaných zařízeních, kde o ně pečují zaměstnanci. Tento model péče přetrvává po dvě století. Zároveň se na venkově zrodil systém, ve kterém Matoušek vidí tzv. zárodky komunitních sociálních služeb (Matoušek, 2007, s. 21). Obec poskytla sociálně potřebným ubytování a minimální výživu zajišťovali obyvatelé obce „střídavou péčí“. Ústavní péče byla vnímána jako nejvhodnější i ve 20. století, jak v době První republiky, tak i v době budování komunismu. Matoušek při popisu socialistických ústavů uvádí, že „...respekt ke klientům v nich byl nedostatečný, leckde byly špatné hygienické podmínky, typické bylo ubytování klientů v místnostech s mnoha lůžky.“ (Matoušek, 2007, s. 30)

Změna politického režimu a budování demokratické společnosti s novým hodnotovým systémem poskytly příležitosti pro reformu sociálních služeb jako součást nové sociální politiky demokratického státu. Odborná veřejnost na různých úrovních s velkým nadšením začala připravovat ideový koncept změn. V právní úpravě se to projevilo v roce 2006 schválením nového zákona o sociálních službách, který vstoupil v platnost od 1. ledna 2007.

Deinstitucionalizace pobytových služeb je ideový koncept, který je součástí reformního programu transformace sociálních služeb. Je to proces humanizace ústavní péče s důrazem na naplnění individuálních práv a potřeb každého klienta s cílem eliminace nepřiměřené direktivy klasických institucí.

Direktivní ústavní péče byla založena na omezených hmotných prostředcích a na obecně kulturních postojích vůči handicapovaným občanům. Za těchto podmínek byla ústavní péče formou pomoci, která jim poskytovala lepší životní úroveň, než v přirozeném prostředí, byla „menší zlo“ než to, které na ně čekalo ve společnosti, ale vyžadovala bezpodmínečné dodržení striktních nařízení a pravidel ze strany jak příjemců pomoci, tak i těch, kdo se o ně staral. Jedině tak bylo možné udržet funkcionalitu pomoci.

Dle programového dokumentu reformy sociálních pobytových služeb v České republice „Koncepte podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti“ jsou klíčovými pojmy transformace, změny a zaměření na „...individuální podporu života člověka v přirozeném prostředí.“ (Koncepte, s. 3-4) Cílem reformy je humanizace stávajících pobytových služeb, vznik alternativních nízkokapacitních ubytovacích zařízení a rozšíření a doplnění stávající nabídky ústavní péče alternativními formami sociálních služeb jako terénní, ambulantní nebo komunitní.

„Zpráva Ad-hoc expertní skupiny o přechodu z institucionální na komunitní péči“, která byla vypracována skupinou nezávislých expertů pro evropského komisaře Vladimíra Špidlu v únoru roku 2009, předpokládá, že v důsledku reformy sociálních služeb a jejich deinstitucionalizace, by mělo postupně dojít ke snížení lůžkové kapacity ústavních služeb, včetně odpovídajícího omezení státní finanční podpory zařízením pobytových sociálních služeb (Zpráva Ad-hoc, 2009, s. 17), až k jejich

úplnému zrušení. Zároveň varuje, že jednoduché „...nahrazení institucí komunitními alternativami nezaručuje lepší výsledky...“ (Zpráva Ad-hoc, 2009, s. 11)

V roce 2003 autoři konzultačního dokumentu „Bílá kniha v sociálních službách“ poukázali na rozpor, který byl zjištěn v řadě výzkumů, a to mezi výraznou preferencí seniorů setrvat „...ve vlastním bytě i v případě snížené soběstačnosti (čímž by si zachovali již zavedené sociální vazby)“ (Bílá kniha, 2003, s. 45), a reálným chováním seniorů, kdy, jak se uvádí v dokumentu, „...listiny čekatelů na ústavní péči jsou nekonečné. Tento fakt potvrdila již řada šetření i statistických dat.“ (Bílá kniha, 2003, s. 46)

Statistika MPSV z roku 2010 ukazuje, že obloženost lůžek v nejvíce využívané pobytové sociální službě „Domovy pro seniory“ v tomto roce převyšovala kapacitu o dvě procenta (Vybrané statistické údaje MPSV, 2010, s. 15), což vypovídá o stálém zájmu klientů o tento typ služeb. Zároveň dle údajů MPSV, kapacita dvou pobytových služeb, ve kterých se služby poskytují převážně seniorům, „Domov pro seniory“ a „Domov se zvláštním režimem“, „...činí celkem 46092 lůžek, což znamená, že 1 lůžko připadá na 31 osob ve věku 65+. S ohledem na očekávaný demografický vývoj lze předpokládat, že již ve střednědobém horizontu nebude tato kapacita dostačovat.“ (Vybrané statistické údaje MPSV, 2010, s. 14) Cílem deinstitucionalizace tedy není zrušení nebo omezování kapacity pobytových zařízení, ale jedná se o změnu fungování uvnitř organizace. Pokud bych použila IT-terminologii, jde o nový software instalovaný na stávajícím hardwaru. Téma deinstitucionalizace pobytových zařízení sociálních pobytových služeb není dostatečně rozpracováno v odborné literatuře o řízení sociálních služeb vzhledem k tomu, že se jedná o relativně nový směr. Jako jeden z klíčových aspektů reformy sociálních služeb a rovněž aktuální otázka sociální politiky je koncepce deinstitucionalizace deklarována v programových politických dokumentech a zpracována pro MPSV v odborných studiích z oboru sociální práce. Problematikou deinstitucionalizace sociálních pobytových služeb se zabývá Soňa Vávrová (Vávrová, 2009), historický přehled rozvoje institucionálních forem péče v sociální oblasti najdeme v pracích Oldřicha Matouška (Matoušek, 2007). Téma deinstitucionalizace se objevuje v odborných časopisech pro pracovníky sociálních služeb. Otázkám řízení sociálních služeb v širším záběru je věnována poměrně velká pozornost, i když není téma řízení sociálních služeb dostatečně komplexně zpracováno. Většina odborných publikací se zabývá sociálními službami jako takovými a dílčími aspekty či nástroji řízení v této oblasti.

Řízení v procesech transformace předpokládá oporu v koncepci řízení změn. Pohled na sociální služby jako na systém a jednotlivé organizace, analýza struktury a funkcí sociální služby ve vztahu k řízení vedou k pochopení, jaké změny a jakým způsobem mají být realizovány, a upozorňují na existující a potencionální rizika. Předkládaný text je pokusem o aplikaci metod strukturně funkcionální analýzy na oblast sociálních služeb se zaměřením na problematiku řízení změny. Metodologii strukturně funkcionální analýzy použil její autor Talcott Parsons při studii amerického moderního zdravotnictví, která mu dovolila pochopit instituci zdravotnictví „...zcela jinak, než byla chápána předtím...“ (Ivanová aj., 2006, s. 199) Moderní zdravotnictví dle závěru Parsonse plní funkci sociální kontroly a má význam tzv. stabilizačního

činitele společenských struktur (tamtéž). Nepřímý vliv teorie Parsonse vidí Ivanová v teorii ošetřovatelství Imogene M. Kingové (tamtéž).

Úvahy předložené v textu jsou zároveň snahou o teoretickou reflexi vlastních zkušeností s řízením sociální pobytové služby pro seniory. Názory a tvrzení uznávaných autorů jsou oporou a inspirací pro zdůvodnění těchto úvah v procesu hledání nové cesty pro tuto službu.

2 Instituce pomoci

2.1 Sociální služby: instituce a systém

Sociální služba je jedním ze systémů sociálního života společnosti, který funguje pro poskytnutí pomoci a podpory jednotlivcům, kteří se ocitli v nepříznivých životních podmínkách. Jako systém je založena na sociálním jednání jednotlivců a skupin. Má vlastní kulturu, strukturu a funkce. Řídí se legitimním právním řádem a morálními normami společnosti. Je to síť interakcí a vzájemného působení jednotlivých aktérů, kdy každý z nich vystupuje v roli určené jeho statutem (Parsons, 1967, s. 24-25).

Sociální služba je zároveň jednou z institucí společenského systému, která zaručuje normativní rámec a formální uspořádanost procesů poskytování pomoci. Dle cílových skupin příjemců se pak odvíjí druhy a formy pomoci – jednotlivé sociální služby jako subsystémy, které jsou formálně organizovány a zaměřeny na konkrétní výkon činnosti dle potřeby cílové skupiny. Jde vždy o vztah mezi tím, kdo potřebuje pomoc a tím, kdo pomoc poskytuje: na úrovni státu, na úrovni místní komunity, na úrovni jednotlivců. Jde-li o formálně organizovanou pomoc ve společném systému sociální pomoci, je tento vztah institucionalizován a zakládá práva a povinnosti aktérů. Práva a povinnosti jsou pak zakotveny jak ve státní právní úpravě, tak i v interních dokumentech organizací jednotlivých poskytovatelů sociálních služeb.

Každá forma a druh sociální pomoci, která je formálně organizována a poskytována dle platných právních norem společnosti, je institucionalizována. Institucionalizace zaručuje všem účastníkům legitimizaci jejich interakcí a vztahů. Pomáhá udržet řád a pořádek v procesech během vzájemného působení aktérů v nejrůznějších činnostech a dynamice vztahů. Tak se vytváří koordinovaný systém, který může být řízen a kontrolován účastníky procesů pro dosažení společných cílů a pro předcházení sociálním konfliktům (Parsons, 1967, s. 302).

Pro realizaci konkrétních činností pomoci zakládají poskytovatelé organizace. V tomto smyslu je pobytová sociální služba institucí, která zajišťuje uspokojení potřeb specifické cílové skupiny. Klientům této skupiny není možné z objektivních důvodů pomáhat v jejich přirozeném prostředí v rozsahu a kvalitě, která odpovídá jejich potřebám. Organizace, jejichž cílem je pečovat o tuto cílovou skupinu, mají, na rozdíl od jiných forem poskytnutí pomoci, vymezené teritorium (budovu), které je místem poskytování pomoci a kde jsou koncentrovány veškeré prostředky pro úspěšné dosažení společného cíle. V tomto případě se mluví o ústavní, rezidenční nebo pobytové službě.

Pokud budeme vycházet z toho, že proces institucionalizace pomoci předpokládá, že v něm probíhá strukturované uspořádání všech aktivit, interakcí a jednání v souladu

se společenskými, právními a kulturními normami, předpona „de-“ mění význam slova na opačný napovídá, že při deinstitucionalizaci jde o „od-institucionalizaci“, tj. o protikladný proces, jehož výsledkem je změna.

2.2 Reforma sociálních služeb a lidé

Specializace druhů pomoci pro jednotlivé skupiny příjemců, kde znakem příslušnosti k cílové skupině byla příslušnost ke stejné statusové skupině se společnými (stejnými) potřebami: chudí, nemocní, nevyléčitelně nemocní, děti – sirotci a starci, proběhla pod vlivem všeobecné racionalizace a vývoje společenského myšlení již na začátku 19. století. Tento princip se používá dodnes. Dle současné právní úpravy poskytovatelé této služby mají mít přesně vymezené skupiny příjemců, dle statusu a rolí, které plní příjemci. Statusové skupiny jsou rozděleny podle věku, podle zdravotního stavu, podle stupně závislosti, podle druhu (sociální) deviace a problémů v chování. Formálně se ve velké instituci tedy nic nemění. Mění se ale obsah: zákon zapracovává do norem zájem o individuální potřeby příslušníků jednotlivých skupin a jejich osobní role. Specifikum statusové skupiny příjemců pobytových služeb je, že se ocitli v roli potřebujícího pomoc v rozsahu, který není možné zajistit jinak, než za podmínek celodenního ubytování v zařízení sociální pomoci. Nicméně je možné tuto skupinu rozdělit na podskupiny dle předpokladu dalšího vývoje situace – dle předpokladu změny v důsledku jednání a vztahů. Pokud status a role umožňují změnu prostřednictvím společného jednání zaměřeného na cíl, má příjemce možnost přejít do jiné statusové skupiny, která již pobytovou službu nepotřebuje. Proces deinstitucionalizace je nastaven na podporu takové změny. Pokud není možné z objektivních důvodů statusovou skupinu změnit, je povinností pomáhajícího uskutečnit změny v systému a v organizaci, aby potřeby příjemce byly naplněny v souladu s duchem a ideou reformy.

Na druhé straně vztahů v systému sociálních služeb jsou poskytovatelé pomoci: pomáhající. Dle statusu a rolí je to velká skupina profesionálů a rozrůstající se skupina dobrovolníků. Skupina profesionálů obsahuje podskupiny podle odbornosti, příslušnosti k organizacím, vzdělání, specializace na cílovou skupinu, společenského statusu profese, pracovní-právního vztahu, náplně práce, pozice v organizační struktuře atd. Institucionalizace rolí pomáhajícího je zakotvena v ustanoveních sociálního zákona o kvalifikačních požadavcích, o povinnosti celoživotního vzdělávání a v rámcovém popisu hlavních pracovních činností profese.

3 Deinstitucionalizace institucí

3.1 Racionalizace pomoci a totální péče

Pomáhat je posláním, cílem, úkolem a funkcí sociální služby. Volba formy a organizace pomoci v ústavní formě péče, která se projevuje mimo jiné v koncentraci odborníků (personál) a nástrojů (zařízení, pomůcky) na jednom místě, organizaci práce v nepřetržitém provozu a vytvoření a zajištění provozních podmínek pro vymezenou specifickou činnost, je zdůvodněna cílem dosáhnout při poskytování pomoci co nejvyšší efektivity výsledků. Každé historické období mělo svou představu o efektivitě pomoci. Pod vlivem změn ve společenském myšlení proces racionalizace jednání

zákonitě pronikl i do oblasti pomoci sociálně znevýhodněným občanům. Zdokonalování technologie péče bylo cestou, jak efektivně uspokojit základní potřeby většího množství lidí v existenční nouzi s co nejmenší finanční ztrátou. Koncentrace příslušníků cílové skupiny na jednom místě zajišťovala podmínky pro perfektní výkon kontrolních funkcí vůči této skupině. Rozvoj technologie péče do standardizované formy se začal stávat otázkou profesní cti odborníků. Systém pracoval na vytvoření norem v právní, odborné a organizačně-kulturní rovině. Zásady řízení procesů poskytování pomoci vycházely jednak z institutu milosrdenství a dobročinnosti a jednak z priorit, zásad a možností státní sociální politiky, ale také ze vzoru efektivního řízení armádních složek a vojenského zdravotnictví.

V procesech racionalizace a technologizace péče ve snaze dosáhnout největší efektivity pomoci se vytrácí lidský rozměr. Ve snaze dostat všem zásadám institucionalizovaného milosrdenství přesahují odborníci veškeré hranice a pečují o potřebné s totálním nasazením. Finanční podpora státu se omezuje jen na pokrytí nezbytně nutných nákladů pro zajištění základních potřeb jako prevenci sociálních konfliktů. Plnění cílů efektivity vyžaduje od obou skupin striktní dodržení disciplíny a subordinace a také totální podřízení systému. V zájmu efektivity péče systém rozhoduje za ty, komu pomáhá (jak a v jakém rozsahu, kde a kdy bude pomáhat), a konzervuje status a role účastníků interakcí. Tím zamezuje možnostem změn statusu a rolí jak směrem „zpět“ – návratu k původním rolím, tak i přechodu do jiného statusu a k jiným rolím. Přebírá odpovědnost za situaci – současnou a budoucí – a zaručuje si vlastní stabilitu a jistotu udržitelného standardu péče. V rovině motivace aktérů působením systému dochází ke skupinové unifikaci motivací a podpoře vzájemné závislosti skupin a jednotlivců na udržení statusu a rolí beze změn. Hlavní motivací jednání toho, kdo potřebuje pomoc, je zajistit si bezpečí a jistotu trvalé péče, a pomáhajícího zdokonalit technologii péče a naplnit jí veškerý fyzický a duchovní prostor ústavu.

Pobytová zařízení sociální péče se stávají totálními institucemi, jak je definuje Erving Goffman (Goffman, 1968).

Specifikem těchto totálních institucí, dle Konopáska, je to, že „...jediný abstraktní znak, například číslo, čtou jako něco, co samo o sobě univerzálně reprezentuje úplný celek nějaké skutečnosti, například komplexní lidskou bytost se všemi jejími potencialitami.“ (Konopásek, 1998, s. 267) Cesta „zdokonalování institucí“ (Konopásek, 1998, s. 268), která by vedla k jejich humanizaci, nezaručuje eliminaci „totalizujících tendencí“ (tamtéž). Naopak, snaha o „...přiblížení se specificky lidské holistické optice...“ (tamtéž) nakonec podporuje „tyranizující a vyprazdňující“ logiku totalizace (Konopásek, 1998, s. 267).

3.2 Pomáhající instituce

Cílem reformy je, aby se z totální instituce stala instituce pomáhající. Deinstitutionalizace v tomto případě je změna způsobu řízení instituce. Změna vyžaduje nový pohled, nové chápání, nové myšlení vedoucích pracovníků organizací, kteří budou vnímat trendy ve vývoji sociálních služeb. Koncepce řízení v sociálních službách má využít veškeré dosavadní poznatky v oblasti sociálních věd a v oblasti teorie řízení, které je možné aplikovat při řízení sociálních služeb. Je třeba nahlížet na

sociální služby jako na systém v rámci státní sociální politiky a rovněž jako na výkonnou organizaci, jejímž cílem je poskytovat pomoc.

Pomáhající instituce reflektuje rizika racionalizace, totalizace, odlidštění, která jsou obsažena ve formách ústavní péče, a reaguje na ně ve svém systému řízení. Zásady řízení vychází z uvědomění si potřeb lidí a pochopení jejich vztahů v procesech poskytování pomoci.

V rámci realizace vládního programu deinstitucionalizace pobytových služeb v pilotních projektech probíhá diagnostika a analýza stávajících organizací a navrhuje se metodiky řízení změn. Ty se opírají o principy a metody teorie organizací, strategického řízení, řízení neziskových organizací.

Principy strategického řízení jsou promítnuty do právní úpravy norem poskytování sociálních služeb – ve standardech kvality sociálních služeb. Zákon legitimizuje požadavek na kvalitu, která se stává jednou z institucionalizovaných hodnot systému a organizace. Organizace poskytující sociální služby má dle zákona definovány poslání a cíle. Vztah mezi klientem – příjemcem pomoci a organizací – poskytovatelem je právně ošetřen uzavřením smlouvy. Formální rámec tohoto vztahu je stanoven zákonem: určením náležitostí smlouvy, popisem rozsahu služby, úkonů a základních činností. Právní norma reaguje na rozvoj znalostní společnosti: definuje kvalifikační požadavky pro výkon jednotlivých povolání v sociálních službách a zavádí povinné celoživotního vzdělávání.

Pomáhající instituce je institucí otevřenou a přístupnou veřejnosti. Zákon stanoví povinnost zveřejnění nabídky služeb a informování veřejnosti o způsobech jejich poskytování. Již při prvním kontaktu s potenciálním klientem je organizace povinna poskytnout potřebnou informaci a ujistit se, že byla podána vhodnou formou a pochopena zájemcem o službu. Ve vztahu pomáhající – příjemce pomoci je klient informovaným partnerem. Organizace se aktivně zajímá o zpětnou vazbu.

Pomáhající instituce je institucí svobodnou. Systém, struktura, řád a standardy jsou podmínkami pro efektivní výkon organizace a jsou zárukou dodržení práv a individuálního životního rytmu klientů i profesionálního chování zaměstnanců. Respekt k individualitě všech aktérů a vzájemná důvěra jsou základem řízení.

3.3 Kultura důvěry, institucionalizace odpovědnosti a znalostní organizace

Důvěra jako hodnota organizace a nástroj řízení je prevencí rozvoje totalitních prvků v ústavních organizacích. Budování kultury důvěry v organizaci je nelehkým úkolem vedoucích pracovníků (Keller, 2010, s. 165). Důvěra nebo nedůvěra jako vztah, funguje na všech úrovních interakce, kdy aktéři mohou jen předpokládat a očekávat, jak se situace a vztah budou vyvíjet (Sedláčková, 2007, s. 46).

Projev důvěry jako víry (tamtéž), vyjadřuje potencionální klient, když se obrací na pomáhající instituci. Projevem důvěry je rozhodnutí uchazeče o zaměstnání nastoupit do pomáhající instituce. Ze strany organizace je projevem důvěry uchazeče přijmout. Dle Kellera, potřebnost a deficit důvěry se projevuje ve všech rovinách sociálního, ekonomického, politického i osobního života (Keller, 2009, s. 109). Organizace, která má silné normy s pozitivními sankcemi a silná tabu podpořená negativními sankcemi

buduje kulturu důvěry utvářením a podporou situací, kdy je důvěra opětována (Sedláčková, 2007, s. 51). Situace obsesivní nedůvěry může být postupně překonávána, pokud je konfrontována s případy důvěry (tamtéž). Přeměna kultury nedůvěry v kulturu důvěry je dlouhodobý proces. Úspěšnost vztahů důvěry „...závisí na morálních charakteristikách toho, jemuž se důvěruje...“ (tamtéž)

V organizaci s fungující kulturou důvěry jsou nastaveny mechanismy kontroly jinak. Je kladen větší důraz na odpovědnost aktérů. Odpovědnost je zabudována do psaných a nepsaných norem organizace. Řízení se opírá o přesný popis pracovních povinností, kompetencí a pravomocí; organizační struktura a řád určují druh a míru odpovědnosti pozice za fungování organizace a plnění jejích cílů. Delegování pravomocí a systém hodnocení podporují institucionalizaci odpovědnosti (Drucker, 2004, s. 119).

K eliminaci rozvoje totalitních prvků v pobytových sociálních službách přispívá budování znalostní organizace. Neznamená to jen podporu znalostí jako hodnoty organizace a motivaci k dalšímu vzdělávání, ale i organizační uspořádání – organizace jako týmu, posílení štabních a funkčních vazeb, přenos pravomocí rozhodování v odborných záležitostech na odborné pracovníky, uplatnění modelu projektového řízení. V zařízeních sociální péče, kde hlavní funkci péče vykonávají pracovníci v sociálních službách, je třeba právě u této statusové skupiny zvyšovat úroveň odborných znalostí a praktických dovedností, rozvíjet a podporovat schopnost se samostatně rozhodovat v situacích spojených s péčí o klienta, učit fungovat ve vztazích založených na důvěře.

Účinným nástrojem eliminace totalitních prvků v pobytové instituci jsou změny v organizaci práce, nepoddimenzovaný počet pracovníků, omezení přesčasů a podpora zaměstnanců externím odborníkem.

Závěr

Závěrem lze říci, že pobytová forma sociálních služeb má svou budoucnost v novém, transformovaném systému sociálních služeb, protože vždy bude existovat cílová skupina potřebující celodenní péči v pobytovém zařízení. Jak vyplývá z předložených úvah, je možné přeměnit pobytové zařízení z totální instituce na instituci pomáhající. Prvním krokem k této změně má být odhalení vědou již popsanych znaků a specifíků totálních institucí v konkrétních podmínkách fungování pobytových zařízení. Dalším krokem je vypracování koncepce nového způsobu řízení, která bude reflektovat v textu uvedené vlastnosti pomáhající instituce. Klíčovými pojmy kultury pomáhající organizace, která bude postupně budována, mají být důvěra, odpovědnost, svoboda a znalosti. V procesu řízení je třeba si uvědomovat rizika opětovného vzniku totalitních prvků a budovat fungující systém jejich eliminace. Zároveň transformace systému a rozvoj nových forem terénních a ambulantních služeb přispěje k tomu, že o klienty bude co nejdéle postaráno v jejich přirozeném prostředí, doma, a do pobytové služby bude takový klient přecházet jen na nezbytně nutnou dobu. Nezanedbatelný význam má financování pobytových sociálních služeb v takové výši, aby navržená změna mohla být realizována. Tento problém však bez podpory společnosti a státu management jednotlivých pobytových zařízení sám nevyřeší.

Reference

- DRUCKER, P. F. *Fungující společnost: vybrané eseje o společenství, společnosti a politickém systému*. 1. vydání. Praha: Management Press, 2004. 242 s. ISBN 80-7261-098-8.
- GOFFMAN, E. *Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Harmondsworth : Penguin Books, 1968. 336 s.
- KELLER, J. *Sociologie byrokracie a organizace*. 2. vydání. Praha : SLON, 2010. 182 s. ISBN 978-80-86429-74-8.
- KELLER, J. *Nejistota a důvěra aneb K čemu je modernitě dobrá tradice*. 1. vydání. Praha : SLON, 2009. 173 s. ISBN 978-80-7419-002-5.
- KONOPÁSEK, Z. *Estetika sociálního státu: o krizi reprezentace (nejen) v sociálním zabezpečení*. 1. vydání. Praha : G plus G, 1998. 341 s. ISBN 80-86103-14-5.
- IVANOVÁ, K., BÁRTLOVÁ, S., HORVÁTH, M. Odkaz díla Talcotta Parsonse v medicíně a ošetrovatelství. In *Talcott Parsons a jeho přínos soudobé sociologické teorii*. Ed. ŠUBRT, J. 1. vydání. Praha : Karolinum, 2006. s 199 – 213. ISBN 80-246-1239-9.
- MATOUŠEK, O. et al. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. 1. vyd. Praha : Portál, 2007. 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.
- MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vyd. Praha : Portál, 2008. 380 s. ISBN 978-80-7367-502-8.
- PARSONS, T. *The social system*. Repr. London : Routledge and K. Paul, 1967. 575 s.
- SEDLÁČKOVÁ, M. Model sociálního uskutečňování kultury důvěry Piotra Sztompky. In *Postparsonovské teorie sociálních systému*. Ed. ŠUBRT, J. 1. vydání. Praha : Karolinum, 2007. s. 43-63.
- VÁVROVÁ, S. et al. *Kontext transformace pobytových sociálních služeb: monografie* [CD-ROM]. Zlín: Fakulta humanitních studií Univerzity Tomáše Bati, 2009. Požadavky na systém: Adobe Acrobat Reader. ISBN 978-80-7318-869-6.

Seznam programových dokumentů umístěných na internetu

- Bílá kniha v sociálních službách*. Konzultační dokument. Praha, únor 2003. Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf>.
- Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti*. Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/3858/Koncepce_podpory.pdf>.
- Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči*. Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza_fin_SS.pdf>.
- Zpráva Ad-hoc expertní skupiny o přechodu z institucionální na komunitní péči*. Brusel, únor 2009. Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz/files/clanky/8387/Zprava-Ad-hoc-expertni-skupiny.pdf>>.

Kontaktní adresa

Mgr. Elena Jaroševská, CSc.

Studium v doktorském studijním programu

Katedra andragogiky a personálního řízení, Filozofická fakulta UK v Praze

Nám. Jana Palacha 2, 116 38 Praha 1

E-mail: ejarosev@email.cz

BEZDOMOVECTVÍ JAKO INDIKÁTOR PLÁNOVÁNÍ REGIONÁLNÍHO ROZVOJE

HOMELESSNESS AS AN INDICATOR OF REGIONAL DEVELOPMENT PLANNING

Jan Mandys, Helena Zášková, Miloš Sládek, Josef Duplinský

***Abstract:** The text presents analysis of the census of homeless and it discusses other experiments to bring an overview of the number of this people and information of their problems. It is looking for answers on the questions to what specifically can this census and information about homeless of regional management serve and how to effectively use this data for improving a situation of people affected by social exclusion and whether such attempts have a factual meaning. The text discusses the possibility of a theoretical concept of homelessness as an important indicator about the state of human society which can be used for planning of social policy. The text is based on the theoretical definition of the concept of social exclusion and poverty. It is necessary to proceed in the data collection among the homeless in accordance with ethical principles of research and it is also necessary to interpreted data as well.*

***Keywords:** Homelessness, Census, Social Politic Planning, Indicator, Research.*

Úvod

Bezdomovectví představuje problém, který v sobě zahrnuje problematiku nejenom sociální (společenskou), ale promítá se do oblasti ekonomie a regionálního rozvoje. V našich podmínkách můžeme tento jev považovat za relativně nový, neboť před rokem 1989 byl oficiálně popisován velmi výjimečně.

Ekonomickou dimenzi sledované oblasti můžeme vnímat zejména prostřednictvím konceptu chudoby. Chudoba velmi zásadně omezuje individuální svobodu člověka. Zde pak vzniká rozpor, neboť člověk nemůže naplňovat svou představu dobrého života (Ringens, 2005). Chudoba má vliv (Mareš, 2000) na úpadek lidských schopností, je doprovázena demoralizací beznadějí, apatií a zoufalstvím. S pojmem chudoba se pak pojí pojem sociální exkluze. Sociální exkluze znamená stav (současně je dynamickým procesem), který brání člověku participovat na ekonomických, politických, kulturních či sociálních systémech, které determinují sociální integritu jedince ve společnosti (Sheppard, 2006). Podle (Pechová, 2006) může být sociálním vyloučením, v kterékoliv fázi života, postižen každý člověk bez rozdílu jeho sociálního statusu. To však neznamená (Mareš, 2000), že všichni chudí musí prožívat sociální vyloučení a zároveň ani všichni vyloučení nemusejí být chudými. Chudoba a sociální exkluze znamená pro každého jedince něco jiného. Chudoba také pravděpodobně nemusí být ani nutnou, ani postačující podmínkou sociální exkluze. Proto je nutné oba pojmy nezaměňovat.

Dimenze regionálního rozvoje se do problému promítá tím, že veřejná správa má povinnost usilovat o to, aby region (oblast), kterou spravuje, byl neustále v rovnováze, tzn., aby představoval místo, kde se občanům dobře žije a kde mohou uspokojovat

všechny své potřeby. Vedle nástrojů standartní rozhodovací politiky může regionální management využít pro své rozhodovací procesy (plánování sociální politiky) dvě v podstatě stejné metody, střednědobé nebo komunitní plánování sociálních služeb. Zákon číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů povinnost plánovat ukládá krajům. V případě obcí se jedná pouze o doporučení plány vytvářet.

Počet bezdomovců na určitém území může celkem reálně indikovat stav konkrétní společnosti. Výskyt této subkultury totiž neznamená, že danou oblast musíme nutně považovat za ekonomicky neprogresivní (chudou), ale naopak, daná oblast může představovat místo, kde bezdomovci snáze získávají prostředky pro přežití a jedná se o oblast s nízkou mírou nezaměstnanosti a vysokou mírou životní úrovně.

Aby bylo možné o bezdomovectví jako o indikátoru uvažovat, je nutné mít dostatečnou datovou základnu o této skupině osob. Zásadní informace o této skupině sociálně vyloučených osob mohou přinést výsledky "Sčítání lidu, domů a bytů". To potvrzuje i místopředseda Českého statistického úřadu Stanislav Drápal, který uvádí jako základní cíle sčítání bezdomovců 2011 (Válková, 2010):

- Naplnění zákonné povinnosti (dosud se bezdomovci nesčítali).
- Zjištění počtu bezdomovců.
- Zjištění struktury bezdomovců.
- Zjištění dat pro plánování sociálních služeb.

Příspěvek si klade za cíl nastínit možnosti, jakým způsobem lze definovat teoretický koncept indikátoru bezdomovectví, jež může sloužit, jako jeden z ukazatelů při regionálním plánování sociální politiky. Významný podkladový materiál pro stanovení tohoto indikátoru můžeme hledat v pokusech sčítat bezdomovce. Sčítání je v textu představeno jako významná metoda, prostřednictvím níž je možné získat celou řadu informací o sledované skupině.

1 Formulace problematiky

1.1 Definice bezdomovectví

Za základní problém, který limituje teoretické úvahy o možnosti využít bezdomovectví jako ukazatel stavu společnosti v regionu, můžeme považovat dilemata, která se váží k odborné diskuzi nad pojem bezdomovec.

Definice pojmu bezdomovectví přináší řadu pohledů. Zavádějící jsou samotné pojmy domov a přístřeší. Obě tyto kategorie mohou být chápány rozličným způsobem. Azylový dům, noclehárna či squat může být jeho obyvatelem považován za domov. Stejně mohou být tyto kategorie považovány pouze za místo, kde je osoba skryta před povětrnostními vlivy (přístřeší) a nemusí vůbec poskytovat pocit domova. V českých podmínkách hovoříme o osobách bez domova či bez přístřeší bez konkrétní specifikace. Rozhodnutí o užití je ovlivněno zejména subjektivním vnímáním pojmu. Oproti tomu zahraniční literatura (např. Fitzpatrick, Kemp, Klinker, 2004) chápe absenci střechy nad hlavou v nejužším smyslu. Bezdomovectví v tomto kontextu znamená takovou sociální situaci lidí, kdy jsou za bezdomovce považovány všechny

osoby bez přístřeší a to konkrétně bez rozdílu typu (patří sem například lidé spící na ulici, oběti živelných pohrom, ale i migranti). Pojem domov je má podle tohoto konceptu širší význam.

Evropská federace národních organizací pracujících s bezdomovci (dále jen FEANTSA) vytvořila následující definici: „Bezdomovství znamená nedostatek vlastního trvalého a přiměřeného obydlí. Bezdomovci jsou lidé, kteří nejsou schopni získat vlastní trvalé a přiměřené obydlí nebo si nejsou schopni takové obydlí udržet kvůli nedostatku finančních prostředků nebo kvůli jiným sociálním bariérám“ (Obadalová, 2003). Nicméně FEANTSA dále uvádí dále konkrétnější kategorizaci bezdomovců, která je jednoznačná pro určení jednotlivých typů bezdomovectví dle jejich situace bydlení – typologie ETHOS (Detailní popis všech kategorií typologie upravený na podmínky naší republiky je možno nalézt v (Hradecký, i. a kol., 2007). FEANTSA bezdomovce dělí do těchto kategorií (Evropská federace národních organizací pracujících s bezdomovci, 2003):

- **Bez přístřeší (bez jakéhokoliv přístřeší, spící venku):**

Pro zajištění optimálních dat o tomto typu bezdomovců pro potřeby definice indikátoru musíme detailně znát místní terén, místa výskytu cílové skupiny (i ta skrytá). Sběr dat s sebou přináší zvýšené riziko v podobě např. napadení, ohrožení přenosem nemocí apod. Na druhé straně tato skupina je lehce rozpoznatelná, což usnadňuje zařazení těchto osob do kategorie bezdomovce.

- **Bez bytu (s přechodným místem pro spaní, v nějaké instituci nebo útulku/azylovém domě pro bezdomovce):**

Stejně jako předchozí skupina i osoby spadající do této kategorie lze bez větších obtíží zařadit do kategorie bezdomovce. Ve většině případů se jedná o uživatele sociálních služeb, které se na pomoc těmto lidem orientují. V tomto prostředí lze data o cílové skupině sbírat relativně nejjednodušeji.

- **Bydlení v nejistém bydlení (ohrožení několika druhy exkluze vzhledem k nejistému podnájmu, soudnímu vystěhování, domácímu násilí):**

Nejobtížněji určitelná kategorie z důvodu praktické nemožnosti získat o těchto osobách relevantní data, která by nebyla v úrovni spekulací. Předpokladem pro jejich zjišťování by byla kvalitní sociální síť a vhodná legislativa upravující možnost nakládat s tímto druhem informací o osobách a jejich životní situaci nad rámec spolupráce pomáhajících institucí při řešení konkrétního problému.

- **Bydlení v nevyhovujícím bydlení (v karavanech, v nelegálních kempch, v nevhodném bydlení, v přeplněném bydlení):**

Problematicky se jeví pojem nevyhovující bydlení, které v sobě nese značnou subjektivní konotaci. Obyvatel squatu nutně nemusí své bydlení považovat za nevyhovující. Ne vždy se také musí jednat o stavbu v havarijním stavu.

Zcela jednoduše lze za bezdomovce označit jakéhokoliv aktivního uživatele sociálních služeb pro tyto osoby bez ohledu na to, zda člověk sociální službu, kde tráví noc a část dne subjektivně za domov považuje. Případně za bezdomovce můžeme považovat člověka, který sociální služby v minulosti alespoň jednou využil, v subkultuře bezdomovců se pohybuje a kvalifikovaný sociální pracovník dokáže odhadnout, zda disponuje obydlím v takovém smyslu, jak domov (místa, kde dochází k uspokojování jejich emočních potřeb), či střechu nad hlavou (úkryt před

povětrnostními vlivy) chápe většinová společnost. Specifickou skupinu tvoří uživatelé služeb domů na půli cesty.

1.2 Sčítání bezdomovců v České republice

Neexistence odborně i společensky přijímané definice bezdomovectví znamená zásadní problém při pokusech osoby bez domova sčítat. Asi nejvíce se zmiňovaný problém objevil při loňském Sčítání lidu domů a bytů, kdy bylo třeba nalézt definici bezdomovectví pro dané účely. V našich podmínkách byli do sčítání zahrnuti lidé, kteří se v rozhodný okamžik vyskytovali v azylových domech, domech na půli cesty, noclehárnách, nízkoprahových denních centrech (Český statistický úřad, 2011a). To je velmi zjednodušující pohled. Z žádných dostupných zdrojů není zřejmé, proč nejsou zahrnuti bezdomovci využívající terénní sociální služby. Jediným dohledatelným údajem je to, že dle kvalifikovaného odhadu 80 % bezdomovců, kteří nejsou evidováni prostřednictvím pobytových sociálních služeb, vyhledává pomoc nízkoprahových denních center (Havlíčková, 2012) Podobně doposud není nikde prezentováno, zda sčítání mělo zahrnout i další kategorie osob bez domova (v nejistém, v nevyhovujícím bydlení). Můžeme předpokládat, že kategorie nejisté a nevyhovující bydlení budou sčítány jako běžná populace, neboť se přeci jen jedná často o obydlí nějakým způsobem evidovaná a lze tedy usuzovat, že je navštíví „běžný“ sčítací komisař. Bohužel tento postup pak zkreslí výpovědní hodnotu o bezdomovecké populaci. Zde se můžeme kriticky domnívat, že v tomto případě selhává hlavní spolupracující instituce (Sdružení azylových domů), která nevěnovala definici bezdomovectví pro potřeby národního sčítání náležitou pozornost (informační i faktickou). Celý postup je pak tedy v rozporu s tím, že do sčítání jsou zahrnuti a podléhají mu:

- „Každá fyzická osoba, která má v rozhodný okamžik trvalý pobyt nebo povolený přechodný pobyt na území České republiky, tedy včetně dětí.
- Každá další fyzická osoba, která je na území České republiky v rozhodný okamžik přítomna, a nemá zde trvalý nebo povolený přechodný pobyt.
- Každý dům, i neobydlený.
- Každý byt, i neobydlený“ (Český statistický úřad, 2011b).

Jako tazatelé byli využiti pracovníci sociálních služeb, kteří se musí řídit jednak etickým kodexem a jednak legislativou týkající se sociálních služeb, která je v rozporu s tím, co vyžaduje povinnost občanů sčítat se (právní postih v případě, že se osoba odmítne sčítat). Legislativa neřeší to, že někteří lidé v důsledku své sociální situace jsou prakticky z možnosti nechat se sečíst, vyloučení. Tento postup pak nemusí přinést očekávaný výsledek a výsledná data nemusí reflektovat skutečný stav.

Na našem území dochází k občasným pokusům sčítat osoby bez domova posledních necelých deset let. Za nejznámější analýzy počtu bezdomovců můžeme považovat výstupy z Prahy a Brna, případně Plzně. Tyto sčítací analýzy (Evropská federace národních organizací pracujících s bezdomovci, 2012, Hežová, Loukotka, Ptáček, Sejbal, Stanoev, 2012; Ringen, 2005) vycházejí při volbě cílové skupiny vesměs z definice ETHOS. Ve všech případech se postupovalo podle podobné ne však dle jednotné metodologie a sčítání se účastnili dobrovolníci spolu s pracovníky nestátních neziskových organizací nebo s pracovníky zainteresovaných magistrátů.

Nejednotnost metodologického postupu sčítání pak můžeme spolu s dilematy určení, kdo bezdomovec je, a kdo není považovat za základní problémy, které omezují sběr dat a jejich využití pro regionální rozvoj.

1.3 Bezdomovectví jako indikátor regionálního rozvoje

Můžeme konstatovat, že data ze sčítání bezdomovců v roce 2011 mohou sloužit jako důležité podklady pro stát a plánování sociálních služeb v celé České republice. Prostřednictvím sčítání se totiž poprvé podaří zjistit strukturu např. generovou, vzdělanostní, věkovou této skupiny obyvatelstva (Český statistický úřad, 2011b) a i na dalších územích, než jsou města typu Praha, Brno apod.

Vzhledem k faktu, že bezdomovectví v sobě zahrnuje informace o chudobě a sociální exkluzi, můžeme ho do jisté míry považovat za ukazatel stavu společnosti. Význam spočívá v tom, že vypovídá o počtu nemalé části osob, která je postižena sociálním vyloučením a žije ve faktické příjmové chudobě. Zároveň bezdomovectví jako indikátor doplňuje ukazatele kriminality a vypovídá o stavu mnoha dalších sociálních faktorů např. zaměstnanost, rodinné vztahy apod.).

Za konkrétní indikátor regionálního plánování se jeví jako nejvhodnější kategorii použít „počet bezdomovců“. Přesto, že se jedná o velmi obecný ukazatel, přináší nám značnou vypovídající hodnotu. Bezdomovectví jako multidimenzionální problém je jevem velmi dobře popsáním (jak z pohledů jeho determinant, tak z pohledu jeho důsledků na lidský život). Indikovat jednotlivé determinanty bezdomovectví či dopady na život jedince nelze prakticky kategorizovat, neboť se jedná o velmi individuální fenomény, které se vyskytují v různých kombinacích

Počet bezdomovců tak v sobě konkrétně zahrnuje mnoho informací o stavu společnosti např.: bytová problematika, kriminalita, výskyt závislostí, stav (kvalita) partnerských vztahů, zdraví, nezaměstnanost, prostorová mobilita obyvatelstva a mnoho dalších

Jako zásadní problém se jeví množství a druh dat, které regionální management potřebuje sbírat pro tvorbu lokálních strategií (komunitních plánů), tak aby byla jejich vypovídající hodnota co nejužitečnější s požadavkem na minimalizaci finančních nákladů na jejich sběr. Můžeme se tedy domnívat, že ačkoliv se indikátor počtu bezdomovců může jevit jako užitečný, bude v praxi upřednostňována analýza potřeb občanů, sociodemografická analýza či zjišťování efektivity poskytovatelů sociálních služeb. Pro podporu předloženého argumentu stačí pročíst náhodně vybrané komunitní či střednědobé plány a prohlédnout datovou základnu, o kterou se tyto strategie opírají. Zajímavý přístup analýzy dat prostřednictvím využití moderních metod data-miningu můžeme nalézt v (Křupka, Kašparová, Jirava, 2012).

1.4 Etika studií realizovaných na osobách bez domova

Problém bezdomovectví znamená ve výzkumné praxi setkání s osobou, která prožívá značně rozdílnou situaci než běžný člověk. Velmi zjednodušeně můžeme říci, že se výzkumník (tazatel) zkoumá člověka s celou řadou sociálních handicapů. Lidé bez domova vedle toho, že žijí v neustálém stresu, jsou často terčem negativního vnímání většinové společnosti. Společnost obvykle svůj názor na bezdomovce

paušalizuje bez znalosti faktů (determinantů bezdomovectví) o konkrétním člověku. Je proto nezbytné při analýze diskutovaného jevu postupovat citlivě a ohleduplně.

Etické aspekty zkoumání nejsou v metodologických publikacích, zejména v těch staršího data, běžným tématem. I když se můžeme setkat s rozdílnými koncepty a hledisky lze etické otázky rozdělit do dvou základních oblastí. První se týká výzkumné práce, jako jedné z podob práce vědecké a druhá oblast zahrnuje etické zásady práce s účastníky výzkumu. To je důležité a citlivé specifikum právě u výzkumů sociálních.

Základní etické zásady práce s účastníky výzkumu (Reichel, 2009):

- Osoba nesmí být zkoumána, pokud o tom neví nebo s tím nesouhlasí, tzv. poučený souhlas.
- Výzkumník nesmí ztrácet nezaujatý a citlivý náhled, promýšlení případných důsledků každého experimentu.
- Výzkumník nesmí přeceňovat, stejně jako překračovat své kompetence.
- Výzkumník nesmí své role zneužít k jiným, neprofesionálním účelům.
- Výzkumník musí být nezávislý, jeho úkolem není hájit zájmy zadavatele, klientů sponzorů apod.
- Jsou-li výsledky výzkumu týmovou prací, nesmí to výzkumník opomenout deklarovat.
- Osobní nebo jakékoli jiné citlivé informace získané během zkoumání je výzkumník povinen chránit a zajistit proti zneužití.
- Výzkumník vstupuje do terénu legálním způsobem.
- O dodržování určitých etických pravidel při své práci musejí být poučeni i členové širšího výzkumného týmu.
- Při řešení specifických výzkumných témat je nutné připravit terénní šetření tak, aby výzkumník nebyl ohrožen.

Nejedná se o taxativní vymezení všech možných variant. Vždy bude nutné posuzovat konkrétní situaci (výzkum) individuálně. Nicméně uvedená pravidla jsou dostačující pro základní orientaci.

2 Řešení problému

Celý problém indikátoru bezdomovectví musí být řešen ve dvou rovinách. První rovina znamená precizní definice bezdomovectví pro sběr dat na úrovni, jež by umožnila využití definice univerzálně a jednotná sčítací metodologie na národní úrovni. Druhou rovinu představuje faktické využití informací o bezdomovectví pro rozvoj sociální politiky na regionální úrovni. V tomto případě se tedy jedná konkrétně o politický zájem řešit danou problematiku, která z hlediska vnímání veřejnosti není populární.

2.1 Konceptuální východiska řešeného problému

Přesná definice bezdomovectví představuje hlavní krok při analýze celého problému, bez ohledu na jakou jeho část je výzkum orientován či zda se jedná o definici pro potřeby sčítání cílové skupiny. V tomto případě, můžeme konstatovat, že

definice ETHOS je dostatečná a výstižná. Je však nutné pracovat s omezeními, které předložená definice přináší (podrobně viz text v kapitole 2.1). Prakticky podobně, ale stručněji bývá pro potřeby sčítání bezdomovců využívaná následující definice (Australian bureau of statistics, 2012]:

- **Absolutní bezdomovec:** lidé bez tradičního ubytování (žijící na ulicích, v opuštěných budovách, improvizovaných obydlích, v parcích apod.).
- **Relativní bezdomovec:** lidé, kteří přebývají v ubytovnách, lidí, kteří používají podporovaného bydlení a jiné podobné služby, nouzové ubytování, nebo lidé bez zajištění ubytování, kteří dočasně pobývají s přáteli nebo příbuznými v soukromých obydlích.

Metodologie využívaná při sčítání v zahraničí se nijak zásadně neliší od sčítání v našich podmínkách. Nejvíce diskutovaným problémem je určení kategorií, kdo bezdomovec je a kdo již ne (The Washington post, 2012, U. S. Census Bureau, 2012). Inspiraci pro naše podmínky můžeme hledat v zahraniční literatuře, neboť zejména v anglosaských zemích je sčítání bezdomovců věnována pravidelná a systematická pozornost mnoho let. Zde je nutné konstatovat, že sčítání bezdomovců nesleduje pouze jejich počet, ale slouží jako zdroj dalších dat.

Například v Bostonu dochází k pravidelnému sčítání osob bez domova již od roku 1989 (City of boston, 2012). Quirk (2008) v rámci bostonského sčítání definuje cílovou skupinu prakticky stejně, jako je definována dle ETHOS. Zvláštní kategorii představují váleční veteráni. Tato skupina je v západní literatuře vnímána velmi intenzivně. Sčítání je realizováno za pomoci dobrovolníků, kteří mají sledované území rozdělené do menších celků. V tom se sčítání nijak neliší od postupů u nás. Mnohem zásadnější je, že vedle samotného počtu bývají zjišťovány podrobné charakteristiky bezdomovců.

U osob, které přespávají venku je sledováno pohlaví, odhad nebo ústní potvrzení zda se jedná o člověka do 25 let věku nebo ve věku nad 55 let, status veterána a velká pozornost je věnována identifikaci osloveného člověka (zjištění, zda se za bezdomovce považuje. U osob využívajících sociální a zdravotní služby je sledováno: pohlaví, zda se jedná o samotného bezdomovce či celou rodinu, která žije na ulici, informace o věku (zda je to dospělá osoba či dítě). Průzkum slouží představitelům města při posuzování potřeb a překážek, kterým bezdomovci čelí. Analýza se opírá o demografický vývoj regionu.

V představeném metodologickém postupu můžeme nalézt důležité momenty pro potřeby stanovení indikátoru bezdomovectví (viz kapitola diskuze).

2.2 Etická doporučení pro realizaci výzkumu na prezentované skupině osob

Schopnost výzkumníka realizovat výzkum eticky korektně se dostává ke slovu právě v souvislosti s etikou v praxi. Za tuto schopnost považujeme úsilí výzkumníka zabývat se etickým rozměrem praktického výzkumu, jeho schopnost všimnout si etických dimenzí a také schopnost etické otázky promýšlet a adekvátně na ně reagovat. Výzkum mezi bezdomovci se neodehrává pouze v prostorách sociálních služeb, ale také v místech jejich přirozeného výskytu (squaty, veřejná prostranství apod.). To klade zvýšené nároky na koncentraci výzkumníka (tazatele) a komunikační

dovednosti. Zároveň je třeba dbát na kvalitu záznamu a reflektovat situaci při použití záznamových zařízení. Výzkumník musí mít na paměti, že citlivost jeho přístupu rozhoduje o kvalitě získaných dat a motivovanosti cílové skupiny zapojit se do výzkumu.

Etika nemůže pokrývat a ovlivňovat veškeré stránky výzkumné praxe, má významnou úlohu v tom, že nás nutí brát v úvahu a promýšlet hlavní zásady, které výzkumu zajišťují etickou integritu a poctivost. Mezi nejdůležitější etická doporučení pro realizaci výzkumu v dané oblasti patří:

- **Aplikovat reflexivitu ve výzkumu**, uvažovat ještě před započítím vlastního výzkumu o tom, co by mohlo vstup výzkumníka do zkoumaného prostředí pro jeho aktéry znamenat, mít dovednost přiměřené reakce.
- **Rozpoznat eticky důležité okamžiky**, pěstovat cit vůči tomu, čemu říkáme eticky významné okamžiky se všemi jejich jedinečnostmi a zvláštnostmi.
- **Rozvíjet prostředky pro zvládání a řešení etických záležitostí** (dilemat), které se budou v různém rozsahu v průběhu výzkumu objevovat.

Reflexivita má úzký vztah k etice výzkumné praxe a přichází ke slovu právě v terénu. Využívat reflexivní postupy znamená nepřetržitě kriticky pátrat a interpretovat, nejen co se týče výzkumných metod a dat, ale také výzkumníka, ostatních účastníků a širších souvislostí (Guillemin, Gillam, 2004).

3 Diskuze

Přestože na našem území proběhlo několik metodicky ukotvených pokusů (ne však jednotných) sčítání osob bez domova, jeví se jako vhodné využití poznatků, které přinášejí příklady sčítání v zahraničí. Zatímco u nás se jedná spíše o nahodilou aktivitu, která není zatím realizována pravidelně, přináší zahraniční zdroje informace, které jsou výsledkem mnohem důslednějšího a pravidelnějšího zkoumání, než je tomu v našich podmínkách.

Vzhledem k tomu, že je velmi obtížné určit kategorie bezdomovectví nejisté a nevyhovující bydlení (dle typologie ETHOS), doporučujeme doplnit případný výzkum o otázku, zda se oslovená osoba za bezdomovce považuje či nikoliv. V závislosti na možnostech výzkumu dále doporučujeme doplňkovou otázku, která by zjišťovala zdůvodnění odpovědi, ano, jsem bezdomovec, ne nejsem bezdomovec. Subjektivní hodnocení respondenta tak může přinést významné informace o vnímání problému respondentem nebo případné korekce výzkumníkova postupu, kdy se domníval, že oslovil osobu bez domova a ona se za ni fakticky nepovažuje.

Zkušenosti z domácích pokusů analyzovat problém bezdomovectví v návaznosti na sčítání lidí bez domova a zkušenosti ze zahraničních postupů při řešení daného problému můžeme využít pro stanovení některých doporučení pro sběr dat v dané oblasti:

- Pravidelnost a sčítání bezdomovců nejenom v oblastech měst typu Praha, Brno apod. (údaje z dalších i menších obcí mohou pomoci částečně predikovat vývoj problému ve velkých městech).
- Pro sčítání využít typologii ETHOS.

- Sada informací o cílové skupině: vyjádření k otázce, zda se osoba cítí být bezdomovcem, věk, pohlaví, vzdělání, doba strávená na ulici nebo v zařízení sociálních služeb, ekonomická aktivita (zdroje získávání finančních prostředků, obživy, případně jejich výše), sdělení, zda a jaké využívá sociální služby (v případě osob mimo instituce). Zde je nutno uvažovat, jak obšírně mají být zjišťovány další informace. Zjišťování by se mělo odvíjet od potřeb, které má veřejná správa pro formulování cílů, jež potřebuje řešit.

Jednorázový sběr dat mezi bezdomovci nemůže napomoci účinně stanovovat dlouhodobé strategie sociální politiky. Aby mohl indikátor sloužit svému účelu, je nutné mít jeho obsah naplněn aktuálními informacemi, a to znamená nastavit pravidelnost sběru dat. Výše uvedená sada informací o cílové skupině přináší pouze vstupní, základní informace. Pro naplnění obsahu indikátoru bezdomovectví tak potřebujeme celou řadu dalších informací, jako např. determinanty bezdomovectví, informace o absolvování výkonu trestu odnětí svobody, o zdraví, závislostech a také o subjektivních pocitech bezdomovců z prožívání jejich nepříznivé situace (problematika zvládnání zátěže, potřeb, hodnotové orientace, dalších osobnostních charakteristikách apod.).

Pouze na základě takových informací pak může veřejná správa v rámci své sociální politiky vytvářet účelná opatření pro osoby bez domova. Je nutno také sledovat kvalitu sociálních programů (úspěšnost sociálního začleňování, porovnávat nabídku sociálních služeb s názory bezdomovců, na to, co skutečně potřebují). V neposlední řadě je nutné problém bezdomovectví v očích většinové společnosti nestigmatizovat.

Závěr

Komunitní či střednědobé plánování sociálních služeb je prakticky jedinou možností, v jejímž rámci je možné indikátor bezdomovectví analyzovat a využít. Veřejná správa musí neustále řešit celou řadu problémů a na tvorbu specifických analýz nedisponuje potřebnými finančními prostředky. Zde je nutné si uvědomit, že tvorba regionální sociální politiky je ovlivněna politickým programem vládnoucích stran a musí obstát v konkurenci mnoha požadavků dalších resortů jako např. kultura, sport, školství, zdravotnictví atd. Problematika bezdomovectví nebývá většinovou společností vnímána jako atraktivní a tudíž není perspektivní ani pro politickou reprezentaci a to bez ohledu na to, že se jedná o vzrůstající problém, jenž se týká stále většího počtu osob.

Bezdomovectví jako indikátor regionálního rozvoje přináší cenné informace o stavu společnosti, míře sociální exkluze, chudoby, ale také o prosperitě regionu nebo o mezilidských vztazích. Základním limitem tohoto indikátoru je fakt, že není systematicky sledován a jeho sledování je zejména technicky a časově náročné. Sčítání bezdomovců v rámci národního sčítání můžeme považovat pouze za částečně využitou šanci získat ucelenější obraz bezdomovecké populace v České republice.

Problému bezdomovectví je nutno věnovat patřičnou pozornost, neboť se v současnosti netýká pouze mužů starších čtyřiceti let, ale stále více se na ulici objevují ženy a mladí bezdomovci. Dalším problémem je pak dopad systému státní sociální podpory a hmotné nouze na budoucnost celé řady lidí bez domova osob, kteří

budou bez nároku na získání starobního důchodu obtížně umístitelní v systému sociálních služeb, které musí neustále vyrovnávat tlak potřeb svých uživatelů v kontextu dotační politiky státu, krajů a obcí.

Reference

AUSTRALIAN BUREAU OF STATISTICS. *2006 Census: Homeless People*. [online]. 2012, [cit. 20. 02. 2012]. Dostupné na: <<http://www.abs.gov.au/websitedbs/d3310114.nsf/51c9a3d36edfd0dfca256acb00118404/34b1ea06ea93fe8aca25715e0028a3db!OpenDocument>>

CITY OF BOSTON. *Annual Homeless Census*. [online] 2012, [cit. 20. 02. 2012]. Dostupné na: <<http://www.bphc.org/programs/esc/homeless-census/Pages/Home.aspx>>

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *ČSÚ se pokusí poprvé v historii zmapovat situaci lidí bez domova*. [online] 2011a, [cit. 21. 02. 2012]. Dostupné na: http://www.scitani.cz/sldb2011/redakce.nsf/i/csu_se_pokusi_poprve_v_historii_zmapovat_situaci_lidi_bez_domova

ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Nejčastější dotazy. Budou sčítáni všichni obyvatelé, včetně dětí?* [on-line] 2011b, [cit. 22. 02. 2012]. Dostupné na: <<http://www.scitani.cz/cz/fag/hlasodpoved/84a215625b1f110ac12576d6003795.html>>

FITZPATRICK, S., KEMP, P., KLINKER, S. *Bezdomovství – Přehled výsledků výzkumů z Velké Británie*. Kostelec nad Černými lesy: Institut zdravotní politiky a ekonomiky, 2004. 96 s. ISBN 1–86134-255–1

EVROPSKÁ FEDERACE NÁRODNÍCH ORGANIZACÍ PRACUJÍCÍCH S BEZDOMOVCI. *ETHOS - European Typology on Homelessness and Housing Exclusion*. [online] [cit. 20. 02. 2012]. Dostupné na: <<http://www.feantsa.org/code/en/pg.asp?Page=484>>

GUILLEMIN, M., GILLAM, L. Ethics, Reflexivity, and „Ethically Important Moments“ in Research. In *Qualitative Inquiry*. 10 (2), 2004. 261 – 280 p. ISSN 1077-8004

HAVLÍČKOVÁ, I. Poprvé se budou sčítat i bezdomovci. In *Moravskoslezský deník*. [online] [cit. 20. 02. 2012]. Dostupné na: <http://moravskoslezsky.denik.cz/zpravy_region/scitani_bezdomovci_ostava20110305.html>

HEŽOVÁ, M., LOUKOTKA, R., PTÁČEK, L., SEJBAL, J., STANOEVI, M. *Sčítání bezdomovců ve městě Brně*. Brno: Magistrát města Brna, Odbor sociální péče, 2010. 8 s.

HRADECKÝ, I. A KOL. *Definice a typologie bezdomovství*. Praha: Naděje; 2007. 54 s. ISBN 978–80-86451–13-8

HRADECKÝ, I., KOSOVÁ, P., MYŠÁKOVÁ, M., OMELKOVÁ, L., SEDLÁČEK, P. *Sčítání bezdomovců Praha 2004, závěrečná zpráva*. Praha: Arcidiecézní charita Praha, Armáda spásy, Městské centrum sociálních služeb a prevence, Naděje, 2004. 27 s.

KŘUPKA, J., KAŠPAROVÁ, M., JIRAVA, P. Modelování kvality života pomocí rozhodovacích stromů. In: *E+M Ekonomie a Management*. Roč. 13, č. 3/2010, ISSN: 1212-3609. S. 130-146.

MAREŠ, P. Chudoba, marginalizace, sociální vyloučení. In *Sociologický časopis*. 2000, r. XXXVI, č. 3, s. 285 – 297.

OBADALOVÁ, M. Problémy bezdomovectví. In *Sociální politika*. 2003, r. 29, č. 1, s. 3 – 4.

PECHOVÁ, O. Diskriminace a její příčiny z pohledu psychologie. In *Antidiskriminační vzdělávání a veřejná zpráva* (Příručka pro zaměstnance veřejné správy). Praha: Multikulturní centrum Praha, o. s.; 2006, s. 8 – 17. ISBN 80-239-7825. X

QUIRK, M. *Homelessness in the City of Boston. Winter 2008 – 2009. Annual Census Report December 15, 2008*. Boston: City of Boston, 2008. 45 pp.

REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada Publishing a.s., 2009. 192 s. ISBN 978-80-247-3006-6

RINGEN, S. Problém chudoby – několik doporučení k definici a měření. In *Sociologický časopis/Czech Sociological Review*, 2005, Vol. 41, No. 1: 125–139.

SHEPPARD, M. *Social Work and Social Exclusion. The Idea of Practice*. Aldershot: Ashgate, 2006. 281 p. ISBN 978-0-7546-4770-6

THE WASHINGTON POST. *Homeless count a unique challenge for census workers*. [online] 2012, [cit. 20. 02. 2012]. Dostupné na: <<http://www.washingtonpost.com/wp-dyn/content/article/2010/01/27/AR2010012704731.html>>

TOUŠEK, L. *Sčítání bezdomovců v plzni – přehled základních zjištění*. [online] 2012, [cit. 20. 02. 2012]. Dostupné na: <http://zcu.academia.edu/tousek/Papers/409565/Scitani_bezdomovcu_v_Plzni_prehled_zakladnich_zjisteni>

U. S. CENSUS BUREAU. *Population experiencing homelessness*. [online] 2012, [cit. 20. 02. 2012]. Dostupné na: <https://ask.census.gov/app/answers/detail/a_id/316/~/population-experiencing-homelessness>

VÁLKOVÁ, H. Statistoci budou poprvé v historii sčítat bezdomovce. [online] 2010, [cit. 20. 02. 2012]. Dostupné na: http://zpravy.idnes.cz/statistici-budou-poprve-v-historii-scitat-bezdomovce-pfy-/domaci.aspx?c=A100922_153937_domaci_hv

Zákon číslo 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

Kontaktní adresa

Mgr. Jan Mandys, Ph.D.

Univerzita Pardubice, Fakulta ekonomicko-správní, Ústav správních a sociálních věd
Studentská 84, 532 10 Pardubice, Česká republika

E-mail: jan.mandys@upce.cz

Tel.: +420466036171

Doc. PhDr. Helena Zášková, CSc.

Jihočeská Univerzita v Českých, Zdravotně sociální fakulta, Katedra psychologie a
speciální pedagogiky

J. Boreckého 1167/27, 370 11 České Budějovice, Česká republika

E-mail: zaskodna@centrum.cz

Tel.: +420389037576

Mgr. Miloš Sládek

Sociální služby města Pardubic

Ředitelství

Kpt. Jaroše 726, 531 81 Pardubice 2, Česká republika

E-mail: sladek-socialni@seznam.cz

Tel.: +420 466 614 229, +420 721 285 193

PhDr. Josef Duplinský, CSc.

Univerzita Pardubice, Fakulta ekonomicko-správní, Ústav správních a sociálních věd
Studentská 84, 532 10 Pardubice, Česká republika

E-mail: Josef.dduplinsky@upce.cz

Tel.: +420466036164

SOCIÁLNÍ PODNIKÁNÍ JAKO NÁSTROJ UDRŽITELNOSTI POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

SOCIAL ENTREPRENEURSHIP AS POSSIBLE WAY FOR SUSTAINABLE SOCIAL SERVICES

Jarmila Šebestová

***Abstract:** Available offer of social services within optimal budget there is a challenge facing society and municipalities nowadays. One possible way is to cooperate with non-profit sector to share the same goal through social business unit. Social enterprises are highly differentiated depending on the needs of their target populations, and their program and financial objectives. They combine entrepreneurial and direct employer principles to provide business and get resources without any other support. Social enterprise revenues must cover normal business operations as well as subsidize social program costs incurred by working with its target population. The main goal of this paper is to present recent trends and models of social business units suitable for social services providing. The case study is presented as a practical picture of model using in contrast with student knowledge about social entrepreneurship according small survey. Finally paper highlights that social enterprise programs uses modified private-sector business tools and puts viability at the forefront as the means to achieve social impact.*

***Keywords:** Social impact, Services, Target group, Disable people, Sustainability.*

Úvod

Optimální dostupnost a širší nabízených sociálních služeb, to jsou výzvy, kterým čelí společnost i vláda, nejen v naší zemi. Je to zdánlivě jednoduchý způsob, jak vznikají strategická dilemata v oblasti inovací, kreativního přístupu k formě poskytování, financování, bezpečnosti práce, měření kvality a spokojenosti zákazníků a v neposlední řadě řešení dilematu výkonů a uspokojení potřeb službami se sociálním podtextem. Základním východiskem analýzy je pro udržitelnost systému poskytování sociálních služeb implementace priorit rozvoje sociálních služeb pro roky 2009-2012. V předloženém dokumentu byla vytyčena nutnost transformace systému poskytování služeb tak, aby byly služby zajištěny a zároveň došlo k „**propojení s dalšími veřejnými službami – pro zaměstnanost, zdraví, dopravu, bydlení, vzdělávání, kulturu, reagujícími na potřeby obyvatel v daném místě/regionu.**“ (MPSV, 2008, s. 6). Dále byl kladen důraz na propojenost systému zdravotních a sociálních služeb, které jsou doposud plánovány a spravovány odděleně, což by přispělo k úsporám nákladů na péči. V neposlední řadě byla stanovena priorita udržitelnosti a podpory rozvoje „formálního“ systému poskytování sociálních služeb s efektem tvorby pracovních míst. Avšak, jak je podotýkáno, za cenu „**zvýšení efektivity a hospodárnosti vynakládání veřejných prostředků a úsilí o postupnou stabilizaci systému sociálních služeb a zvýšení podíl výdajů územních veřejných rozpočtů na**

financování sociálních služeb.“ (MPSV, 2008, s. 25). Díky vytyčené prioritě je jasné dáno najevo, že je v zájmu obce či regionu „vymyslet způsob“, jak služby zajistit. Již teď se projevují úsporná opatření (zejména se změnou stavu veřejných financí), kdy se některé služby omezují a některé terénní preventivní služby dokonce z finančních důvodů zanikají. Článek se bude zaměřovat především na oblast sociální péče, kde je možno spatřovat příležitost pro vznik sociálně orientovaných podniků.

1 Formulace problematiky

1.1 Pojetí sociálních služeb

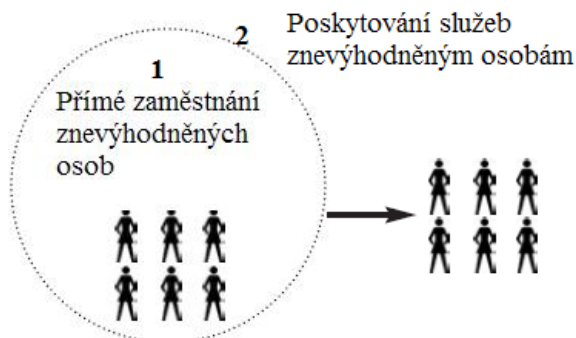
Pro pojetí sociálních služeb je v ČR používáno rozdělení dle Zákona č. 108/2006 Sb. v platném znění (poslední aktualizace k 1. 1. 2012), rozdělující služby do tří základních skupin, jako je sociální poradenství, sociální péče a sociální prevence. Ze statistik vyplývá, že poradenství využívá 13% uživatelů, péči 52 % a prevenci 35 % (MPSV, 2010), proto i velký důraz kladen na optimalizaci nákladů na sociální péči a její udržitelnost v souvislosti s demografickým vývojem. Z pohledu financování je vícedrojové, hlavní je podíl veřejných financí – státní rozpočet 30 %, územní rozpočty 25 %, klienti sociálních služeb 35 %, ostatní zdroje – pojištění 10 % (MPSV, 2010).

1.2 Definice sociálního podnikání

Termín sociální podnikání byl poprvé použit pro neziskové organizace ve Spojených státech, kdy se hledal způsob, jak najít práci a vzdělávání pro sociálně vyloučené osoby, tím, že bude provozován podnik za tímto účelem. Jejich definice pak vychází z toho, že vznikne nezisková organizace se sociálním podtextem nebo příjmy generující podnik, vytvářející jak sociální pracovní místa, tak současně využívající některé z podpor pro své financování jako dotace či mikrofinancování. (Emerson, Twersky, 1996).

Sociální podnikání však můžeme také označit jako „podnikatele v poskytování služeb“, protože slouží zájmům společnosti a za tímto účelem byl podnik založen. Sociální podniky se mezi sebou liší z několika hledisek – z hlediska cílových skupin, podnikatelského plánu a způsobu financování (Alter, 2000; Dees, 2001; Evers, 2005). Z tohoto důvodu vznikají odlišné podnikatelské modely, které mají vliv jak na přípravu projektu, tak na výběr sociálních služeb, které mohou být tímto podnikem zajištěny a provozovány (viz obrázek 1), který rozlišuje (1) zaměstnanecký přístup, kdy jsou zaměstnávány přímo znevýhodněné osoby a (2) podnikatelský přístup, kdy cílová skupina je pouhým příjemcem služby.

Obr. 1: Přístupy k založení sociálního podniku

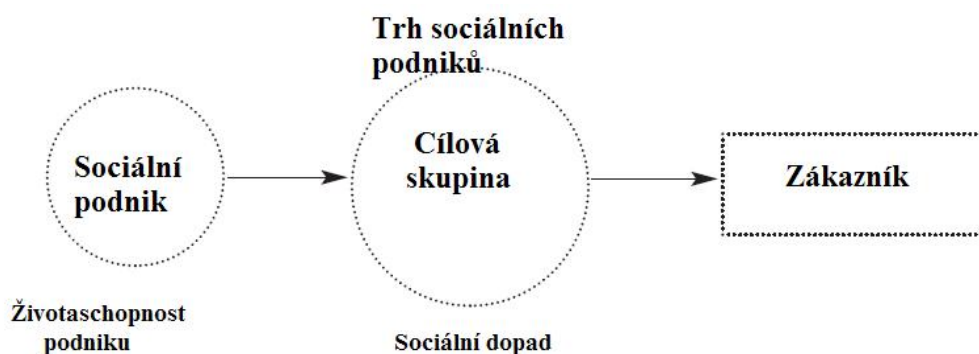


Zdroj dat: (Alter, 2000, s. 15)

Podnikatelské modely se proto musí přizpůsobovat příjemcům služeb a tím i podmínkám trhu, na kterém působí. Právě svých chováním vznikají tři základní typy podnikatelského chování sociálních podniků:

Klasický podnikatelský model. Podnikatelé prodávají své výrobky či nabízejí své služby přímo svým zákazníkům. Důležitým spojovacím faktorem je, že je totožný provozovatel a cílová skupina (pocházejí ze stejného prostředí; Obr. 2). Tento model je založen a využíván při podpoře podnikání lidí ze znevýhodněných skupin, při využívání grantových programů, mikrofinancování, kde sociální dopad je měřen nejen poskytnutou službou cílové skupině, ale také získáním počátečního kapitálu pro začátek podnikání

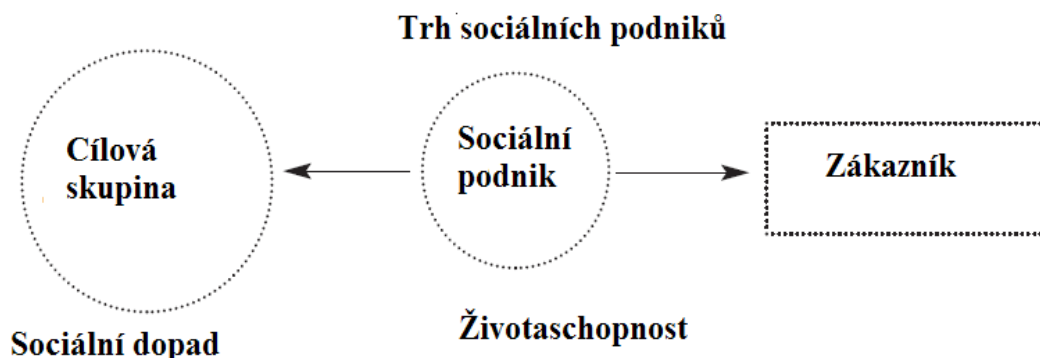
Obr. 2: Podnikatelský model sociálního podniku



Zdroj dat: (Alter, 2000)

Model tržního zprostředkovatele. Sociálně orientované podniky nakupují výrobky a služby od znevýhodněných osob a ty pak dále prodávají externím zákazníkům. Sociální dopad je v tomto případě měřen proniknutím výrobků cílové skupiny na trh, na který by se jinak nedostaly (Obr. 3). Zprostředkovatelské aktivity sociálního podniku nahrazují klasické distribuční cesty a umožňují tak prodloužení životaschopnosti podpůrných projektů pro znevýhodněné osoby tím, že jim zajišťují odbyt.

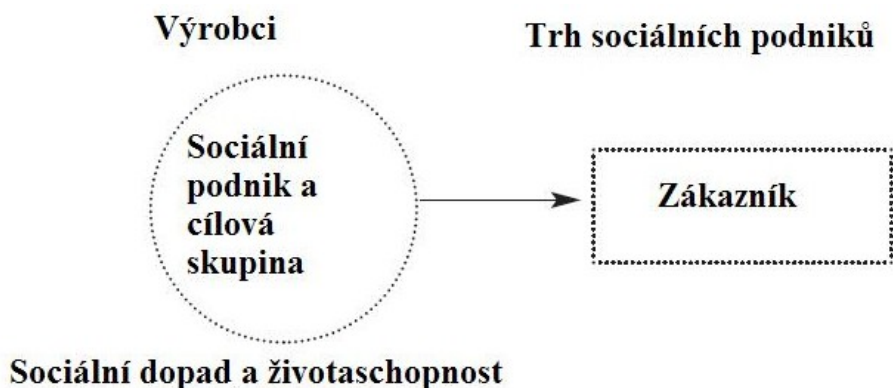
Obr. 3: Model tržního zprostředkovatele



Zdroj dat: (Alter, 2000)

Zaměstnanecký model. Sociální podnik zde zaměstnává lidi z cílové skupiny a služby nabízí na otevřeném trhu. Podnik se chová tržně, sociální dopad je doprovázen tvorbou pracovních míst a vzděláváním (Obr. 4). Přímá zaměstnanost cílové skupiny přináší nejen dosažení prodloužení životoschopnosti projektu, snahu o udržitelnost a kreativitu. V každém případě zde sehrává roli mateřská organizace, která sociální podnik vytvořila či spravuje.

Obr. 4: Zaměstnanecký model

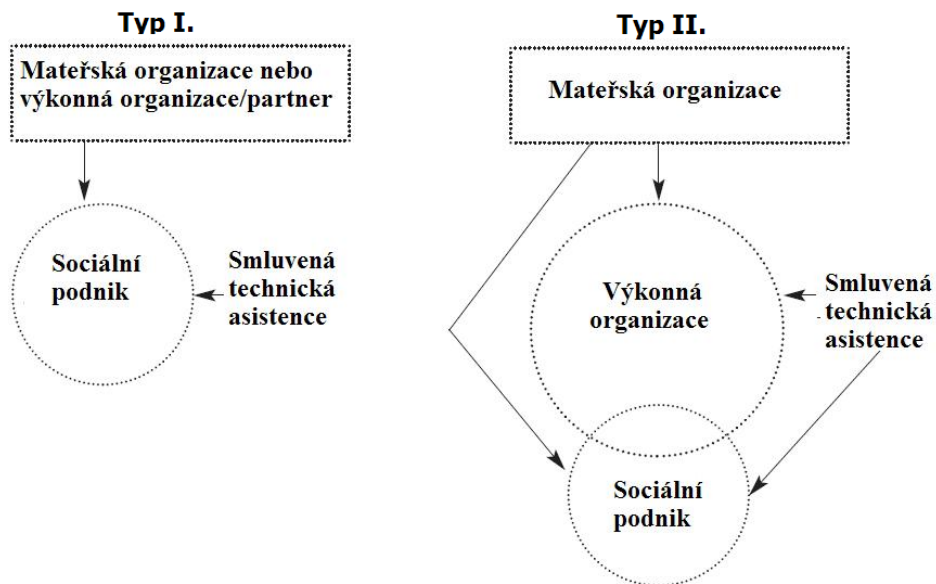


Zdroj dat: (Alter, 2000)

1.2.1 Role zřizovatele v sociálním podnikání

Role zřizovatele sociálního podniku, ať již neziskové organizace, dobrovolnické organizace či přímo zakladatele sociálního podniku bez mateřské organizace se liší dle mise, za kterým byl podnik založen. Existují pouze dva způsoby, jak uvést podnik v život. Buď pomocné partnerské organizace (výkonného článku) nebo jako samostatný sociální podnik (Obr. 5). Role zřizovatelů se liší pouze v tom, že je to podnikatel se sociální vizí a tím se bude odlišovat ve využívání příležitostí na trhu. I nadále pro ně zůstává stejné měřítko efektivnosti podnikání – vytvářet hodnotu, ale pro společnost. (Dees, 2001).

Obr. 5: Role zřizovatele při založení sociálního podniku



Zdroj dat: (Alter,2000)

Sociální podnikání tak neznamená, že by se za poskytované služby nemělo platit. Cílem je poskytovat služby tak, aby byly dostupné pro místní občany, pomoci zaměstnat znevýhodněné skupiny (mladí do 25 let, občané ve věku 50+, jiné handicap) a minimalizovat dotace a příspěvky z externích zdrojů.

2 Metody

Sociální podnikání v sociálních službách je diskutovaný problém, zvláště v současné době, kdy je důraz kladen hlavně na finanční udržitelnost. V této stati je provedena rešerše relevantní literatury, která analogicky popisuje vztah řešenému problému, na základě něhož bylo formou analýzy a syntézy navrženo několik možných způsobů řešení v českých podmínkách. Problém byl také řešen i z hlediska praktického – připravenosti mladé generace podílet se na sociálním podnikání (znalosti pojmu či zájmu o něj) v subkapitole 3.4 a model využitý pro sociální podnikání uvedený v subkapitole 1.2 je diskutován na základě konkrétní případové studie v subkapitole 3.3.

3 Rozbor problému

Statistika jasně ukazuje, že služby sociální péče v drtivé většině poskytují organizace neziskové či příspěvkové (3 040 organizací celkem, z toho 2 491 neziskových a příspěvkových organizací). Vzniká tak prostor pro vznik sociálních podniků a tím i menšího zatížení místních rozpočtů, výběr služeb, které jsou místně potřebné a propojení s místním trhem práce (MPSV, 2010). Dále pak díky vyplácenému příspěvku na péči osobám, které mají zdravotní omezení a potřebují soustavnou péči, bylo předpokládáno, že to bude podpůrný prostředek pro „nákup“ služeb. Základním mottem tohoto „quasi“ tržního nástroje je: umožnit dotčeným

osobám rozhodnout se, jakým způsobem jim budou poskytovány sociální služby. Avšak většina příjemců je používá pro podporu své domácnosti a pečovatelem se stává rodinný příslušník. Proto je nasnadě podpořit ostatní i sebe k zamyšlení se nad efektivností systému.

3.1 Sociální versus komunitní podnikání (Soci(et)al entrepreneurship)

Komunitní (společenské) podnikání lze chápat jako druh sociálního podnikání. Výraz se začal objevovat ve skandinávských zemích (švédsky zní „samhälls-entreprenörskap“, v anglické terminologii se spíše užívá pojmu public či civic entrepreneurship). Teoretické rozdíly jsou významně patrné již z jeho změněného názvu (Lindhult, 2011). Námět k diskusi poskytuje zázemí pro sociálně-podnikatelské perspektivy, kde na jedné straně figurují znepokojení občané s jejich konkrétními zájmy o služby veřejného sektoru; odborné zázemí (zejména zástupci municipalit) usiluje o to, aby projednávání problémů a řešení bylo společné (rozdíly jsou zachyceny v tabulce č. 1).

Tab. 1: Srovnání sociálního a soci(et)álního podnikání

	Sociální podnikání	Soci(et)ální podnikání
Zdroj motivace pro podnikání	Vnitřní sociální citění pomáhat, dělat dobro	Veřejné zájmy a hodnoty
zájem	Neuspokojené potřeby lidí a skupin	Společenské problémy
cíl	Spokojený příjemce	Institucionální dopady pro zlepšení podmínek
Spolupráce s veřejným sektorem	Zaměření se jen na vybrané segmenty	Partnerství, demokratické rozhodování
Vznik	Především neziskové organizace, podniky sociálních služeb, podniky s konceptem CSR	Bez omezení sektorů
Vztahy	Spolupráce pro zvýšení užitku	Federace, spolupráce pro společný zájem
Orientace	Podnikatelská orientace v sociální sféře	Občanská aktivita
Organizace	Soukromé „království“	Soukromá republika

Zdroj dat: (Lindhult, 2011)

Cílem je zdůraznit užitek, vyplývající z partnerství municipality a daného podniku při zajištění sociálních služeb k užitku občanů (Korosec, Berman, 2006). Následující prvky ukazují charakteristiku komunitního podniku, který vzniká na základě partnerství místní společnosti, poskytuje vybranou službu a minimalizuje závislost na politickém dění. (srovnej Tab. 1 a Tab. 2).

Tab. 2: Koncept „7P“

	Podnik	Podnik typu: Soci(et)al
Product	Zákazník	Tvorba hodnoty, řešení problému
Process	Rozvoj podniku	Rozvoj sítě
Person	Trh, kompetence, myšlenky	Spolupráce, propojování sektoru
Platforma	Podnikatelský model	Vztahy na kompetencích a spolupráci
Partners	Win-win	Federace, podpora
Performance /výkon/	ROI, tržby...	Hodnoty společnosti-blahobyt, spokojenost, užitek
Propagace	Podíly na trhu	Spokojenost, pokračování projektů...

Zdroj dat: (Lindhult, 2011)

3.2 Právní forma podnikání

Ačkoli se o sociálním podnikání a jeho podpoře již dlouho mluví, stále nenajdeme jednotnou definici jeho pojetí, tak doporučenou právní formu, podle které by bylo jasně patrné, o jaký typ podniku se jedná a jaký cíl sleduje. V ČR se vyskytují nejčastěji ve formě neziskových organizací, méně často ve formě právnických osob typu s.r.o. Přitom historie ukazuje, že jsou to právě družstva, která mají u nás tradici a taktéž splňují podmínky rozvoje komunitního podnikání. S výběrem právních forem a sociálního podniku, jako poskytovatele sociálních služeb nesouhlasí Pastrňák (2011), který tvrdí, že **„organizace poskytující sociální služby nemohou být sociálním podnikem“**. A právě tím naráží na rozlišení sociálního a komunitního podniku, jako „vyšší formy“ sociálního podnikání.

Družstva a spolky se stávají stabilnějšími v některých svých tradičních rolích a nové modely spolků potvrzují důležitost sociálních podniků. Z ostatních zemí můžeme Itálii, která roku 1991 zavedla status „sociální družstvo“; roku 1995 Belgie zavedla do své legislativy koncept společností založené k „sociálním účelům“, zatímco Portugalsko zavedlo „sociální družstvo se společným ručením“. Španělský zákon z roku 1999 ohledně družstev obsahuje speciální zmínku k sociálním družstvům.

Skutečnost rozdílů si uvědomují i ve Spojeném království, kdy v roce 2005 byla uzákoněna nová právní forma pro tyto formy podniků zvaná „Community Interest Companies.“ Tato forma umožňuje oddělenost od svých zakladatelů, sledování vytyčeného cíle a získání soběstačnosti. Taktéž jim zaručuje stabilitu, díky „uzamčení aktiv“. Je také nařízena reinvestice zisku zpět do podnikání. Navenek má stejná práva a povinnosti jako společnost s ručením omezeným. Co se týká využití nabízené právní formy, již v prvním roce ji zaregistrovalo 1600 uživatelů, 33 % z nich poskytuje zdravotní a sociální péči – zejména denní péči, odlehčovací péči, péči o děti a pohybuje se v sektoru mikropodniku. Taktéž provozuje ubytovací služby ve 20 %. (StartUp UK, 2011). V roce 2007 Francie zavedla družstevní podnik společného zájmu (Société coopérative d'intérêt collectif neboli SCIC).

Máme-li stanoven cíl, právní formu, organizační strukturu, podnikatelský model, vlastníme rámcově vše, co potřebujeme k jeho založení.

3.3 Případová studie – Unika Centrum o.p.s.

Unika Centrum o.p.s. je nový název pro Tyflocentrum o.p.s. Karviná, které bylo založeno roku 2002. Sídlí v prostorách jedné z budov Slezské Univerzity, Obchodně podnikatelské fakulty v Karviné a hlavní činností v oblasti sociálních služeb je péče o sluchově, zrakově a tělesně postižené občany na území Karvinska a Třinecka. Zakladatelem centra je Ing. David Jelínek (absolvent SU OPF). V současné době zaměstnává 34 osob (viz též <http://www.tyflocentrum.com/>).

- Motivace k „podnikání“: rodinné zázemí, sociální citění
- Rozsah poskytovaných služeb: sociální rehabilitace, aktivizace a poradenství, taktéž je dostupná půjčovna pomůcek.
- Minulý rok bylo otevřeno masérské centrum (Havířov, Karviná) jako vedlejší činnost Tyflocentra, kdy bylo vytvořeno 7 pracovních míst pro znevýhodněné osoby. Cílem je konkurenceschopný podnik služeb, jehož hospodářské výsledky poslouží k financování aktivit služeb Tyflocentra.

3.3.1 Rozbor podnikatelského modelu

Změnou názvu Ing. Jelínek vyřešil problém oddělení činností sociálního podniku, díky chybějící legislativě či speciální právní formě pro sociální podniky, aby se oddělila činnost, která je poskytována klientům bezplatně od činnosti, která je poskytována za plnou úplatu.

Byl zvolen sociální podnik typu I. (viz kap. 1.2.1), kdy mateřská společnost má plnou kontrolu nad podnikem a plánuje, spravuje a kontroluje jeho činnost. Podnikatelský model pracuje na principu zaměstnávání znevýhodněných osob (viz Obr. 1), podnikatelský typ je výhradně zaměstnanecký, určen pro cílovou skupinu, která je vzdělávána tak, aby služba mohla být nabízena na volném trhu (Obr. 4). Tím se snaží o udržitelnost projektu po jeho skončení.

3.4 Výchova k sociálnímu (komunitnímu) podnikání

Zakládání podniků se sociálním kontextem není automatické. Ne jinak to bylo i v případě předchozím. Proto je třeba zjistit, jak jsou na tom i studenti podnikání. V rámci předmětu Podnikání v malé a střední firmě, v zimním semestru 2011/2012 jsem zjišťovala formou ankety, jaká je úroveň povědomí o sociálním podnikání mezi těmito studenty. Studentů, kteří se ankety zúčastnili, bylo 120, byli to studenti 2. a 3. ročníku bakalářské formy studia, obor Ekonomika podnikání (prezenční). Odpovědělo celkem 69 studentů, z toho 50 studentek, 19 studentů. Měli před sebou čtyři otázky:

- Zkuste definovat tento pojem, podle svého porozumění, pomozte si články, novinami...
 - Celkem se sešlo asi 50 definic podobných definici užívané obecně, ostatní neuměli problematiku vymezit.
- Jaké má toto podnikání základní cíle, jakou používá strategii.
 - V této oblasti odpovědělo 40 studentů, mezi nejdůležitější body uvedli realizaci obecně prospěšných aktivit, zpětná reinvestice zisku,

zaměstnávání sociálně znevýhodněných osob, otevřenost společnosti uvnitř i navenek, upřednostňování místních zdrojů při poskytování služeb a environmentální principy.

- Najděte příklady konkrétních podniků.
 - Zde si vypomohli různými webovými stránkami a vytvořili společně databázi asi 66 nejznámějších sociálních podniků v ČR
- Znáte pojem Societal Entrepreneurship?
 - Na tuto otázku neuměli zodpovědět.

Z této ankety vyplynulo nízké povědomí o sociálním podnikání, dále jejich znalosti byly upjaty jen na osoby s tělesným postižením, jinou cílovou skupinu neuměli definovat, i když do cílové skupiny sociálně znevýhodněných osob na trhu práce spadají i oni osobně.

4 Diskuze

Faktorem uvědomění si konceptu sociálního podnikání je jeho obecná definice. K tomu lze využít jednoduché pojetí zmiňovaného problému podle Borzaga a Defourny (2001), kteří uvádějí jako hlavní důvod podnikání službu členům subjektu nebo místní lokalitě proti hromadění zisku. Zisk je reinvestován do dalšího chodu podniku a pouze jeho část je omezeným způsobem přerozdělena mezi společníky podniku, podnikající především ve formě družstva. Tímto charakteristickým rysem se sociální podnikání odlišuje od konceptu neziskových organizací.

Velký vliv na celé podnikání má lidský faktor a implementace strategie a tvorba firemní kultury bude nejvíce ovlivňovat práce repertoárem dovedností, které budou přinášet jako vklad do podnikání. Pokud se vymezí repertoár činností, propojí se s atmosférou podniku, můžeme od něj očekávat ojedinělost, se kterou přistupuje každý podnikatel k zákazníkovi a to k pak přinese další z důvodů vyhledávání jeho služeb.

Tab. 3: Hlavní prvky pro podnikání v sociální oblasti

<p>Podnikatelský repertoár</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kreativita a inovativnost • Boj s rizikem • Boj s nepředvídatelnými událostmi • Inicativnost 	<p>Výrobní repertoár</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spolehlivost • Kvalita • Serióznost • Nízká míra rizika
<p>Kompromisní repertoár</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vyváženost mezi množstvím a jakostí • Vyváženost mezi rizikem a ustaraností • Kulturní středovost (trend „na půl cesty“) 	<p>Repertoár spolehlivosti</p> <ul style="list-style-type: none"> • Důraz na kvalitu • Neustálé zlepšování • Spokojený zákazník

Zdroj dat: (Dobni et al., 2001)

Tyto modely chování jsou největším možným vkladem do začátku podnikání a eliminují riziko, jsou predikovatelné a zároveň dávají možnost pro kreativitu. Jejich časté využití je nejen v oblasti služeb, ale také v podnikání vysoce náročném na nové znalosti a dovednosti, kam podnikání určitě patří. Důležité je najít rovnováhu mezi všemi podstatnými ukazateli. (Dobni et al, 2001).

Závěr

Sociální podnikání může být nástrojem udržitelnosti poskytování sociálních služeb v oblasti sociální péče, nejen přímo, ale také jako prostředek, jak udržet stávající sortiment služeb (díky jiné činnosti, z jejíhož výsledku hospodaření lze služby refinancovat). Avšak narážíme stále na problém, jak tyto subjekty odlišit, provozovat a hlavně motivovat mladé lidi, aby se přidali k provozovatelům těchto služeb. „Statistické evidence totiž neumožňují rozlišit subjekty, které se rozhodly usilovat zároveň o sociální a ekonomické cíle, respektive subjekty, které se je pokoušejí vzájemně ve svých aktivitách propojit. Jako účelnější se proto jeví sledovat pouze částečný průnik těchto dvou oblastí, tj. analyzovat širší kategorii nestátní subjekty poskytující sociální služby.“ (Dohnalová a kol. 2009, s. 77). To je možno vidět jako výzvu pro další výzkum.

Poděkování

Tento článek byl zpracován s podporou interního grantu Slezské Univerzity IGS SU č.4/2012: „Specifika podnikání se sociálním kontextem“.

Reference

ALTER, K. S. *Managing the Double Bottom Line: A Business Planning Reference Guide for Social Enterprises*. Save the Children, 2000 [cit. 2012-04-20]. Dostupné na WWW <<http://virtueventures.com/sites/virtueventures.com/files/mdbl.pdf>>.

BORZAGA, C., DEFOURNY, J. *The Emergence of Social Enterprise*. London: Routledge, 2001. ISBN 978-0-203-16467-9.

Community Interest Company [cit. 2012-04-20]. Dostupné na WWW <<http://www.startups.co.uk/community-interest-companies-cics.html>>.

DEES, J. G. *The Meaning of „Social Entrepreneurship“*. 2001 [cit. 2012-04-20]. Dostupné na WWW <http://www.caseatduke.org/documents/dees_sedef.pdf>.

DOHNALOVÁ, M. a KOL. *Sociální ekonomika - vybrané otázky*, Praha: VÚPSV v.v.i., 2009. ISBN 978-80-7416-052-3.

EMERSON, J., TWERSKY, F. *New Social Entrepreneurs: The Success, Challenge and Lessons of Non-profit Enterprise Creation*. San Francisco: Roberts Foundation, 1996. Bez ISBN

EVERS, A. Mixed Welfare Systems and Hybrid Organizations: Changes in the Governance and Provision of Social Services. In *International Journal of Public Administration*, 2005, vol. 28, no. 9-10, p.737-748. ISSN 0190-0692.

KOROSEC, R. L. , BERMAN E. M.. Municipal Support for Social Entrepreneurship. In *Public Administration Review*. 2006, roč. 66, č. 3, 448-462, ISSN 1540-6210. DOI: 10.1111/j.1540-6210.2006.00601.x.

LINDHULT, E. Societal Entrepreneurship for Sustainable Development of Society. 2011. 10th International Entrepreneurship Forum, Tamkeen, Bahrain, 9-11 January 2011 [cit. 2012-04-20]. Dostupné na WWW <http://www.essex.ac.uk/conferences/ief/10th/documents/10IEFpapers/Societal%20Entrepreneurship_55_Erik%20Lindhult.pdf>.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Priority rozvoje sociálních služeb pro období 2009 – 2012*. 2008. [cit. 2012-04-20]. Dostupné na WWW <http://mpsv.cz/files/clanky/7759/Priority_rozvoje_soc_sluzeb.pdf>.

MPSV. *Vybrané statistické údaje o financování sociálních služeb a příspěvku na péči* [online]. 2010, 11.5.2010 [cit. 2012-04-29]. [cit. 2012-04-20]. Dostupné na WWW <http://www.mpsv.cz/files/clanky/9198/Analyza_fin_SS.pdf>.

PASTRŇÁK, R. Sociální podnikání jako forma realizace na trhu práce. HR forum, 17.2.2011, [cit. 2012-04-10]. Dostupné na WWW <<http://hrforum.peoplemanagementforum.cz/cs/i/socialni-podnikani-jako-forma-realizace-na-trhu-prace/>>.

Unika centrum. [cit. 2012-04-02]. Dostupné na WWW <http://tyflocentrum.com/socialni_sluzby.htm>.

Kontaktní adresa

Ing. Jarmila Šebestová, Ph.D.

Slezská Univerzita, Obchodně podnikatelská fakulta v Karviné,

Katedra managementu a podnikání

Univerzitní nám. 1934/3, 733 40 Karviná, ČR

E-mail: sebestova@opf.slu.cz

Tel. číslo: +420 596 398 643

SOCIÁLNY PRACOVNÍK A RESOCIALIZAČNÝ PROCES

SOCIAL WORKER AND REHABILITATION PROCESS

Lubomíra Šoková

Abstract: *In the Slovakia rehabilitations offer to drug-addicted clients absolve longtime treat, either the form of ambulance or sojourn form. The family, who drug-addicted member decide to absolve the social rehabilitation process, should participate on his treatment. In my contribution I work on know better the activities and work of social worker. I describe the work methods and procedures with client in the social rehabilitation. Here, we focus on skills and knowledges, which are important and usefull in work with drug-users. The aim of the social rehabilitation process is permanent abstinence of any substances. The clients have to walk a long way to achieve this aim. They recognize an abstinent philosophy and the health lifestyle. In contribution I am been on the questions about area, which the social work in rehabilitation centre cover, about work the social worker with family together and work on competences of social worker as a member of therapeutic team.*

Keywords: *Social rehabilitation, Family, Social worker, Client, Responsibilities, Drug addiction, Goal, Method.*

Úvod

Závislí klienti na Slovensku majú možnosť prejsť liečením v resocializačnom stredisku. Rodina, ktorej závislý člen sa rozhodne pre absolvovanie resocializačného procesu, by sa mala spolupodieľať na jeho liečbe. Venujeme sa tu zmapovaniu pracovnej činnosti sociálneho pracovníka. Popisujeme metódy a postupy práce s klientom v resocializačnom stredisku. Zameriavame sa tu na zručnosti a znalosti, ktoré sú potrebné pri práci so závislými klientmi. Cieľom resocializačného procesu je trvalá abstinencia od akýchkoľvek látok. Klienti si na dosiahnutie tohto cieľa musia prejsť dlhou cestou, počas ktorej si prijímajú za svoju abstinentskú filozofiu. Podstatnú úlohu v tomto procese zohráva sociálny pracovník. V príspevku sa venujeme otázkam akú oblasť pokrýva sociálna práca v resocializačnom procese. Rozoberáme dopady závislého klienta na jeho rodinu. Spoluprácu sociálneho pracovníka s rodinou a venujeme sa kompetenciám sociálneho pracovníka ako člena terapeutického tímu.

1 Resocializačný proces a sociálna práca

Závislosť nie je len záležitosťou jednotlivca. Postihuje celú rodinu, priateľov a spoločnosť. Liečba závislosti je komplexná, zložitá. Je nespochybniteľné, že dlhodobý pobyt v resocializačnom stredisku rieši aj akútne sociálne problémy ako nezamestnanosť, financovanie, bývanie a v rámci poskytovaných vybraných odborných činností znásobuje pravdepodobnosť riešenia týchto problémov efektívnejšie. Resocializačné strediská predstavujú špecifický komplex sociálnej pomoci drogovu závislým. Abstinенčný prístup, ktorým sa riadia resocializačné

strediská je založený na vytvorení trvalej abstinencie u klienta. V odbornej literatúre sa stretávame s názorom (napr. Kalina, 2008) ak má byť celý liečebný program úspešný, je nutné, aby v ňom boli zahrnutí i všetci rodinní príslušníci pokiaľ to je reálne. Zapojenie rodiny do liečby okrem iného zvyšuje schopnosť klienta dokončiť liečbu a zlepšuje liečebné výsledky.

Sociálna práca ako ju popisuje Strieženec (1996) je odborná disciplína, ktorá svojimi špeciálnymi pracovnými metódami zabezpečuje sociálnu starostlivosť o človeka na profesionálnej úrovni. Sociálna práca zastupuje niekoľko odborných činností vo fungovaní resocializačných stredísk popri iných vedných odboroch, ktoré našli uplatnenie v problematike závislostí.

Sociálny pracovník je členom terapeutického tímu v resocializačnom stredisku. Spolu s inými odborníkmi tvorí priebeh terapie, pracuje na zmenách, na pravidelnom hodnotení klienta, plánovaní jeho individuálneho resocializačného plánu, riešení každodenných problémov. Prirodzene, aj náplň sociálnej práce s klientom dáva rôzne možnosti a priority podľa jeho postupu terapie a postavenia v hierarchii komunity. Významnou súčasťou sociálnej práce je postupné obnovovanie kontaktov s vonkajším sociálnym prostredím a zvyšovanie sociálnych kompetencií. Najskôr ide o obnovu rodinných vzťahov, neskôr rozšírenie do vrstovníckych skupín, zamestnaneckých vzťahov až po širšiu societu (Pavelová, 2009).

Cieľom resocializácie je znovuvybudovanie aktívnej adaptácie človeka na spoločenský systém, podmienené zmenou hodnotovej orientácie, akceptovaním spoločenských noriem, prijímaním nových vzorov správania, akceptovaním pozitívnych autorít, osvojovaním si nových sociálnych rolí, prístupnosťou a otvorenosťou k novým informáciám a ich využívaním, obnovenou potrebou nadväzovať nové sociálne a emocionálne vzťahy, zvyšovať toleranciu a nezávislosť, teda dosiahnuť také zmeny v správaní, ktoré umožnia návrat do reálneho života v prirodzenom sociálnom prostredí Z.z. 305/2005 .

Pod resocializačnou činnosťou z pohľadu vednej disciplíny sociálna práca, sa rozumejú najmä postupy zamerané na zmiernenie, prekonanie a zabránenie opakovaniu dlhodobo pretrvávajúcej sociálnej núdze s cieľom zapojiť občana do života v prirodzenom prostredí, pričom cieľom je minimalizácia alebo odstránenie dôsledkov dlhodobo pretrvávajúcich krízových životných situácií.

Na Slovenskej scéne venujúcej sa problematike závislostí pretrváva medzi odborníkmi z iných vedných disciplín ako je sociálna práca názor, že jediný kompetentný na liečbu drogovej závislosti sú pracovníci medicíny a psychológie (viď. Žemličková, 2008). Tento názor prezentuje aj Okruhlica vo svojej brožúre, že profesionálne poradenstvo v oblasti závislostí patrí výlučne do pôsobnosti zdravotníckemu personálu a psychológom. O tom, že tento názor nezdieľajú sociálni pracovníci svedčí aj snaha zmeniť názov resocializačné strediská na rehabilitačné zariadenia. Ako tvrdí Pavelová (2009) profesionálne sociálne poradenstvo v oblasti závislostí patrí aj do kompetencie sociálnych pracovníkov, ktorí preukážu odbornú a osobnostnú spôsobilosť na prácu so závislým klientom. Uplatnenie sociálnych pracovníkov v liečbe závislostí najnižšie a sú mu kladené najväčšie prekážky zo strany rezortu zdravotníctva.

Sociální pracovník by mal mať nadobudnuté znalosti zo skupinovej dynamiky. Vo svojej publikácii uvádza autor Matoušek (2003), že skupiny vo výraznej miere ovplyvňujú svojich členov. Uľahčujú dosiahnutie cieľov a podporujú rozvoj jednotlivcov. Je tomu skutočne tak, s autorom sa plne stotožňujem. Komunita je schopná svojho člena vo vysokej miere ovplyvňovať, viesť, učiť ho a spraviť mu tlak. Klient preberá hodnoty, ktoré majú ostatní členovia komunity. Výrazná je konštruktívna kritika a spätné väzby, ktoré klienta dostávajú do rozporu s vlastným presvedčením, motivujú ho a klient má možnosť korigovať svoje správanie a myslenie.

Všeobecné spôsobilosti, ktorými by mal sociálny pracovník disponovať sú ekonomické, právne, technické, organizačné a plánovacie. Ďalej by mal poznať tímovú prácu, motivovanie ľudí, rozhodovacie schopnosti, analyzovať a riešiť problémy, vyjednávať, tvorivo myslieť, byť kreatívny, pružnosť v myslení a schopnosť riadiť ľudí.

Terapeutickú sociálnu prácu rozumieme ako pomoc, ktorá je poskytovaná klientovi prostredníctvom vzniknutého vzťahu. Znamená to teda, že klient musí byť schopný nadviazať vzťah a tým je schopný terapie (Levická a kol., 2009, s. 31).

Terapeutická paradigma v sociálnej práci považuje duševné zdravie a pohodu človeka za hlavný pilier sociálneho fungovania. Sociálny pracovník v tomto procese terapeutickej intervencie má hlavným cieľom pomoc jednotlivcovi, skupine a aj komunitě nadobudnúť psychosociálnu pohodu. Je nesmierne dôležité dať dôraz komunikácii a budovaniu vzťahov.

Jestvujú rôzne skupiny ľudí. Vždy je niekoľko príčin, prečo ľudia začnú brať drogy. Droga nemusí byť ich hlavný problém, no môže byť odpoveďou na tento problém. Odpovedajú na vplyv prostredia, môžu pochádzať z nefunkčných rodín, niečo v ich prostredí je špatne, majú genetickú predispozíciu. Veľkú úlohu zohráva osobnostná stránka človeka, aké má hodnoty v živote, nakoľko a ako je schopný bojovať za ne (Žák, 2007). Ak niekto vyskúša drogu môže byť za tým čokoľvek, no ak pri užívaní zostane je to preto, že droga mu dáva odpoveď na nejaký problém a vidinu pozitívneho riešenia tohto problému.

Sociálnu terapiu vysvetľuje Levická (2008, s. 116) ako sociálno-výchovné pôsobenie na klienta, kde cieľom je sanácia pomerov v osobnom živote klienta. Sociálnu terapiu označuje ako proces, ktorého cieľom je vedomé úsilie, formovanie názorov, presvedčení, postoj, citov a konania klientov. Je to dynamická interakcia medzi klientom a sociálnym pracovníkom.

Sociálny pracovník pôsobiaci v resocializačnom procese má hlavným cieľom aktivizovať vnútorné schopnosti za účelom prekonania psychických a sociálnych dôsledkov závislých klientov. Je nutné cielene vytvárať a sprostredkovať pozitívne zážitky klientom.

2 Závislý klient a jeho rodina

V oblasti pôsobenia rodiny na jej člena môžeme nájsť niekoľko rizikových aj protektívnych faktorov. Podľa Nešpora (2007) rodina sa môže podieľať priamo alebo nepriamo na vzniku a rozvoji závislosti u svojho člena, taktiež rodina môže svojim

vplyvom predchádzať rozvoju závislosti a taktiež pomôcť svojmu členovi k úzdruve zo závislosti. Sústredenie pozornosti na člena, ktorý užíva drogy, rodinu často vyčerpá a neumožní jej zaoberať sa problémami ostatných.

Často sa vo svojej praxi stretávam práve s tým, že už ak má nastať u klienta zmena sú to práve klientovi najbližší, ktorí túto zmenu sabotujú a zmária tak úsilie terapeutov a komunity.

Prácu v rodine treba uchopiť v procese resocializácie a podporovať ju. Vždy sa môže poskytnúť podpora rodine, ktorá sa ukazuje byť paralyzovaná a bezmocná. Možno jej navrhnúť pomoc, či už spolu so závislým členom rodiny alebo samostatne, ak závislý odmietne liečbu. Podľa systému práce v resocializačnom stredisku možno zapojiť rodinu do liečby v rôznych podobách, napríklad ako rozhovory s rodinou, návštevy v stredisku, podujatia a akcie, stretnutia. Prospešné je, ak sa zastaví sebaľútosť a bezmocnosť v rodine, ak rodičia pokorne priznajú, že niečo nie je správne, že možno niečo robili špatne a odhodlali sa k zmene a náprave vo svojom fungovaní. Mnohé resocializačné strediská ponúkajú skupiny pre rodičov, kde sa k tejto zmene rodičia motivujú, podporujú a učia sa jej (Lúčna, 2008).

Zachytenie nutnosti zmeny podľa Kalinu (2008) vo fungovaní rodiny a pomenovanie problému v rodine si vyžaduje od sociálneho pracovníka vnímanie rodiny ako celku. Zmena člena rodiny a jeho abstinencia po liečbe nemusia byť prioritou pre rodinu, je to však prioritou pre resocializačné stredisko. Rodina je kontextom v ktorom závislé správanie vzniká, prebieha a udržuje sa. Rodina so závislým členom bezpochyby trpí, i keď môžu sa vyskytnúť prípady, kedy drogová závislosť prináša pre rodinu určitý pozitívny význam. Ten rozumieme ako oddialenie nevitanej zmeny t. j. separácia dieťaťa od rodiny, chránenie pred venovaním sa iným komplikovaným problémom t. j. odcudzenie sa rodičov, zlyhanie matky v profesionálnej kariére alebo pod pozitívnym významom nachádzame prínos pre osobnostné potreby niektorých členov z rodiny a to už či vo forme potreby ochrany, potreby sebaobetovania, potreby moci. Vo svojej publikácii Nešpor (2007) spomína že, rodina však disponuje ďaleko mocnejšími motivačnými nástrojmi ako terapeut. Toho je treba vhodne využívať ako tvrdí.

Závislosť je choroba, ktorá sa dá liečiť a vyliečiť. Podmienkou ale je, aby to chcel aj sám pacient a nie len my a Vy jeho blízky. Kvalitné rodinné zázemie, prítomnosť blízkej osoby, na ktorú sa počas liečby klient môže obrátiť s dôverou sú dôležité činitele, ktoré znižujú riziko recidívy. Je potrebné odovzdať iniciatívu a zodpovednosť za liečbu do rúk tomu, kto sa sám zo závislosti lieči Somora (2010).

Skupiny pre rodičov a blízkych závislého majú charakter informačný a motivačný, sledujú úpravu vzťahov a komunikácie v rodine, podporujú klienta v liečbe, napomáhajú nastoľovaniu nových pravidiel, poskytujú spätné väzby a mnoho iných potrebných a cenných námetov pre zdravé fungovanie rodiny (Frouzová, 2003).

Je potrebné, aby rodina porozumela tomu, že ak dieťa nemá doma zázemie a prijatie, nemá tú atmosféru a nemá určitú vidinu, prečo sa má snažiť, kam sa má ponáhľať, za čím má ísť potom je to šedá ničota. Ide o to presvedčiť každého jedného člena rodiny, ktorý je ochotný počúvať, že má začať práve od seba. Naše rodiny mlčia o problémoch, nehľadajú pomoc. O všetkom mlčia miesto toho, aby začali hľadať

efektívne riešenie pre svoje problémy. Práve tu by mal sociálny pracovník apelovať na nutnosť zmeny vo fungovaní rodiny a podporiť ju k prvému kroku (Levická, 2001).

Rozhodne možno súhlasiť z vlastných skúseností, že náplň sociálneho poradenstva, ktoré je zamerané na riešenie problémov v rodine so závislým členom je veľmi rozsiahla. V rámci rodiny sa identifikujú horúce témy a problémy. Rodina si sama zostaví okruhy, ktoré pokladá za nutné riešiť a sociálny pracovník jej v tom pomáha a usmerňuje ju. Tento postup je výhodný z toho hľadiska, že sa hlasne pomenujú problémy a všetci majú konkrétnu predstavu, čo sa bude v priebehu liečby diať. Veľkú časť týchto tém je možné riešiť so sociálnym pracovníkom resocializačného strediska. Ak sociálny pracovník spozoruje a vycíti nutnosť intervencie psychológa je nutné, aby túto spoluprácu zabezpečil.

3 Sociálny pracovník v spolupráci s rodinou klienta

Rodinu je potrebné informovať o základných krokoch, ktoré môžu vykonať pre optimálnu liečbu svojho člena. Okruhlíca vo svojej brožúre pokladá za primárne zahrnuté nerozprávajte sa so závislým o drogách ak si to vyslovene nepraje, uzavrite s ním dohodu, že ak sa bude liečiť, prestanete s výčitkami a hádkami, nezisťujte informácie o ňom poza jeho chrbát, ak odmietne účasť s vami na rozhovore s terapeutom znamená to, že sa niečomu vyhýba. Neposkytujte mu žiadne dary a väčšie sumy peňazí, nesľúbte mu žiadnu odmenu za abstinenciu, majte na pamäti, že v prvých mesiacoch bude váš blízky zvýšene citlivý, impulzívny a ľahko sa podráždi, nenechajte sa vydierať a manipulovať. Nebuďte k nemu príliš mäkký ani tvrdí snažte sa byť racionálni. Je dôležité aby rodina nenútila závislého po začatí liečby ihneď študovať, pracovať alebo vyžadovala iné aktivity. Tento krok si vyžaduje správny moment a treba ho konzultovať s terapeutom. Rodičia by sa mali vyhýbať v prvých počiatkoch liečby usporadúvaniu osláv party v domácnosti, kde je závislý prítomný.

Pri práci s rodinou klienta sa používajú rôzne prístupy rodinnej terapie ako psychodynamický, behaviorálny, systematický to zväčša býva v kompetencii psychológov. Sociálny pracovník sa v týchto prístupoch a princípoch taktiež potrebuje orientovať, aby bol schopný zachytávať klientov progres alebo regres. Medzi hlavné okruhy patrí Kalina (2008, str. 316) :

- zavedenie základných pravidiel pre rodinné stretnutia, pomáhajú nájsť rodine zmysel pre štruktúru. Jasné pravidlá poskytujú bezpečie, istotu a oporu v komunite a aj v spolupráci s rodinou.
- Zapojenie, základné komunikačné štruktúry. Sociálny pracovník prejavuje záujem o každého člena rodiny, dáva mu priestor a naslúcha mu, tým dáva členom rodiny pocit zapojenia a aj vzor ako si vzájomne naslúchať a komunikovať spolu. Sociálny pracovník usmerňuje komunikáciu, aby sa členovia rodiny neobracali iba na neho, ale vyjadrovali sa jeden k druhému.
- Identifikácia hlbšie skrytých problémov, sociálny pracovník by nemal zabúdať na problémy, ktoré sa týkajú rodiny a ležia pod povrchom. Intuitívne a cielene by sa mal na tieto problémy zameriavať a pomáhať ich odhaľovať a naprávať tak škody, ktoré vznikajú. Práca s rodinou nie je hľadanie vinníka ani obeti.

- Podpora zverovania sa a zdieľania, tu sa pracuje na nastolení otvorenej komunikácie v rodine, primerané vyjadrovanie svojich kladných aj záporných emócií, ktoré sú často zablokované alebo nezvládané.
- Zameranie na udržiavacie vzorce, musia tu byť pomenované spôsoby, ktorými rodina umožňuje užívanie drogy svojmu členovi, a podporuje rodinu aby tieto vzorce správania zmenila.

Rodinu treba vnímať aj ako prostredie, bezprostredné okolie a podmienky, v ktorých sa závislý vyvíjal. Systematický prístup často umožňuje zadefinovať jednotlivé faktory, ktoré závislého ovplyvňujú ak poznáme bližšie jeho rodinu. U niektorých rodín sa môžu prejavovať závažné poruchy, ktoré môže odhaliť práve závislosť jedného jej člena. Rodina alebo niektorí jej členovia nemusia byť s myšlienkou rodinnej terapie priamo nadšení. S týmito rodinami treba pracovať a navrhovať jej riešenia ako zvládať situáciu a pracovať na ozdravení celej rodiny. Najvhodnejšie je pre rodinu využiť rodinnú terapiu.

Protektívne faktory na úrovni rodiny treba implementovať do jej vzorcov správania sa a hodnotového systému, aby sa rodina uzdravila a eliminovala rizikové faktory. Vo svojej publikácii Nešpor (2007) medzi ochranné činitele zaraďuje primeranú starostlivosť o dieťa, jasné pravidlá týkajúce sa správania dieťaťa, primeraný dohľad, pozitívne hodnoty, spolupráca oboch rodičov na výchove, odmietavý postoj k akejkoľvek droge, mať zručnosti ako zvládať stres, sú pomenované primerané a jasné očakávania od dieťaťa, rodičia prejavujú rešpekt, rodina sa cíti bezpečne a chránená, rodina je adaptovaná v spoločnosti a nie je jej cudzie pomáhať iným, rodičia pomáhajú deťom nachádzať dobré záujmy.

Ak rodina neučí svojho člena aktívne tráviť voľný čas, tento človek sa to nemá kde naučiť. Učí sa žiť zo dňa na deň a naučí sa, že všetko sa mu prinesie ako na tácke (Levická, 2001).

Najbližší závislých by mali vedieť po skončení resocializácie, že liečba je iba jeden krok a celý proces vyliečenia tým nekončí. Trvalá abstinencia je celoživotný proces nikdy nekončiaci. Nemožno si myslieť, že ak závislý prestane užívať drogy bude v poriadku. Je nutné, aby odborná pomoc bola poskytovaná aj po liečbe v akejkoľvek forme. Často sa stáva, že závislosť bola iba zástupný problém a dôsledok iných problémov, ktoré užívaniu drog predchádzali tejto téme sa venuje (Orlíková, 2007) vo svojej práci Drogy otázky a odpovede. Tieto problémy je nutné riešiť v liečbe a aj po jej ukončení. Na to, aby mohol závislý po liečbe normálne fungovať potrebuje kvalitné zázemie. Nie však prehnanú starostlivosť, ale jasné pravidlá, nie systém neustálej kontroly. Je potrebné veriť mu a svoje prípadné podozrenia a pochybnosti s ním otvárať a rozprávať sa o nich. Môže sa stať, že príde k jednorazovej recidíve, nie je to však predpoklad, že závislý začne drogy brať s plnou intenzitou. Dá sa to zvládnuť najlepšie však s odbornou pomocou. Je dobré vedieť, že ak dôjde k opakovanému užitiu drogy človek má možnosť vrátiť sa do liečby, pokiaľ si správne vyhodnotí, čo k recidíve viedlo a ako to do budúcnosti zvládnuť lepšie, je predpoklad, že sa mu to na druhý krát podarí. Nie je prínosné pre rodinu, aby sa sama pasovala s pochybnosťami a nevedela ako sa má správať. Z toho vyplýva, že by rodina

mala zvážit skupinu pre rodičov na ktorej môže o svojich problémoch otvorene diskutovať s inými rodičmi závislých detí a tak získať podporu a dôležité informácie.

Témy skupín pre rodičov a blízkych popisuje Frouzová (2003, str. 317) v štyroch okruhoch a to nasledovne:

- Užívanie drog, prijatie a vyrovnanie sa s faktom diagnózy závislosti, vyjadrenie pocitov, postojov a názorov súvisiacich s užívaním drog alebo liečbou.
- Psychologické problémy, sem zahŕňa ošetrovanie traumatických zážitkov súvisiacich s drogovou kariérou závislého ako sú klamstvá, citové vydierania, manipulovanie... Ošetrovanie pocitov viny a uvedomenie si vlastnej zodpovednosti v procese udržiavania závislosti a v liečbe.
- Vzťahy a správanie, to zahŕňa prácu na interpersonálnych vzťahoch a situáciách, priamy nácvik nových vzorcov správania sa v komunikácii so závislým a celou rodinou.
- Perspektíva, vyrovnanie sa s úzkosťami a strachom z nejasej budúcnosti, prijatie možnej recidívy a vedomosť ako to spracovať a postupovať.

Autorka zároveň upozorňuje na nutnosť odlišenia drogových tém a tém súvisiacich so závislosťou, aby nevzniklo to, že sa bude riešiť niečo, čo už nenáleží do procesu liečby napríklad manželské nezhody.

Podľa viacerých odborníkov (Nešpor, 2007, Levická, 2009, Kliment, 2007) je nevyhnutnosťou venovať pozornosť aj súrodcom problémového člena rodiny z viacerých dôvodov. Súrodenci môžu byť viac ohrozený vznikom návykového problému a mohlo by sa stať, že z pocitu svojho zanedbávania ostatnými, by začal sabotovať liečbu.

4 Kompetencie sociálneho pracovníka ako člena terapeutického tímu

Závislí klienti a teda klienti resocializačných stredísk majú dlhodobou devastáciou svojho teľa a svojej mysle rozpadnutý rebríček hodnôt a životných cieľov. Treba postupnou úpravou a reštrukturalizáciou tieto nedostatky reparaovať a pritom nič neunáhliť, aby mali tieto zmeny dlhodobý charakter a silný potenciál na zotrvanie a osvojenie. Sociálny pracovník by mal vedieť v zárodku odhaliť náznaky manipulácie zo strany klientov, ktorých právom môžeme pokladať za veľmi zdatných manipulátorov. Závislosť prináša do života týchto klientov priestor na manipuláciu so svojim okolím, ktorá býva natoľko silná a dlhodobá v aktívnej závislosti klienta, že sa mu časom vryje pod kožu v snahe prežiť a získať svoje slasti.

Sociálny pracovník podporuje klientove drobné úspechy, rozvíja jeho schopnosti mať za seba zodpovednosť, snaží sa byť len ukazovateľom klientových možností a nie realizátorom. Podporuje klientovu sebadôveru, ukazuje mu jeho úspechy. S klientom pracuje individuálne aj skupinovo. Individuálna práca s klientom zahŕňa poskytovanie informácií a rád, povzbudenie, uistenie a poukázanie na obvyklosť situácie, podmieňovanie klienta, behaviorálny nácvik klienta, nácvik správania, konfrontácia, zadávanie domácich úloh. Skupinová práca s komunitou zahŕňa všetky body čo individuálna, máva väčší vplyv na vytvorenie tlaku u jedinca, sociálny pracovník má vždy pripravenú tému o ktorej sa vedie diskusia, v ktorej klienti tvoria, kreslia, nacvičujú sociálne zručnosti.

Uplatnenie sociálnych pracovníkov v resocializačnom procese je žiaduce, žiaľ však skutočnosť ukazuje nedostatky v tomto smere. Ako uvádza Pavelová (2011, s. 300): „Len málo sociálnych pracovníkov však v oblasti liečby závislých skutočne pracuje“.

Problémom sa javí aj skutočnosť, že aj napriek terapeutickému paradigmatu sociálnej práce je práca sociálneho pracovníka v resocializačnom procese zo strany iných odborníkov pripisovaná výhradne do rúk psychológie a psychiatrie (Pavelová, 2009).

Naše skúsenosti ukazujú, že sociálni pracovníci zastávajú personálne obsadenie resocializačných stredísk. Twinningový projekt SK/06/IB/SO/02 skúmal kvalifikáciu personálu v dvadsiatich resocializačných strediskách, kde pozícia diplomovaný sociálny pracovník sa naplnila s najvyšším počtom zamestnancov na plný úväzok.

Sociálni pracovníci sú integrovanou súčasťou odborných tímov. Jestvuje však nejasnosť vymedzenia právomocí a kompetencií jednotlivých pomáhajúcich profesií.

Je vhodné, ak sociálny pracovník resocializačného strediska absolvuje terapeutický výcvik, ktorý mu rozšíri ním používané metódy sociálnej terapie. V súčasnosti je v ponuke široké spektrum týchto výcvikov. Je potom na voľbe sociálneho pracovníka či tento výcvik bude považovať za rozšírenie si svojich profesionálnych kompetencií a bude prvky psychoterapie aplikovať do sociálnej terapie, alebo bude pôsobiť výhradne ako psychoterapeut.

Výcvik a aplikácia psychoterapie dopĺňajú a rozvíjajú účinnosť profesie. Pomáhajú zdokonaľovať a rozvíjať poznatky a skúsenosti rôznych odborníkov podieľajúcich sa na sociálnej rehabilitácii závislých osôb (Miovský, M., Bartošiková, I., 2003, s. 25-26).

Odborné zručnosti sociálneho pracovníka v resocializačnom stredisku sú tvorba metodiky a koncepcií v oblasti resocializácie, vykonávanie špecializovaných či vysoko náročných výcvikových a ďalších preventívnych programov osobného rozvoja, zabezpečovanie komplexnej výchovnej činnosti a prevencie s cieľom dosiahnuť čo najlepšie výsledky pri resocializácii klientov, koordinácia resocializačných procesov, vedenie príslušnej dokumentácie, výkon inštruktáži v oblasti získavania, udržania alebo znovu nadobudnutia manuálnych zručností, pracovných návykov. Ďalej sem spadajú vykonávanie terapeutických postupov, príprava a rozvíjanie športových a voľno časových aktivít klientov, poskytnutie a zabezpečenie pomoci v nevyhnutných prípadoch v oblasti sociálnej práce a poradenstva, zabezpečovanie realizácie rehabilitačných, resocializačných pobytov.

Záver

Navštevujem doktorandské štúdium na Trnavskej univerzite v externej forme. V práci pôsobím na pozícii sociálny pracovník v resocializačnom stredisku. Myslím si, že danej téme rozumiem na teoretickej a praktickej rovine. Z vlastných skúseností môžem konštatovať, že práca s rodinou je veľmi náročná, no prináša účelnosť, tak ako samotnému klientovi, tak aj resocializačnému stredisku.

Reference

- FROUZOVÁ, M. 2003. *Témata skupiny pro rodiče a blízké klienta při léčbě v terapeutické komunitě*. In: Kalina, K. 2008, *Terapeutická komunita - Obecný model a jeho aplikace v léčbě Závislostí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 394 s. ISBN 978-80-247-2449-2.
- KALINA, Kamil. 2008. *Terapeutická komunita - Obecný model a jeho aplikace v léčbě Závislostí*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 394 s. ISBN 978-80-247-2449-2.
- KLIMENT, P. 2007. *Rodinný systém se závislým na alkoholu*. In: Sociálna práca, Časopis pre teóriu, prax a vzdelávanie v sociálnej práci, Vydavateľ: Asociace vzdelávateľů v sociální práci, roč. 2007, č. 3, s.61-67, 139 s. ISSN 1213-6204.
- LEVICKÁ, J. 2001. *Protidrogové fórum 2000/2001*, Vydal: Mestský úrad, Piešťany: Tising press, 115 s. ISBN 80-968706-2-9.
- LEVICKÁ, J. a kol.: *Sociálna práca II*. Trnava, Oliva, 2009. ISBN 978-80-89332-06-9.
- LEVICKÁ, J.: *Na ceste za klientom*. Trnava, Oliva, 2008. ISBN 978-80-89332-03-8.
- LÚČNA, S. 2008. *O neoddeliteľných a nevyhnutných súčastiach liečby závislosti*. 14-15 s. In: Čistý deň, roč. VI., č. 4, Bratislava: Sineal, 2008, 32 s. ISSN 1336-4243.
- MATOUŠEK, O. a kol.: *Metody a řízení sociální práce*. Praha, Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
- MIOVSKÝ, M., BARTOŠÍKOVÁ, I.: *Možnosti a meze psychoterapie v léčbě závislosti*. 25-29s. In: KALINA, K. (Eds.), *Drogy a drogové závislosti díl II.* Úrad vlády České republiky, PB Tisk, 2003, ISBN 80-86736-05-6.
- NEŠPOR, K. 2007. *Návykové chování a závislost*. 3.dopl. a opr.vyd., Praha: Portál, 2007.176 s. ISBN 978-80-7367-267-6.
- OKRUHLICA, Ľ.: *Brožúra pre rodičov, súrodencov, partnerov a priateľov pacienta*. Bratislava: Centrum pre liečbu drogových závislosti.
- ORLÍKOVÁ, B. 2007. *Bývalí uživatelé* In: *Drogy: otázky a odpovědi: příručka pro rodinné příslušníky a pomáhající profese/ kolektiv autoru občanského sdružení SANANIM*, Vyd.1. Praha: Portál, 2007. 200 s. ISBN 978-80-7367-223-2.
- PAVELOVÁ, L.: *Súčasný stav a perspektívy sociálnej práce v oblasti závislosti*. In: Ondrušková, E. (Eds.), *Realita a vízia sociálnej práce*. Bratislava, Polygrafické stredisko UK, 2011, 247 – 253. ISBN 978-80-223-3075-6.
- PAVELOVÁ, L.: *Perspektívy sociálnej práce v oblasti závislosti*. 2009. [cit. 2012-01-20]. Dostupné na WWW: http://www.kpsv.fsvaz.ukf.sk/PhD_konf_zbornik_2009/SUBORY/PDF/02_Pavelova.pdf>.
- SOMORA, M. 2010. *Rozhovor s primárom Centra pre liečbu drogových závislostí v Banskej Bystrici MUDr. Somorom o drogách a závislostech* In: *Časopis Cesta*, roč.VIII., č. november, Prešov: Gréckokatolícka charita, 2010, 35 s. ISSN 1338-1423.
- STRIEŽENEC, Š. 1996. *Slovník sociálneho pracovníka*. Trnava : AD, 1996. 255 s. ISBN 80-967589-0-X.

Zbierka zákonov 305/2005 o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov . Národná rada Slovenskej republiky. 25.máj 2005.

ŽÁK, J.F. 2007. *Chci vrátit životu dluh, říká vedoucí K-centra Noe*. In: Sociální práce, Časopis pre teóriu, prax a vzdelávanie v sociálnej práci, Vydavateľ: Asociace vzdelavateľú v sociální práci, roč. 2007, č. 3, s.35-36, 139 s. ISSN 1213-6204.

ŽEMLIČKOVÁ, J. 2008. *9.Opatrenia týkajúce sa sociálnych dôsledkov užívania drogy*. In: NMCD (2008): Výročná správa o stave drogovej problematiky na Slovensku za rok 2007, Bratislava: Ševt, 118 s. ISBN 978-80-8106-007-6.

EU Twinningový projekt SK/06/IB/SO/02-Zlepšovanie a rozširovanie resocializačnej a rehabilitačnej starostlivosti o osoby závislé na psychoaktívnych látkach Bratislava. 2008. [cit. 2012-01-20]. Dostupné na WWW: <http://www.infodrogy.sk/indexAction.cfm?module=Library&action>.

Kontaktní adresa

Mgr. Ľubomíra Šoková

Trnavská univerzita v Trnave, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce

Univerzitné námestie 1, 918 43 Trnava, Slovensko

E-mail: lubomira.sokova@gmail.com

Tel. číslo: 00421 902 162 752

VÝZNAM VZDELÁVANIA VO VÝKONE TRESTU ODŇATIA SLOBODY

THE IMPORTANCE OF EDUCATION IN CONDITIONS OF IMPRISONMENT

Jana Španková, Adriana Grenčíková

Abstract: *Education is a vital tool for the integration of people at work. Under the conditions of the prison system, it is an important means of treatment. It is a psychological factor in its impact on the objective conditions for the new qualifications for security and thereby increases their level of education. So the conditions for successful integration into society increase after release from prison.*

Keywords: *Training, Penitentiary Care, Integration, People in Prisons, Punishment, Education of Convicted.*

Úvod

Cieľom predkladanej štúdie je vyzdvihnúť význam vzdelávacích aktivít vo výkone trestu odňatia slobody. Autorky poukazujú na teoretické i praktické. V Programovom vyhlásení vlády Slovenskej republiky (Programové vyhlásenie vlády Slovenskej republiky na obdobie rokov 2010-2014. Dostupné na http://www.vlada.gov.sk/data/files/18_programove-vyhlasenie-2010.pdf, s. 35) sa uvádza, že „vzdelávanie má nepopierateľne pozitívne efekty na ekonomiku štátu, na jeho hospodársky rast, na rozvoj sociálnej dimenzie, na kvalitu života, ako aj na rast profesionálnej úrovne, významne pomáha pri riešení rozvoja miestnej zamestnanosti, pri oživovaní rozvojových aktivít obcí, malých regiónov s nízkym stupňom územnej a kvalifikačnej mobility pracovných síl“. Vzdelávanie a vzdelanie je kľúč k úspešnému zaradeniu sa do spoločenského a pracovného života a tým aj istou formou prevencie pred negatívnymi spoločenskými javmi. Preto je samozrejmé, že jednou zo základných činností Zboru väzenskej a justičnej stráže, ktoré stanovuje Zákon č. 475/2005 Z. z. o výkone trestu odňatia slobody a o zmene a doplnení niektorých zákonov, v znení Zákona č. 93/2008 Z. z., je vzdelávanie odsúdených, pričom osobitná pozornosť sa venuje vzdelávaniu odsúdených mladistvých. Zároveň si treba uvedomiť, že v podmienkach výkonu trestu odňatia slobody nejde len o klasický vyučovací proces, t. zn. „špecifickú formu riadenia, v ktorom si žiaci osvojujú vedomosti, zručnosti, návyky, rozvíjajú myslenie, pamäť a predstavivosť a učitelia im na túto činnosť vytvárajú podmienky“ (László, 1985, s. 215), ale o komplexný resocializačný program, ktorého cieľom je odstrániť u mladistvých odsúdených nežiaduce formy správania a návykov, reštrukturalizovať jeho osobnosť a pomôcť mu lepšie sa začleniť do spoločnosti.

Tab. 1: Počet negramotných a osôb s neúplným základným vzdelaním vo VTOS v rokoch 2006 - 210

Stav k 31.12.		2006	2007	2008	2009	2010
Negramotní	Mladiství	4	7	6	7	5
	Minimálny stupeň stráženia	55	70	59	60	86
	Stredný stupeň stráženia	113	94	70	70	59
	Maximálny stupeň stráženia	7	8	7	2	3
	Spolu	179	179	142	139	153
	%	3,0%	2,9%	2,1%	1,8%	1,8%
Neúplné základné vzdelanie	Mladiství	54	59	49	44	35
	Minimálny stupeň stráženia	450	507	490	602	419
	Stredný stupeň stráženia	504	453	406	413	396
	Maximálny stupeň stráženia	97	91	77	68	56
	Spolu	1105	1110	1022	1127	906
	%	18,4%	18,1%	15,5%	14,6%	10,6%

Zdroj: (www.justice.gov.sk)

Z tabuľky je zrejmé, že medziročne mierne stúpol počet negramotných odsúdených o 14 osôb, z dlhodobého hľadiska má táto skupina skôr klesajúcu tendenciu. Celkovo najpočetnejšími skupinami odsúdených podľa dosiahnutého vzdelania boli osoby so základným vzdelaním a osoby so stredoškolským vzdelaním bez maturitnej skúšky.

1 Prostredie výkonu trestu odňatia slobody

Väznice ako totálne inštitúcie sa vyznačujú niektorými charakteristikami, ktoré doposiaľ neboli podrobené takej analýze, akú si zasluhujú. Napriek tomu, že v moderných, demokratických spoločnostiach je snaha budovať väznice tak, aby mali čo najviac prvkov s humánnym rozmerom, ich funkcia a poslanie t.j. resocializácia a zároveň akési odstrašujúce pôsobenie, nevyhnutne predpokladajú prvky charakteristické pre totálne inštitúcie.

Stiesnenosť, ich neustála relatívna preplnenosť, obmedzené podmienky na umiestnenie, resp. ubytovanie, ako aj sprísnené požiadavky na ich opustenie, zvyšuje pocit uzavretosti. (Španková, 2008)

Život v prostredí výkonu trestu odňatia slobody prebieha uniformovane, podľa veľmi prísnych pravidiel, za centrálného riadenia a pod neustálou kontrolou. Na rozdiel od slobodného života vonku, v podmienkach modernej spoločnosti, kde základné životné činnosti – spánok, stravovanie, pracovná činnosť, zábava – zvyčajne prebiehajú na rôznych miestach alebo v rôznom prostredí na základe slobodnej voľby a individuálneho rozhodnutia. V totálnej inštitúcii tieto činnosti sa centralizujú na jednom mieste, prebiehajú za prítomnosti viacerých osôb, sú vystavené cudzím pohľadom a pozorovaniu aj v tých najintímnejších chvíľach, od každého sa vyžaduje rovnaké správanie a všetko je riadené podľa vopred stanoveného a zároveň prísneho režimu. Istým posunom v chápaní času v prostredí totálnych väzníc, vidíme možnosti zvyšovania kvalifikácie a možnosti zamestnania. Na osobnosť tieto faktory pôsobia kladne – zvyšovaním kvalifikácie vo väzenskom prostredí sa zaoberala začiatkom 19. storočia Elizabeth Fryová, ktorá navštevovala ženské väznice a poriadala školu šitia, školu pre deti odsúdených a tak menila klímu v tomto prostredí. Po prepustení

z prostredia má človek väčšiu šancu zaradiť sa medzi zamestnaných ľudí, čím sa vyrieši jeho ekonomická situácia, motivačná stránka, čiastočne môže práca pomôcť zorientovať sa v živote.

1.1 Legislatívna úprava vzdelávania mladistvých

Slovenská republika za posledné roky prijala viacero všeobecno-závazných právnych predpisov, ale i interných predpisov upravujúcich vzdelávanie mladistvých odsúdených v rámci výkonu trestu odňatia slobody. Aktuálne právne úpravy (predpisy, normy) reagujú na špecifickú potrebu udržania vzdelávania mladistvých odsúdených v rámci výkonu trestu odňatia slobody.

Prijatím nového trestného zákona sa znížila trestná zodpovednosť na Slovensku na 14 rokov, čo je vek, kedy títo klienti väčšinou nemajú ukončené základné, nie to ešte stredoškolské vzdelanie. Práve u mladistvých odsúdených sa kladie veľký dôraz na ich vzdelanie, ktoré u mnohých absentuje. V roku 2010 podľa štatistík Ministerstva spravodlivosti SR bolo 5 odsúdených mladistvých negramotných, 35 bolo s neúplným základným vzdelaním.

Na účely vzdelávania sa v ústavoch zriaďujú učebne, detašované triedy, prípadne triedy pre praktické vyučovanie. Ustanovený je aj minimálny (1 žiak) a maximálny (5 žiakov) počet žiakov v rámci jednej detašovanej triedy. V prípade, že zriadenie detašovanej triedy alebo školského zariadenia nie je účelné, dohodne sa vzdelávanie individuálnou formou.

Vzdelávanie v podmienkach na výkon trestu odňatia slobody definuje Zákon č. 475/2005 Z. z. – Zákon o výkone trestu odňatia slobody a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon“). Vzdelávanie odsúdených sa riadi podľa ustanovení § 32 tohto zákona:

- Vzdelávanie odsúdených je súhrn aktivít založených na aktívnej účasti odsúdeného a zameraných na jeho začlenenie sa do spoločnosti v súlade s jeho osobnými a spoločenskými potrebami. Vzdelávanie odsúdených sa spravidla organizuje tak, aby v súlade s osobitnými predpismi bolo ukončenie štúdia oficiálne uznané vydaním príslušného dokladu akreditovanou inštitúciou. Z dokladu nesmie byť zrejmé, že odsúdený ho získal počas výkonu trestu.
- Odsúdenému, u ktorého sú na to predpoklady, sa umožní, aby získal základné vzdelanie, stredné odborné vzdelanie, úplné stredné odborné vzdelanie alebo sa zúčastnil iných foriem vzdelávania, ktoré mu umožnia získať alebo zvyšovať si pracovnú kvalifikáciu.

Negramotnému odsúdenému sa umožní, aby absolvoval kurz pre negramotných. Ak je odsúdený zaradený do takéhoto kurzu, je povinný sa na ňom pravidelne zúčastňovať.

V záujme každého ústavu pre výkon trestu odňatia slobody by malo byť vytvorenie takých ponúk vzdelávania, ktoré by boli v súlade s potrebami a záujmami odsúdených. Na druhej strane treba brať do úvahy rôzne kritéria, jako sú možnosti vzdelávania sa v podmienkach ústavu, časovú náročnosť – vzťah dĺžka vzdelávania a dĺžka trestu odsúdeného, predpoklady odsúdených na vzdelávanie (mentálne, psychické). Vzdelávacia ponuka ústavov je závislá aj od spolupráce s externými partnermi.

1.2 Penitenciárne vzdelávanie

Vzdelávanie odsúdených v podmienkach výkonu trestu odňatia slobody (ďalej VTOS) je jednou zo základných foriem penitenciárneho zaobchádzania. Spoločným cieľom jednotlivých druhov vzdelávania odsúdených je ich príprava na život na slobode, ich kvalitnejšia reintegrácia.

Odsúdenému sa vo VTOS individuálne umožňuje:

- absolvovať kurz pre negramotných alebo dokončiť základnú školu (kurz pre negramotných je v rozsahu 140 hodín);
- absolvovať rekvalifikačný kurz, kurz na zvýšenie alebo rozšírenie kvalifikácie;
- zaučiť sa alebo vyučiť sa vo vybraných učebných odborech;
- študovať na strednej škole;
- vo výnimočnom prípade absolvovať v súlade s § 32 ods. 2 zákona o VTOS aj vyššiu formu vzdelávania, ak sú na to u odsúdeného predpoklady v roku. (Zákon č. 475/2005 Z.z. o výkone trestu odňatia slobody v znení neskorších predpisov)

Tab. 2: Vzdelávanie odsúdených v rokoch 2005 - 2010

Vzdelávací kurz	Rok	Muži	Ženy	z toho mladiství	SPOLU	
Pre negramotných	2005	150	0	3	150	
	2010	46	12	3	61	
I. stupeň ZŠ	2005	0	0	0	0	
	2010	0	0	0	0	
Na doplnenie základného vzdelania	2005	40	0	40	40	
	2010	0	0	21	21	
Rekvalifikačné kurzy	2005	108	0	19	108	
	2010	124	0	0	124	
Iné kurzy	2005	405	33	60	438	
	2010	89	53	71	213	
Počet odsúdených zaradených v odborných učilištiach	1. roč.	2..roč.	3.roč	4.roč	spolu	
	2010	18	20	6	0	44

Zdroj: (www.justice.gov.sk)

Napriek očakávaniu, že práve mladiství odsúdení budú zaraďovaní do programov na doplnenie vzdelania, to tak nie je a medzi mladistvými ako i ostatnými odsúdenými sú z dlhodobého hľadiska najviac využívané rekvalifikačné a iné kurzy. Prekvapivo aj kurzy pre negramotných sa netýkajú mladistvých odsúdených.

V roku 2009 bolo umožnené dvom odsúdeným, vykonávajúcim trest odňatia slobody v otvorenom oddelení, dokončiť si individuálne vysokoškolské štúdium popri zamestnaní.

1.3 Vzdelávanie mladistvých v rámci projektov

V rámci projektov boli realizované viaceré vzdelávacie aktivity. Niektoré, žiaľ nebolo možné dokončiť z dôvodu technického zabezpečenia. Napríklad v roku 2004 bol spracovaný a Európskemu sociálnemu fondu predložený projekt s názvom "Nový štart". Základnou ideou projektu bolo zriadenie vzdelávacích kurzov počítačovej

zručnosti s presne danou štruktúrou, ktorá je certifikovaná na medzinárodnej úrovni. Výsledkom projektu je získanie certifikátu, ktorý je viazaný na úspešné zloženie testu pred akreditovanou skúšobnou komisiou. Získaný doklad je medzinárodne uznávaným potvrdením o plnej spôsobilosti držiteľa pre prácu s personálnym počítačom, ktorý zároveň významne zvyšuje šance uchádzačov o získanie zamestnania. Udelenie certifikátu ECDL (European Computer Driving Licence)¹ je prísne kontrolované na národnej aj medzinárodnej úrovni a preto testovanie môže prebiehať len v akreditovaných miestnostiach. Pre plnú akreditáciu sa, okrem iného požaduje, aby učebňa bola pripojená k sieti Internet, čo sa nepodarilo splniť. Z toho dôvodu sú absolventi kurzu viazaní na absolvovanie záverečnej skúšky až po prepustení z výkonu trestu, resp. ústavy budú zabezpečovať absolvovanie záverečnej skúšky mimo ústavu v príslušnej inštitúcii s platným certifikátom.

V roku 2005 bol pre mladistvých realizovaný projekt „Povedz droge – nie“, ktorý bol spolufinancovaný z Protidrogového fondu. „Šanca do života“ bol projekt podporený v rámci grantovej schémy Úradu splnomocnenkyne vlády pre rómske komunity. V rámci projektu boli realizované rekvalifikačné kurzy pre mladistvých Rómov zneužívajúcich návykové látky alebo závislých na návykových látkach.

V rámci Národného programu boja proti drogám bol vytvorený a realizovaný projekt „Cesta nádeje“, v rámci ktorého sa 14 mesiacov mladiství vzdelávali formou kvalifikačných a rekvalifikačných kurzov, získavali pracovné návyky a zručnosti ale zároveň cieľom bolo aj zlepšiť kvalitu života s orientáciou na zdravý životný štýl bez návykových látok.

„Druhá šanca“ je výstižný názov ďalšieho projektu, ktorého obsahom bolo aj doučovanie slovenského jazyka, matematiky, poskytovanie poradenstva v oblasti trhu práce, práva, zaradenie sa do bežného života.

Veľmi pozitívny ohlas mali projekty realizované prostredníctvom európskych fondov aj samotnými ústavmi, ako napr. projekt ústavu Ilava s názvom Zodviháme zahodené šance, do ktorého sú zapojené aj ústavy Nitra – Chrenová a Dubnica nad Váhom, či projekty v rámci ktorých boli zriadené PC učebne v ústavoch Želiezovce a Sučany. Sú pripravované aj ďalšie projekty, napr. projekt vzdelávania v tradičných remeslách určený najmä pre rómske komunity v ústavoch na východnom Slovensku.

Je zrejmé, že napriek ťažkej ceste k úspešnému zavŕšeniu jednotlivých projektov sú dosiahnuté úspechy v projektoch motivujúce a potrebné pre odsúdených, ktorí sa môžu neskôr ľahšie uplatniť na trhu práce.

2 Motivácia odsúdených k vzdelávaniu – čiastkové výsledky prieskumu

Zámerom empirického prieskumu medzi mladými odsúdenými v Martine – Sučanoch bolo posunúť poznatky o význame vzdelávania, postoji, motivácii a záujmu odsúdených k vzdelávaniu počas výkonu trestu odňatia slobody. V rámci prieskumu bolo oslovených 30 odsúdených na základe povolenia riaditeľa ústavu.

¹ certifikačný systém znalostí a zručností v oblasti práce s výpočtovou technikou

Prieskum bol realizovaný v januári 2011 v Ústave na výkon trestu odňatia slobody pre mladistvých formou anonymného dotazníku, ktorý obsahoval 7 otázok.

Na otázku „Považujete vzdelávanie za aktivitu, ktorá Vám umožní lepšie začlenenie sa do spoločnosti“ až 83% respondentov odpovedalo kladne (spolu 94 % respondentov odpovedalo áno alebo skôr áno). Tieto odpovede svedčia o vplyve penitenciárneho pôsobenia a uvedomení si významu vzdelania. Napriek tomu ich motivácia k vzdelávaniu je podmienená v najväčšom počte vidinou lepšieho budúceho finančného ohodnotenia – 37 %, 30 % je motivovaných možným lepším uplatnením sa na trhu práce.

Pri identifikovaní oblastí, o ktoré majú mladiství odsúdení najväčší záujem je to oblasť stavebníctva (60 %) – práca v odbore murár. Tieto preferencie svedčia o získanej kvalifikácii. 17 % respondentov prejavilo záujem o prácu v oblasti informačných technológií. Odpovede na túto otázku sú rôznorodé, avšak nie je možné vyhovieť všetkým požiadavkám, nakoľko výber kurzov, ich rozsah a spôsob výučby je podrobený výberu. Zároveň toto svedčí e reálnom pohľade na uplatnenie sa na trhu práce, pretože až 83% respondentov verí, že absolvovaný vzdelávací program bude výhodný pre lepšie uplatnenie sa v spoločnosti, získané certifikáty, doklady o ukončení štúdia a absolvovaní kurzov dávajú pocit získania zanedbaného vzdelávania pred nástupom do VTOS. **90 % odsúdených chápe absolvované kurzy ako prínos pre nich samotných** – najmä pri získavaní elementárnych pracovných zručností a výučbu práce s počítačom. Aj z uvedeného čísla môžeme usudzovať, že s odsúdenými sa aktívne a úspešne pracuje, sú zorientovaní v aktuálnych požiadavkách zamestnávateľov.

80 % respondentov si chce po prepustení nájsť prácu, 13 % chce pokračovať vo vzdelávaní. Nikto z respondentov neuviedol možnosť, že ho budú podporovať rodičia a 7 % sa bude venovať inej činnosti, ktorú však bližšie nešpecifikovali. Odsúdení by zároveň privítali kurzy a výcviky zamerané na získavanie zručností pri hľadaní si práce (až 100 % odpovedí). Zámer odsúdených je jasný, ťažko však usúdiť, koľko z nich svoj cieľ i dosiahne. Na jednej strane je to subjektívnym postojom, na strane druhej „stigmatizáciou“ a nálepkovaním, ktorým sa nevyhnú po prepustení z výkonu trestu odňatia slobody. Pravdou je, že o takúto pracovnú silu je iba malý záujem.

Najpreferovanejšou formou vzdelávania je vzdelávanie pomocou PC (44 % odpovedí). 30 % odsúdených uprednostňuje organizované formy vzdelávania ako sú hry, besedy. Odsúdení si uvedomujú, že práca s počítačom je nevyhnutnou súčasťou života a iba malá časť nemá záujem o prácu s PC (cca 6 % respondentov).

Záver

Penitenciárne vzdelávanie je neodmysliteľnou súčasťou penitenciárneho zaobchádzania, ponúka priestor na získanie či doplnenie kvalifikácie a tým aj lepšiu integráciu do spoločnosti a na trh práce. Zároveň však môžeme načrtnúť isté oblasti, v ktorých by bolo možné zintenzívniť prácu v oblasti vzdelávania:

- oboznamovať odsúdených s aktuálnou situáciou na trhu práce tak, aby sa po ukončení výkonu trestu odňatia slobody nestalo, že príliš veľké očakávania sa nezhodujú s realitou – čo môže následne opätovne viesť k trestnej činnosti;

- vzdelávaním intenzívne pripravovať mladistvých na trh práce, zároveň poskytovať aj praktické vedomosti – nácvik písania životopisu, žiadosti o prijatie do zamestnania, motivačného listu, nácvik prijímacieho pohovoru, praktické nácviky s využitím kamery, analýza priebehu pohovoru, zlepšovať na verbálnom i písomnom prejave a pod.;
- poskytovať odsúdeným kariérne poradenstvo – objasniť im, aké možnosti majú na trhu práce s aktuálnym vzdelaním, kde sú ich skryté rezervy, čo možno vylepšiť, kde je možné na sebe popracovať;
- oboznamovať odsúdených s aktuálnymi spoločenskými a životnými problémami a udalosťami, aby po návrate z VTOS vedeli reagovať na aktuálnu spoločenskú situáciu, neizolovať odsúdených, ktorí často žijú „vo vlastnom svete“;
- využívať spoluprácu s tretím sektorom, neziskovým sektorom, táto spolupráca je efektívna aj pri postpenitenciárnom pôsobení, kontakty a väzby, ktoré vzniknú počas výkonu trestu odňatia slobody s tretím sektorom môžu byť po prepustení vhodné ako prvotná pomoc či pomoc pri orientácii sa na slobode;
- zvyšovať právne vedomie odsúdených, učiť ich riešiť jednoduché právne problémy, s ktorými je možné stretnúť sa v každodennom živote, uvedomovanie si svojho miesta v živote, svojich práv i povinností.

Problematika kriminality mladistvých nemá len právne aspekty, ide o závažný celospoločenský problém. Trestná činnosť sprevádzala ľudskú spoločnosť po stáročia a predpokladáme, že jej úplne zabránenie nie je možné. Preto počas výkonu trestu odňatia slobody je dôležité na odsúdených vplývať, motivovať ich k vzdelaniu, dodržiavaniu hodnôt a noriem uznávaných spoločnosťou. Ide nielen o účinok po výkone trestu odňatia slobody, ale aj ovplyvňovanie počas výkonu trestu odňatia slobody – využitie času, eliminovanie negatívnych javov ako napr. šikanovanie, deformácie osobnosti apod. Náklady na jedného väzňa predstavujú ročne asi 13 tisíc eur, čo je z ekonomického pohľadu nie nepodstatný údaj v tejto problematike.

Paradoxom trestu odňatia slobody je skutočnosť, že odsúdený má byť opätovne zaradený do občianskeho života, pričom značnú časť strávil v úplne rozdielnych podmienkach. Po prepustení nie je rovnocenným partnerom ostatným občanom, nie je oňho záujem na trhu práce. Vo vzdelávaní sú isté možnosti, ako dosiahnuť prevýchovu i zaradenie sa do spoločnosti s tým, že odsúdení sa naučia novým zručnostiam, vedomostiam. V spolupráci s tretím sektorom alebo v spolupráci verejného a súkromného sektora vidíme obrovské rezervy, možnosti, ktoré by sa dali efektívne využiť – napr. dočasným znížením odvodov resp. iným zvýhodnením zamestnávateľa pri zamestnaní osoby po výkone trestu odňatia slobody či zaškolením takejto osoby. Je nám jasné, že v dnešnej dobe nie je nič zadarmo, ale práve náklady vynaložené počas výkonu trestu odňatia slobody by sa zamestnaním takéhoto človeka spoločnosti postupne vrátili, je veľká pravdepodobnosť, že by sa znížila možnosť recidívy.

Zameraním sa na nápravu a prevýchovu páchatel'ov máme jasno, čo sa týka cieľa trestu, nie sú však jasné prostriedky, opatrenia či procesy, ktorými to môžeme dosiahnuť. (Španková, 2008)

Reference

BAUMANNOVÁ, I.: *Za ostnatým drôtom*. Správa z monitoringu podmienok v ústavoch na výkon trestu odňatia slobody. Slovenský helsinský výbor. Bratislava 2005. ISBN 80-969277-3-6

FOUCAULT, M.: *Dozerat' a trestat'*. Bratislava: Kalligram 2000. ISBN 80-7149-329-5

JUSTOVÁ, J.: *Cisár je nahý*. Bratislava: Vydavateľstvo Oto Németh 2005, 2005. 119s. ISBN 80-88949-79-3

LÁSZLÓ, P.: *Penitenciárna pedagogika*. Bratislava: SZNV. 1985

MATOUŠEK, O., KROFTOVÁ, A.: *Mládež a delikvence*. Praha: Portál 1998. ISBN 80-7178-226-2

MATOUŠEK, O. a kol.: *Práce s rizikovou mládeží*. Praha: Portál 1996. ISBN 80-7178-064-2

ONDICOVÁ, M.: *Penitenciárna pedagogika*. Bratislava: APZ 2004. ISBN 80-8054-311-9

Programové vyhlásenie vlády Slovenskej republiky na obdobie rokov 2010-2014. Dostupné na internete http://www.vlada.gov.sk/data/files/18_programove-vyhlasenie-2010.pdf

ŠPANKOVÁ, J.: *Absencia rodiny v podmienkach výkonu trestu odňatia slobody a jej vplyv na deformácie osobnosti*. Dizertačná práca. Trnava: FZaSP 2008.

Zákon č. 300/2005 Z.z. trestný zákon v znení neskorších predpisov

Zákon č. 475/2005 Z.z. o výkone trestu odňatia slobody v znení neskorších predpisov
www.justice.gov.sk

Kontaktní adresa

PhDr. Jana Španková, PhD.

Ing. Adriana Grenčíková, PhD.

Trenčianska univerzita A. Dubčeka v Trenčíne

Fakulta sociálno-ekonomických vzťahov

Studentská 3, 911 50 Trenčín, Slovenská republika

E-mail: jana.spankova@tnuni.sk, adriana.grencikova@tnuni.sk

Tel. číslo: 032 7400 422

Odborná sdělení

Sekce Děti, mládež a rodina

SPOLUPRÁCE ORGANIZACÍ V PÉČI O SOCIÁLNĚ ZNEVÝHODNĚNÉ DĚTI A RODINY

COOPERATION OF ORGANIZATIONS DEALING WITH CARE OF SOCIAALLY DISADVANTAGED CHILDREN AND FAMILIES

Iva Bartošová, Marija Škrochová

Abstract: *The content of this paper is to present cooperation of organizations dealing with the care of socially disadvantaged children and families in the Pardubice region within the Municipality of Pardubice, Department of Social Affairs. In more detail we introduce work of two departments: the Department of Social and Legal Protection of Children and the Department of Social Services and Prevention. The work also includes case study, that the above mentioned information processes in practice.*

Keywords: *Municipality of Pardubice, Department of Social Affairs, Care, Socially Disadvantaged Children and Families.*

Úvod

Tématem této práce je představení spolupráce organizací v péči o sociálně znevýhodněné děti a rodiny na území Pardubic. Magistrát města Pardubic, Odbor sociálních věcí ve své přenesené působnosti v péči o ohrožené rodiny a děti zajišťuje především prostřednictvím oddělení sociálně právní ochrany dětí (OSPOD). Od ledna 2012 je zásadním subjektem pomoci též oddělení sociálních služeb a prevence (OSSP), které vzniklo vlivem nabytí účinnosti právních předpisů, kterými se mění řada zákonů v sociální oblasti. Tato změna umožňuje prohloubení a propojení terénní sociální práce s ohroženými a sociálně vyloučenými jedinci, tedy i s ohroženými rodinami a dětmi. Nejdůležitějšími partnery na poli sociální práce konkrétně v Pardubicích jsou pro oddělení sociálně právní ochrany dětí zejména Fond ohrožených dětí, Středisko křesťanské pomoci, Oblastní charita a mnohé další organizace. Každý případ je individuální a pro řešení zdánlivě stejného problému lze využít jiného “pomocníka”.

1 Děti, rodiče a sociálně právní ochrana

Klienty oddělení sociálně právní ochrany dětí jsou nezletilé děti do osmnácti let, respektive rodiny nezletilých dětí nebo děti samotné, jejichž příznivý vývoj je nebo může být z jakéhokoliv důvodu ohrožen. Ne vždy ale to, že dítě se stane klientem OSPOD, musí nutně znamenat sociální znevýhodnění.

Na jedné straně se jedná o děti, kde svoji funkci neplní rodina a v souvislosti s narušením vztahů mezi rodiči končícím rozvodem či rozchodem je třeba upravit práva a povinnosti k dětem – placení výživného, úprava styku dětí s rodičem, který s rodinou nežije, úprava styku s prarodiči, kterým rodiče ve styku s vnoučaty brání, atp. V mnoha případech se jedná o jednorázový akt soudní úpravy poměrů, což je ten

šťastnější případ. Z hlediska sociálního ohrožení však mluvíme o vleklých sporech založených na vyřizování si účtů a prestiže mezi rodiči navzájem se společným jmenovatelem „v zájmu dítěte“. Skutečnost, že v těchto záležitostech musí i opakovaně figurovat orgán sociálně právní ochrany dětí a soud, svědčí o tom, že se rodiče stále častěji nemohou nebo spíše nechťejí dohodnout na věcech týkajících se jejich nezletilých dětí. Mnohdy si ale neuvědomují, že právě děti se vleklé spory dotýkají nejvíce. I v těchto složitých případech dostávají prostor neziskové organizace. Bez nich by nebyla pomoc rodinám úplná. I orgán sociálně právní ochrany dětí se může dostávat do kolize např. při nutnosti zajistit asistenci při styku dítěte s rodičem, neboť je sám (OSPOD) účastníkem řízení. V takových případech jsou využívány právě služby např. FOD.

Na straně druhé jsou našimi klienty přímo děti, jejichž výchovné problémy jsou takového rázu, že je rodina i přes veškerou snahu nezvládá. Jedná se zejména o záškoláctví, vztahové problémy ve škole i doma, úteky z domova, vliv závadové party, experimentování s alkoholem a drogami, trestná činnost.

Není výjimkou, že z výše popsané skupiny se děti „přelévají“ do skupiny druhé. Nefungující rodinné vztahy založené na vzájemném uznání a přirozené autoritě rodičů zapříčiňují to, že si děti hledají vlastní nevhodnou seberealizaci a ono uznání získávají rizikovým a především nevhodným způsobem.

Nezanedbatelným aspektem selhávání dětí je v současné době i prohloubení sociálních rozdílů a majetkových poměrů. Děti vnímají rozdíly ve výši kapesného, kvality mobilních telefonů, oblečení či jiných požitků. Ti méně majetní, byť i z fungujících rodin, se snaží vyrovnat těm majetnějším, kde naopak ani nemusí vřelé rodinné vazby fungovat, neboť rodiče jsou příliš pracovně zaneprázdnění, aby mohli uspokojit vysoké nároky dětí...začarovaný kruh.

I v případech selhávajících dětí OSPOD využívá hojně služeb různých neziskových organizací, které při práci s klienty nabízejí aktivity při využití volného času apod.

2 Způsob práce s ohroženými rodinami a dětmi

Sociální práce je hledání cesty, jak co nejrychleji a nejefektivněji napomoci řešení. Každý případ je individuální a každý z našich klientů vyžaduje zvláštní péči. Neexistují paušální návody na řešení jednotlivých situací. Ne vždy je sice možné najít pro všechny uspokojujivé řešení, ale vždy by měl být v popředí zájem o zdárný vývoj nezletilých dětí.

2.1 Sociální práce oddělení sociálně právní ochrany dětí

Ideální pro sociální práci na jakékoliv úrovni je, když se případ může podchytit hned v počátku. Ještě ideálnější je, když spolupracují všechny zúčastněné strany – tedy dítě i rodiče. Není možné pracovat pouze s dítětem, aniž by se v rodině nic nezměnilo. Praxe ukazuje, a nejen v sociální oblasti, že problém není nikdy jen na jedné straně. Např. umístění dítěte pro nezvladatelné chování na dobrovolný diagnostický pobyt do střediska výchovné péče na dva měsíce je, resp. může být, pro dítě velmi efektivní. Naučí se zde, v ideálním případě, respektovat nastavené mantinely, díky čemuž si může zlepšit prospěch ve škole, znovu obnovit nabitované vztahy apod. Dítě samo

zažije úspěch a uspokojení. Je motivované pokračovat a stavět dál na naučených modelech chování, vedoucích k úspěchu. Pokud se ale vrátí do původní rodiny, kde se nic nezměnilo, protože rodiče se necítí být nekompetentními, pak dítě nutně padá zpět, ne-li níž. Může dojít i k tomu, že bude cítit nespravedlnost, neboť ono na sobě tvrdě pracovalo, a doma se nic nezměnilo. Proč by se tedy v budoucnu mělo snažit samo?

A zde je prostor opět pro následnou sociální práci, která by udržovala rodinu ve zdravé sociální kondici. Pokud je k nám klient, ať je to dítě, rodič, oba..., upřímný, je to dobrá cesta k úspěchu.

Někdy stačí jednorázová intervence, rada, nasměrování nebo jen „popovídání“. Systematickou sociální práci však vyžadují případy dlouhodobě, někdy i generačně vedených rodin, kde historicky selhávají sociální kompetence rodičů a modely chování se přenášejí postupně na další děti. S mnohými rodinami jsme už někdy „skoro příbuzní“ – sociální pracovnice zná poměry, zná širší rodinu a její možnosti. A klienti, i když se nechovají podle našich rad, přesto ke „své sociální pracovníci“ mají cosi jako pasivní důvěru. Při práci s dlouhodobě selhávajícími rodinami je pro sociální pracovníky na úrovni OSPOD velkou pomocí spolupráce s dalšími institucemi a subjekty zabývajícími se sociální prací s danou cílovou skupinou. Na počátku stojí hlavní úkol – motivovat klienty ke spolupráci s někým dalším. Mnohdy si nechtějí k sobě pustit další subjekty a nebo jsou zpočátku hodně nedůvěřiví. Pokud se však povede navázat spolupráci i s pomáhajícími organizacemi, znamená to velkou pomoc pro pracovníky OSPOD. Důležité je, aby spolupráce byla především efektivní. Nejde o to, aby docházející terénní sociální pracovník „dělal práci za klienta“. Smyslem je aktivizovat potenciál dotčených tak, aby se naučili jej využívat a používat. Mezi všemi subjekty je pak důležitá vzájemná výměna informací a hlavním úkolem je to, aby klient pochopil, že se snažíme všichni o pomoc, „i když to někdy bolí“. Efektivním nástrojem je cílená aktivizační služba, na kterou v takovém rozsahu sociální pracovník na úrovni OSPOD nemá dostatečnou kapacitu. Klient by měl pochopit, že není úředník ten zlý a terénní sociální pracovník ten hodný, který za něj udělá to, co má být hotovo.

OSPOD by měl koordinovat opatření, vstupy a výstupy z rodiny, ale také by měl mít „právo veta“, pokud se dlouhodobě nedaří najít uspokojivé zlepšení či alespoň posun. Není možné donekonečna nabízet pomoc tam, kde nejsou akceptována pravidla.

2.2 Sociální práce oddělení sociálních služeb a prevence

Sociální pracovník OSSP působí prostřednictvím terénní sociální práce, jinými slovy pracuje přímo s klientem a pro klienta. Fakticky je systém nastaven tak, že na konkrétní zakázku OSPOD pracuje sociální pracovník OSSP přímo v rodině, tedy v přirozeném prostředí. Pokud klient pomoc odmítá, i když objektivně je pomoc nutná, nemá sociální pracovník žádnou možnost klienta k přijetí pomoci přimět. Vztah mezi klientem a sociálním pracovníkem OSSP je čistě na bázi dobrovolnosti. Pokud se ovšem jedná o cílenou zakázku ve prospěch řešení nepříznivé sociální situace, měly by být nalezeny cesty a prostředky účinné motivace.

Kromě cílené zakázky OSPOD má OSSP také samostatnou náplň činnosti. Zachytává první poradenské kontakty z titulu legitimního začlenění do zákonného

systému sociální práce na obcích. To znamená, že klient může se svým problémem přijít i sám nebo ho může někdo odkázat, doporučit. Dosavadní zkušenosti zatím ukazují, že je to zejména v případech neschopnosti řešit svoji materiální situaci – uplatnění nároků na sociální dávky, pomoc při řešení bydlení, dále pomoc při sestavení rodinného rozpočtu, zprostředkování oblečení, pomoc s péčí o dítě a chodem domácnosti, apod. Sociální pracovník při prvním kontaktu s klientem zjišťuje celkovou životní situaci klienta, snaží se identifikovat zakázku klienta. Klienti často přichází s představou, že sociální pracovník jejich problém vyřeší ihned s minimálním zapojením klienta, např. očekávají, že soc. pracovník jim najde byt, změní chování jejich dítěte. Proto je důležité, aby při úvodním setkání soc. pracovník vysvětlil své kompetence, klienta seznámil s nabídkou sociální práce, upozornil na nutnost spolupráce a vyvíjení vlastní aktivity a podpořil ho ve vytrvání a řešení problému. Výstupem by měla být ústní dohoda o spolupráci a společně stanovený cíl. Míra pomoci, podpory a kontroly klienta je individuální. Záleží na povaze řešeného problému, na ochotě klienta spolupracovat, motivaci svou situaci změnit a na jeho dovednostech a schopnostech.

Postup práce také záleží na povaze řešeného problému. Sociální pracovník k řešení může přistupovat dvojím způsobem. V prvním případě je řešený problém plně v jeho kompetenci a na zakázce pracuje přímo s klientem (např. pomoc při vyřízení dávek, dluhová problematika). V druhém případě se jedná o kombinovaný sociální problém (např. ztráta zaměstnání a bydlení matky samoživitelky s jedním malým a druhým zletilým dítětem). V tomto případě je potřeba spolupráce více institucí. Sociální pracovník funguje jako koordinátor a problém pomáhá řešit.

2.3 Ukázka sociální práce a spolupráce s vybranou rodinou

Následující kazuistika vykresluje činnost terénních sociálních pracovníků v konkrétní rodině. Zde je nutná a důležitá spolupráce s pracovníci OSPOD, která rodinu již několik let zná a pracovníků neziskové organizace SKP centra (nízkoprahový klub pro děti a služba podporované zaměstnávání).

Pracovníci OSSP rodinu XY zkontaktovali na základě informací z OSPOD a SKP centra. Zakázka ze strany institucí zněla zlepšit hygienu rodiny a pomoci s finanční situací. Tříčlenná rodina (otec, matka a dcera-10 let) žije v pronajatém bytě 1 + kk. V bytě je standartně cítit zápach, zřejmě kvůli množství domácích zvířat (dvě kočky, morče a pes) v kombinaci s inkontinencí otce. V malém bytě je velké množství nábytku, neorganizovaně se všude povaluje oblečení a nepotřebné věci, podlaha je většinou znečištěná. Pracovníci s rodinou zformulovali prvotní zakázku rodiny, a to poradenství v oblasti dávek a zlepšení domácnosti. Následovalo setkání pracovníků OSSP s pracovníky OSPOD a SKP centra. Cílem bylo navázání užší spolupráce, výměny informací o rodině a předcházení duplicity práce.

Prvním krokem práce s rodinou bylo nastarovat dávky hmotné nouze – doplatek na bydlení. Tato dávka bohužel nebyla přiznána. Druhým krokem bylo zlepšení domácnosti. Rodina si sama postěžovala, že nemají vysavač (jednou před návštěvou pracovníků luxovali a shořel), že nemají dostatek úložného prostoru pro oblečení. Matka připustila, že tento nedostatek může být způsoben tím, že má v bytě uskladněno příliš mnoho věcí, které již nepotřebuje. Dále uvedli, že by chtěli větší byt, aby dcera

měla více prostoru. Sdělili, že s placením nájmu potíže nejsou, pomáhá jim ho hradit dobročinná organizace.

Při dalších setkáních pracovníce OSSP pomáhaly s protříděním nepotřebného oblečení, dceři ve spolupráci s FOD dovezly oblečení, které je přiměřené jejímu věku. Dále učily matku, na jaký program prát prádlo, pomohly s vyřízením dávky mimořádné okamžité pomoci na nezbytné nebo odůvodněné náklady (vzdělání), která byla použita na zaplacení školy v přírodě. Pro dceru to bylo důležité pro začlenění do kolektivu třídy.

Ve chvíli, kdy se situace v rodině zdála být stabilizovaná a byl navázán úzký vztah spolupráce s rodinou, vyšly najevo informace, které bylo potřeba okamžitě řešit. Ve čtvrtek se dostavila matka velmi rozrušená a sdělila, že se o víkendu mají z bytu vystěhovat. Uvedla, že výpověď dostali od majitelky bytu ústně po telefonu a netuší, proč tomu tak je. Pracovnice OSSP se telefonicky spojila s majitelkou bytu. Majitelka celou situaci odsouhlasila a sdělila, že na vystěhování se ústně dohodly před 3 měsíci, protože dobročinná organizace přestane na nájem přispívat a došlo k rapidnímu zhoršení kvality bytu. Pracovnice ji upozornila, že v případě, že chce ukončit nájemní vztah před uplynutím smlouveného nájmu, je potřeba doručit písemnou výpověď. Majitelka uvedla, že písemnou výpověď doručí a po uplynutí lhůty na vystěhování trvá. Pracovníci OSSP zkontaktovali OSPOD a SKP centrum, aby je o situaci informovali. Následující den pracovníci OSSP pomohli s obvoláním ubytoven pro případ, že by rodinu majitelka o víkendu opravdu vyhodila na ulici. Předběžně byla domluvena jedna ubytovna, která na rodinu do víkendu počká. Rodičům bylo doporučeno, aby se s majitelkou telefonicky spojili a ujistili se, že zatím v bytě mohou zůstat. V pondělí matka uvedla, že o víkendu obdrželi písemnou výpověď s 3měsíční výpovědní lhůtou. V současné době se rodina snaží najít nový a větší byt. První nájem zatím uhradili (s majitelkou bylo domluveno, že nájemné budou posílat po částkách během měsíce). Matka nyní pracuje na zkrácený úvazek v rámci SKP centra a otec získává peníze z rekvalifikace na ÚP. Pracuje se s nimi na zlepšení hygienických podmínek, udržování čistoty oblečení apod. Díky předchozímu krizovému zážitku možná mají rodiče větší snahu situaci změnit, zdá se, že pracovníkům poskytují více informací a vyvíjejí větší aktivitu a úsilí. Pomoc a doprovázení však budou potřebovat nepochybně i nadále.

Závěr

Vše výše popsané může fungovat v optimálním případě jen při vzájemné úzké spolupráci a informovanosti mezi OSPOD a OSSP. Stejně tak by měl být nastaven i systém vzájemné koordinace spolupráce i s jinými organizacemi a subjekty. Samozřejmě je třeba zdůraznit, že neopominutelnými a velmi důležitými partnery jsou již mimo sociální oblast školy, školská zařízení, lékaři, psychologická a psychiatrická pracoviště a další.

Závěrem lze konstatovat, že v Pardubicích máme vzájemnou spolupráci příkladnou, i když ne vždy se podaří najít to neoptimálnější řešení, neboť úspěšnost je závislá na mnoha objektivně neovlivnitelných faktorech.

Reference

GULOVÁ, L. Sociální práce. Praha: Grada, 2011. 208 s. ISBN 978-80-247-3379-1.

NEDĚLNÍKOVÁ, D., POLÁČKOVÁ, L., DOSOUDILOVÁ, L. et al. Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce. Ostravská univerzita v Ostravě. Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/4031/Metodicka_prirucka_TSP.pdf

Zákon č. 108/2006 Sb, o sociálních službách. Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz/files/.../Zakon_o_socialne-pravni_ochrane_deti.pdf

Kontaktní adresa

Mgr. Iva Bartošová

Magistrát města Pardubic, Odbor sociálních věcí, Oddělení sociálně právní chrany dětí
Pernštýnské nám. 1, 530 21 Pardubice

E-mail: iva.bartosova@mmp.cz

Tel. číslo: 466 895 631, 736 519 042

Mgr. Marija Škrochová

Magistrát města Pardubic, Odbor sociálních věcí, Oddělení sociálních služeb
a prevence

Pernštýnské nám. 1, 530 21 Pardubice

E-mail: marija.skrochova@mmp.cz

Tel. číslo: 466 895 645, 734 264 218

SANACE RODINY-MULTIDISCIPLINÁRNÍ SPOLUPRÁCE

FAMILY STRENGTHENING-MULTIDISCIPLINARY COOPERATION

Věra Bechyňová

Abstract: *After defining family strengthening, the author of the contribution focuses on the description of its main characteristics. She considers multidisciplinary cooperation to be a key “working unit” of family strengthening instead of separate work of social workers and other professionals with the family. Qualitative outcomes of family strengthening are influenced by quality of multidisciplinary cooperation that is given not only by expertise of the particular members of the team but also by the atmosphere among them.*

Keywords: *Family Strengthening, Main Characteristics, Multidisciplinary Team, Multidisciplinary Cooperation.*

Úvod

Stále více se dostává do centra zájmu ochrana práv dětí a funkční systém zajišťující péči o dítě v rodině. Proto je důležité zaměřovat se na sanaci rodiny a na její kvalitu.

1 Formulace problematiky

V ČR se v oblasti sociálně-právní ochrany dětí a služeb pro rodiny připravují rozsáhlé změny. Změny se týkají rozsáhlých novel zákonů (o sociálně-právní ochraně i sociálních službách), vláda přijala Národní strategii ochrany práv dětí s názvem „právo na dětství“. Aby se tyto dokumenty staly „živými“ je nutné, aby jejich principy přijala odborná veřejnost a byla ochotna je uvádět do praxe.

2 Metody

Metody sociální práce používané v průběhu sanace rodiny:

- řízený rozhovor,
- motivační rozhovor,
- prvky mediace,
- vyhodnocovací techniky,
- pozorování v přirozeném prostředí,
- management sociálních služeb atp.

3 Rozbor problému

3.1 Sanace rodiny - definice

Sanace rodiny je soubor činností sociálně-právní ochrany, sociálních služeb a dalších opatření a programů, které jsou poskytované a/nebo ukládané převážně

rodičům dítěte a dítěti, ohroženému na sociálním, biologickém a psychologickém vývoji.

Činnosti sanace rodiny jsou vždy realizovány multidisciplinárním týmem ve spolupráci s rodinou. Jejich zdroji jsou silné stránky dítěte/rodiny, identifikují míru ohroženého dítěte v sociálním kontextu rodiny. Je-li to možné, zahrnují i širší rodinu dítěte. Mají svou obsahovou, časovou i procesní strukturu – smysl, cíl, plán, realizaci, monitoring a vyhodnocování.

Cílem sanace rodiny je předcházet, zmírnit nebo eliminovat míru rizik v ohrožení dítěte a poskytnout rodičům i dítěti přiměřenou pomoc/intervenci k zachování celé rodiny.

Konkrétně se jedná o činnosti (např. posílení rodičovských dovedností, změna sociálních dovedností dítěte/rodičů) směřující k odvrácení možnosti odebrání dítěte mimo rodinu (tj. sanace jako prevence umístění dítěte), nebo k realizaci smysluplných kontaktů dítěte s rodinou v průběhu jeho umístění (tj. sanace v době separace dítěte od rodiny) anebo k umožnění jeho bezpečného návratu zpět domů (tj. sanace jako nástroj bezpečného návratu dítěte do vlastní rodiny). Nedílnou součástí sanace rodiny jsou činnosti podporující udržitelnost kvalitativních změn v rodině dítěte po jeho návratu z jakékoli formy institucionální péče (umístění dítěte do dětského centra, dětského domova, pěstounské péče na přechodnou dobu, atp.).

Základním principem sanace rodiny je pomoc dítěti prostřednictvím pomoci jeho rodině.

Sanace rodiny není pouhá asistence rodičům či rodině k řešení dlouhodobě nahromaděných obtíží, kvůli kterým se rodina sociálně propadá. Každá činnost realizovaná v rámci sanace rodiny je vždy propojena s naplňováním konkrétních potřeb dítěte ve vztahu k míře jeho ohrožení.

3.2 Základní znaky sanace rodiny

- Sanaci rodiny realizuje multidisciplinární tým (MT), jehož činnost je plánována a koordinována.
- Koordinátorem MT je optimálně sociální pracovnice sociálně-právní ochrany dětí (SPOD).
- Odborníci (členové MT) vnímají rodiče jako partnery při řešení obtíží dítěte/rodiny.
- MT je tvořen odborníky, se kterými je rodina/dítě v kontaktu a kteří mohou svou činností přispět ke snížení míry zanedbávání dítěte v rodině.
- Jsou realizovány pravidelné případové konference (PK).
- Kontinuálně probíhá multidisciplinární vyhodnocování situace dítěte a rodiny.
- Míra rizik ohrožení dítěte zjištěná vyhodnocením jsou vnímána jako příležitost pro změnu v péči či výchově dítěte. Prioritou je vždy bezpečí dítěte.
- Hlavním znakem pro posouzení efektivity sanace rodiny je měřitelné snižování míry zanedbávání dítěte v rodině, nástrojem zjišťování je vyhodnocování situace dítěte a jeho rodiny.

- Nedochozí-li v přiměřeném čase ke kvalitativním změnám v rodině, multidisciplinární tým, optimálně ve spolupráci s rodiči/dítětem, přeformuluje cíl sanace rodiny podle aktuálních potřeb dítěte a reálných možností rodičů či širší rodiny.

3.3 Multidisciplinární spolupráce

Stěžejní “pracovní jednotkou” sanace rodiny je, namísto odděleně pracujících sociálních pracovníků a dalších odborníků, sestavený MT (např. sociální pracovnice SPOD, poskytovatel sociálních služeb zaměřených na práci s rodinou a/nebo dítětem, psycholog pedagogické-psychologické poradny, učitel, lékař, atp.).

Kvalita sanace rodiny (tzn. kvalitativní měřitelné změny v naplňování potřeb dítěte v rodině) závisí na kvalitě práce celého MT. Multidisciplinární spolupráce klade nároky u každého jeho člena na:

- odbornost,
- schopnost týmové spolupráce,
- osobnostní předpoklady.

Odbornost členů MT je definována právními normami upravující podmínky pro výkon profese dle jednotlivých oborů (např. odbornost sociálních pracovníků definuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Každý člen je odborníkem ve specializované oblasti práce s ohroženým dítětem/rodinou a jeho role v MT je nezastupitelná.

Schopnost týmové spolupráce ovlivňují u každého jedince jeho osobnostní předpoklady. Dle Golemana (1997) jsou “lidské styčné body každého pracovního týmu jeho nervovým systémem” a upozorňuje, že úspěch práce týmu je součtem talentů, dovedností a emoční inteligence jeho členů.

Koordinátor MT

Koordinátorem multidisciplinární spolupráce je sociální pracovnice SPOD. Tuto roli posiluje plánovaná novela zákona č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí. Rodiče/dítě i ostatní odborníci od ní očekávají, že sestaví takový MT, jehož spolupráce bude ovlivňovat kvalitativní změny v péči o dítě.

Jakými dovednostmi může sociální pracovnice SPOD ovlivnit pozitivní atmosféru v během spolupráce MT? Může ovlivnit, aby např. osobnostně komplikovaný odborník nenarušil nebo úplně nezablokoval dynamiku spolupráce všech dalších odborníků a rodičů/dětí na společném úkolu?

Goleman (1997) na základě výsledků longitudiálních výzkumů tvrdí, že v týmech, ve kterých docházelo mezi členy k citovým neschodám, ať již to byl vztek, rivalita, strach, nebo nelibost, se lidé nemohli dobře uplatnit se svým nadáním ani odborností. Výsledek práce těchto týmů byl srovnatelně méně kvalitní, než těch týmů, v rámci kterých panovala harmonická atmosféra.

Wilkinson (2011) pojmenoval role, které by měl obsáhnout vedoucí či koordinátor složených týmů, aby podpořil výsledky jejich práce. Naplnění obsahu těchto rolí neznamená, že v týmech nebudou vznikat problémy a že na sebe budou všichni

odborníci bez ohledu na situaci stále příjemní. Zvýší se tím schopnost jednotlivých členů mít na situaci i své jednání profesionální náhled.

- **Motivátor** – se soustředí na podporu vnitřní motivace všech členů MT. Zdrojem vnitřní motivace je společný zájem účastníků o naplňování potřeb ohroženého dítěte. Vnímá náladu účastníků a okamžitě zasahuje, objeví-li se ve skupině tzv. brzdy motivace – poučování, vytýkání, nařizování, utíkání od tématu, atp.
- **Tazatel** – Umí formulovat otázky, které pomáhají vést skupinovou diskusi správným směrem, musí umět této diskusi naslouchat, vyhodnocovat potřeby skupiny. Nepředjímá odpovědi, nebo sám na otázky neodpovídá.
- **Mediátor** – V situacích, ve kterých někteří účastníci spatřují rozdíly, umí najít a využít podobnosti/společný zájem, které následně využije jako kroky na cestě vedoucí ke shodě.
- **Jasnovidec** – V průběhu skupinového jednání citlivě vnímá znaky potencionálního napětí, únavy, podrážděnosti či konfliktu a včasnou reakcí předchází nežádoucímu jednání.
- **Mírotvorce** – Schyluje-li se k přímé konfrontaci mezi účastníky, co nejdříve zasáhne, citlivě nastolí “pořádek” a skupinu směřuje ke konstruktivnímu řešení.
- **Vedoucí** – Je výhradně zodpovědný za udržení cíle i plánu sanace rodiny. Koordinuje všechny činnosti tak, aby k němu směřovaly. Taktně ukončuje ty činnosti, které rodinu či další odborníky od cíle či plánu odvádějí.
- **Oceňující** – Spolupráci, komunikaci, konkrétní dosažené výsledky odborníků i rodičů/děti vždy přiměřeně ocení.

3.4 Multidisciplinární supervize

Multidisciplinární supervize (Bechyňová, V. a kol. 2011) je efektivní formou podpory multidisciplinární spolupráce mezi jednotlivými odborníky institucí působících v konkrétně vymezeném místě (obvod, město, kraj).

Organizačně je zajišťuje angažující se instituce, zabývající se sanací rodiny (např. nestátní poskytovatel sociálních služeb, pedagogicko psychologická poradna, vedoucí spádového oddělení SPOD, metodik magistrátu/krajského úřadu).

- Odbornou garancí je dobře vybraný supervizor (vzdělání v supervizi, praxe s prací s rodinami v obtížné životní situaci, s dětmi v ústavní výchově, s vedením případových i týmových supervizí větších týmů).
- Účastníky jsou sociální pracovníce SPOD městských/obvodních úřadů, magistrátů/krajských úřadů, pracovníci sociálních služeb zabývajících se prací s ohroženými rodinami (např. sociálně aktivizační služby, azylové domy pro matky s dětmi), pracovníci ústavních zařízení (dětská centra, dětské domovy, zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc), psychologové škol, výchovní poradci, pedagogicko-psychologických poraden, atp.
- Pro zkvalitnění výstupů z tohoto formátu supervize je vhodné zajistit přítomnost dalších odborníků např. lékařů, soudců, pracovníků probační a mediační služby.
- Od multidisciplinární supervize lze očekávat podporu při řešení obtížné situace klientské rodiny, podporu při vztahových těžkostech s některým z členů rodiny, posílení/rozvoj multidisciplinární spolupráce, podporu při nedorozumění

s některým se spolupracujícím odborníkem, podněty pro další práci, příležitost přemýšlet o zvolených supervizních tématech za pomoci ostatních kolegů a odborníků nejrůznějšího zaměření.

- Rizikem je institucionalizovaná povinnost účasti.
- Cena za účast na supervizi se odvíjí od organizačních možností, optimální je, získá-li pořadatel grant/finanční příspěvek alespoň na část nákladů.
- Technické zajištění – prostory s možností uspořádat sezení do kruhu, flipchart, fixy, WC (vše přiměřeně pro předpokládaný počet přihlášených účastníků).

Závěr

Sanace rodiny nutně zahrnuje multidisciplinární spolupráci, která je důležitým nástrojem práce s ohroženými rodinami a ke snižování rizik ve vývoji dětí. V praxi nedochází pouze k příkladům dobré praxe. Budeme-li o potížích hovořit a hledat cesty ke změně, významně přispějeme ke zkvalitňování života ohrožených dětí.

Reference

- BECHYŇOVÁ, V. a kol.: Metodická doporučení STŘEP. Praha, Nadace Sirius 2011.
- GOLEMAN, D. *Emoční inteligence*. Praha: Columbus, 1997. ISBN 80-85928-48-5.
- WILKINSON, M. *Tajemství facilitace*. Brno: Computer Press, 2011. ISBN 978-80-251-2607-3.
- Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, ve znění pozdějších předpisů.
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

Kontaktní adresa

Věra Bechyňová, DiS.

STŘEP – české centrum pro sanaci rodiny
Řehořova 10, 130 00 Praha 3
Tel. číslo: 724 262 403
E-mail: strep@centrum.cz

SOCIÁLNE POTREBY RODÍN S „INÝMI“ DEŤMI

SOCIAL NEEDS OF FAMILIES WITH „OTHER“ CHILDREN

Silvia Bronišová, Vladimír Dočkal

Abstract: *Social work emphasizes the need to identify the peoples' social needs, which are individual and different for each subject. The qualitative analysis of the 'other' children (Roma children, children with disabilities and children intellectually gifted) mothers' testimonies we reconstructed the three dominant social needs in the following families: the need for social acceptance, children's need to ensure the effective saturation of their special educational needs and the need for family cohesion. Based on this, there is room for activities of a social worker working with these families.*

Keywords: *Social Needs, "Other Children", Family, Special Educational Needs, Social Worker.*

Úvod

Moderná sociálna práca sa zameriava na pomoc ľuďom pri ich sociálnom fungovaní, pomáha im optimalizovať vzťahy so spoločnosťou. Stredobodom jej záujmu je pochopiteľne človek, ktorý má pri začleňovaní do spoločnosti a fungovaní v nej závažnejšie problémy. Keďže úlohou sociálnej práce nie je (ako v minulosti) iba rozhodovať o oprávnenosti sociálnych dávok pre jednotlivca, predmetom jej starostlivosti môžu byť aj skupiny či komunity (Matoušek, 2003). V prípade detí, ktoré potrebujú podporu, sa sociálny pracovník musí pochopiteľne zaoberať nielen jednotlivým dieťaťom, ale aj mikroskupinou, v ktorej vyrastá – teda rodinou.

1 Sociálne potreby

Teória sociálnej práce zdôrazňuje nevyhnutnosť identifikovať tzv. sociálne potreby človeka (Sopira, Krčková, 1995). V minulosti sa posudzovali jednoducho na základe príslušnosti jednotlivca k ohrozenej skupine. To je najbežnejší kľúč používaný dodnes; treba však poznamenať, že v skutočnosti môže sociálnu pomoc (nemyslíme finančnú) občas potrebovať aj jednotlivec, ktorý do žiadnej vopred definovanej skupiny nepatrí a naopak, človek, ktorý do takejto skupiny podľa vonkajších znakov patrí, žiadnu špeciálnu pomoc v sociálnom fungovaní potrebovať nemusí.

Keďže pracujeme v rezorte školstva, inšpirovali sme sa koncepciou tzv. edukačných potrieb, s ktorou pracuje pedagogika. Nejde vlastne o potreby v pravom slova zmysle, ale o požiadavky na výchovno-vzdelávací proces, ktorého podmienky, organizácia a realizácia majú vyhovovať individuálnym potrebám psychického, somatického i sociálneho vývinu jednotlivého žiaka. Každý žiak má svoje individuálne edukačné potreby; v niektorých prípadoch sú však natoľko odlišné od tých bežných, že preňho treba zabezpečiť špeciálne podmienky, formy a postupy vzdelávania. V takom prípade hovoríme o špeciálnych edukačných potrebách (Dočkal, 2004). Sú zakotvené

aj v slovenskom školskom zákone (č. 245/2008 Z. z.). Keďže škola je jednou zo základných inštitúcií, v ktorých prebieha socializácia dieťaťa, školské vzdelávanie zabezpečujúce saturáciu edukačných potrieb zabezpečuje súčasne aj uspokojovanie sociálnych potrieb žiakov. Možno povedať, že tzv. edukačné potreby sú do značnej miery súčasťou široko poňatých sociálnych potrieb.

2 Špeciálne sociálne potreby

Sociálne potreby má prirodzene každý človek. Ak hovoríme o sociálnej pomoci, jej adresátom je človek, ktorý si sám bežnými prostriedkami (v prípade dieťaťa aj prostriedkami školských inštitúcií zameraných na bežnú edukáciu) nevie kvalitné sociálne fungovanie zabezpečiť. Navrhujeme v takomto prípade uvažovať o jeho špeciálnych sociálnych potrebách. Adresátom sociálnej pomoci sa tak stane jednotlivec (a mikrosociálna jednotka, do ktorej patrí), ktorý má evidentne špeciálne sociálne potreby. V prípade detí to z veľkej časti budú tie, ktoré majú v škole nárok na špeciálnopedagogickú starostlivosť a priznávajú sa im špeciálne edukačné (výchovno-vzdelávacie) potreby. Podľa slovenského školského zákona to môžu byť žiaci so zdravotným znevýhodnením, žiaci zo sociálne znevýhodneného prostredia a nadaní žiaci.

Zdravotne znevýhodnené deti pokladáme za adresátov sociálnej pomoci akosi samozrejme. Pri posudzovaní sociálneho znevýhodnenia sa však opierame iba o posúdenie materiálneho zabezpečenia rodiny; v skutočnosti ale môže mať sociálne znevýhodnenie viacero podôb a bolo by treba sa nad nimi zamyslieť. Ani v školstve nie sú vypracované jednotné kritériá, zohľadňujú sa však aj také osobitosti sociálneho fungovania, ako je mnohodednosť rodiny, život v segregovanej osade, nezamestnanosť a nedostatočná úroveň vzdelania rodičov (Farkašová, Kundrátová, 2006). Dieťa, ktorého rodičia nemajú ani základné vzdelanie, je samozrejme sociálne znevýhodnené, aj keby materiálne zabezpečené bolo.

Osobitnou skupinou žiakov, ktorí majú v našom školskom prostredí problémy, sú deti z odlišného kultúrneho prostredia – to sa týka malých Rómov (aj v prípade, že ich rodiny nie sú „sociálne odkázané“) a detí prisťahovalcov, ktorých je dnes čím ďalej tým viac a treba počítať s ďalším nárastom ich počtu. Na tieto deti školská legislatíva zabudla, ich vzdelávacie, ale aj sociálne problémy sú však v novom prostredí značné. Aj ony by mali byť považované za žiakov so špeciálnymi edukačnými potrebami a určite by sa mali stať predmetom záujmu sociálnej práce.

Nuž a napokon by sme chceli upozorniť na skupinu, ktorá dlho našej pozornosti unikala – totiž deti s nadpriemerným nadaním. Nie je totiž pravda, že vďaka svojmu nadaniu nebudú mať v škole a v živote problémy. Naopak, ak sú naozaj výnimočné, môžu narážať už v škole, ale aj vo svojom bezprostrednom okolí, dokonca v primárnej rodine, ktorá nevie, ako k nim pristupovať. Pomoc teda budú potrebovať nielen ony, ale často aj ich rodičia (Dočkal, 2005).

Hovoríme tu o veľmi rôznorodých skupinách detí, predsa však majú niečo spoločné: sú iné, než väčšina ich rovesníkov a spolužiakov. Splňajú podmienky na to, aby sme ich považovali za minority nielen čo sa týka ich počtu, ale aj „menšinového postavenia“ v sociologickom význame (Jandourek, 2001) – jedná sa o deti, ktoré sú

(alebo je pravdepodobné, že budú) v rôznych aspektoch svojho sociálneho vývinu znevýhodnené, niekedy až diskriminované. Sociálna práca ako pomáhajúca profesia by si mala uvedomiť ich špeciálne sociálne potreby a pomôcť im ich znevýhodnenie prekonať. Respektíve prekonávať – lebo úloha sociálneho pracovníka vo vzťahu k týmto deťom a ich rodinám by mala spočívať v akomsi sprievodcovstve životom, nielen v poskytnutí jednorazovej pomoci.

3 Výsledky výskumu

V roku 2005 sme uskutočnili kvalitatívny výskum rodín s „inými“ deťmi – konkrétne s deťmi s postihnutím, s nadanými deťmi a integrované žijúcich rómskych rodín (Bronišová, 2005). V prípade postihnutých i nadaných detí vypovedali matky o problémoch nielen vo vzťahu k sociálnemu okoliu, ale aj vo vlastnej rodine – dieťa je totiž „iné“ nielen ako jeho spolužiaci, ale aj ako jeho rodičia a súrodenci. Rómske matky samozrejme „inakosť“ dieťaťa vo vnútri rodiny a komunity nepocitovali, o problémoch s nerómskym okolím hovorili iba opatrne, inak však mali tie isté problémy ako matky ostatných detí. Kvalitatívna analýza uskutočnených rozhovorov s matkami odhalila v ich vzťahoch s prostredím dva základné procesy: hodnotenie situácie a jej zvládanie. Presne tak sa na problematiku díva psychologická teória zvládania záťaže (potvrdená výsledkami kvantitatívnych výskumov – pozri Senka, 1997). Najzávažnejšie problémy, ktoré rodiny „iných“ detí musia riešiť, sa zhlukujú do troch oblastí. Mohli by sme ich nazvať špeciálnymi sociálnymi potrebami týchto rodín. Jedná sa o (Bronišová, 2005):

- potrebu rodinnej súdržnosti,
- potrebu širšej sociálnej akceptácie a
- potrebu efektívne saturovať špeciálne edukačné potreby dieťaťa.

Záver

Sme presvedčení, že pri saturácii týchto potrieb by rodinám mohol účinne pomáhať sociálny pracovník, a to priamo metódami sociálnej práce (sociálnym poradenstvom a sociálnou terapiou), sprostredkúvaním potrebných kontaktov s inými odborníkmi (napríklad psychológom), koordináciou medziodborovej spolupráce, ako aj pomocou pri výbere adekvátneho vzdelávacieho prostredia pre konkrétne dieťa.

Reference

BRONIŠOVÁ, S. 2005. Sociálne problémy detí z minoritných skupín. Rigorózna práca. Bratislava : PdF UK.

DOČKAL, V. 2004. Deti so špeciálnymi edukačnými potrebami: minority vo výchovno-vzdelávacom procese. Psychológia a patopsychológia dieťaťa, roč. 39, č. 2-3, s. 140-149.

DOČKAL, V. 2005. Zaměřeno na talenty aneb Nadání má každý. Praha : NLN.

FARKAŠOVÁ, E. – KUNDRÁTOVÁ, B. 2006. Implementácia psychodiagnostických metodík pre rómskych žiakov do poradenskej praxe. Psychológia a patopsychológia dieťaťa, roč. 41, č. 2, s. 135-152.

JANDOUREK, J. 2001. Sociologický slovník. Praha : Portál.

MATOUŠEK, O. 2003. Metody a řízení sociální práce. Praha : Portál.

SOPIRA, B. – KRČKOVÁ, Z. 1995. Sociální pomoc. Sociální práce a sociální politika, č. 7-8, s. 3-5.

SENKA, J. 1997. Výsledky skúmania zvládacích procesov vo Výskumnom ústave detskej psychológie a patopsychológie v Bratislave. Psychológia a patopsychológia dieťaťa, roč. 32, č. 2, s. 131-139.

Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v platnom znení.

Kontaktní adresa

PhDr. Silvia Bronišová

Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie, Cyprichova 42, 831 05 Bratislava

Tel. číslo: 421-2-44881649

E-mail: silvia.bronisova@vudpap.sk

doc. PhDr. Vladimír Dočkal, CSc.

Výskumný ústav detskej psychológie a patopsychológie, Cyprichova 42, 831 05 Bratislava

Tel. číslo: 421-2-43420973

E-mail: vladimir.dockal@vudpap.sk

RODINA OHROŽUJÍCÍ DÍTĚ

THE FAMILY THREATENING ITS OWN CHILD

Petr Fabián

Abstract: *The number of children placed in the institutions who could be theoretically situated in their own families are approximately 5 500 in the Czech Republic. The number of children with experience of deprivation in their own biological families are approximately 400 000. Our attention is focused on strange direction.*

Keywords: *Institutional Care, Biological Families, Family Threatening its Own Child.*

Úvod

Údajně máme nejvíce dětí v ústavní výchově v Evropě. Myslím si, že tento výrok je účelový, ale již kolem něho bylo tolik diskuzí, že se jím nebudu zabývat. Následek tohoto výroku jsou však dvě následující věty.

- Dítě má vyrůstat v rodině.
- Dítě má vyrůstat v rodině, které má rodičovské kompetence.

Kladl jsem si otázku, co mají tyto výroky společného.

Ad1. Jedná se z pohledu logiky o tzv. normativní výrok – hodnotový soud, popisuje určitou hodnotu. Tento výrok se chová jako axiom, je zřejmý, všeobecně přijatelný, je neměřitelný.

Ad2. jedná se o tzv. pozitivní výrok – výrok založený na faktech. V porovnání s předchozím výrokiem je měřitelný, srovnatelný atd. Nejedná se zde o axiom, nedá se s ním souhlasit bez předchozí diskuze.

Z hlediska logiky tyto dva výroky spolu nesouvisí, byť mluví o určité skutečnosti. Pokud podlehneme klamu, že jeden výrok podmiňuje druhý, sklouzneme do tzv. sofismat. Sofismata jsou logickou chybou, která umožňuje manipulativní argumentaci.

1 Rodina nebezpečná svému dítěti

Cíleně se vyhneme fyzickému a sexuálnímu týrání, to jsou věci zcela jasné. Daleko více děti prožívají psychickou deprivaci, a podnětovou nedostatečnost. Začneme však tzv. od Adama:

Co je rodina: Dvě osoby opačného pohlaví, které věří v budoucnost svého vztahu. Rodina s dítětem může vzniknout tam, kde dospělí jsou ochotni rezignovat ze svého pohodlí, a uvolněný prostor věnovat dítěti.

Tam kde dospělí nerezignují na své potřeby pro blaho dítěte, nebo dítě používají jako nástroj manipulace, nebo dítě mají k saturaci svých psychických potřeb, jedná se o manželství, nikoliv o rodinu.

2 Co působí na rodinu v našem století a naši rodiče to neznali

Svět reklamy – musíš mít auto, byt, úspěch abys byl šťastný – modus majetku, nikoliv vztahu. Mít to, co naši rodiče měli až po 20 letech budování a utváření. Mít to hned, nečekat, **neomezovat se**. **Čas na dítě** – je až když už tohle všechno máš, ale dítě tě nesmí omezovat. Umělá výživa, polotovary – by měly přinášet prostor na vztahy – ale dělají to? **Kdo není úspěšný, je méněcenný** – potřeba být nejlepší, ale takových může být jenom několik, hledáme tedy jinou společensky přijatelnou saturaci: někdo to řeší potřebou pomáhat, někdo to saturuje tím, že úspěchem může být parazitismus na společnosti. Nikdo nám ve škole neřekl, že průměrně úspěšný je normální. **Turbulence pracovního trhu** – firmy se ztrácí ze dne na den, potřeba schopnosti rychle měnit zaměstnání. **Postmoderní dekonstruktivismus** – umíme popisovat negativní jevy, máme sklony k jednoduchým řešením, k životu v provizoriu. **Relativizace hodnot** - vztah jsme nahradili chartou práv a svobod. **Magické vyjadřování – politická korektnost** – není možné říci, že vepřín smrdí, ale že jeho vůně je společensky nepřizpůsobivá. **Úspěch nenese jistotu**, ale nejistotu, úzkostné stavy z toho, zda zítra ještě má úspěšnost bude platit. **Délka života** – lidé spolu prožívají daleko delší dobu, déle chodí do práce, více času věnují kariéře, méně času sobě, délka života není úměrná kvalitě života. **Děti se rodí starším rodičům** – nedostatek sil pro výchovu a předávání dětí do organizací k výchově – zájmové kroužky, družiny, to souvisí s kariérou rodičů. V tomto prostoru by tedy dva fyzicky dospělí jedinci, měli rezignovat ze svého postavení, ze svých zájmů a vytvořit bezpečný a stabilní prostor pro dítě. **Senioři nejsou vítanou skupinou** – ztráta otevřené budoucnosti, svět není dobrým místem k životu.

3 Potřeby dítěte

Předpokládám, že všichni znáte potřeby dítěte od prof. Matějčíka a nebudu je tady ani opakovat. Chci se podívat očima dítěte na rodiče a rodinu:

Dítě potřebuje:

- pro rozvoj mentalizace – morálního chování, pozitivních vzorců, je potřeba vztah, přijetí ze strany rodičů, rozvoj a zájem o dítě;
- pro rozvoj kognitivních funkcí je potřeba podnětnost výchovy, dostatek podnětů působících na dítě.

Emoční a sociální nezralost, nedostatek zkušeností, chybějící sociální zázemí, nízká podpora okolí, pocit opuštěnosti, nastavení na konzumní způsob života, jsou jen některé z řady rizikových faktorů, které zvyšují pravděpodobnost ohrožení zdraví a života dítěte v důsledku tělesného a psychického týrání.

Dítě má potřebu být vítáno, potřebuje mít prostor, který je přesycen něhou, a ono může toto přijetí spotřebovávat, vstřebávat.

Dítě se narodí se svou vnitřní potřebou být syceno, nikoliv sytit, má potřebu, kterou mohou naplnit jen osoby, které rezignují ze svého komfortu, které nechtějí udržet si svůj komfort bez ohledu na dítě. Narozené dítě převrátí celý vnitřní systém fungování rodiny.

Pokud se však dítě rodí do situace, kde oba dospělí jsou nastavení na modus mít – potřeby do nás hustě reklamou, dítě je zde bráno, jako osoba, která má naplnit moji emoční prázdnotu, a toto nepatří mezi dovednosti dítěte. Jedná se o rodiče, kteří zůstali vnitřně dětmi, nedospělými jedinci. Pořídím si dítě, protože jsem zjistil, že mít byt, auto, dovolenou u moře mně vnitřně nenaplní, ale dítě chce být naplňováno, nikoliv naplňovat.

3.1 Nezralí rodičové

Člověk s nezralou osobností, který se staví do pozice nezávislého suverénního jedince a který současně na druhé straně po svém okolí vyžaduje maximální pozornost a péči, nemá v sobě a vedle sebe dostatek místa pro další dítě (výraznou podporu obdrží od našeho sociálního systému, či některých organizací). Ačkoli nezralý jedinec mnohdy rodičovství vítá, představuje si jej naprosto zvráceně. Místo toho, aby se vzdal v zájmu svého dítěte svých vlastních potřeb, očekává, že dítě a rodina konečně uspokojí jeho citové potřeby, které ještě nestačil naplnit (Pöthe 1997). O pozornost a zájem neustále soutěží a bojuje. Toto je jedním ze zdrojů domácího násilí. Zvláštní jsou výsledky současných studií o primárním agresorovi v domácím násilí: 48 % si partneri roli primárního agresora vyměňují, 27 % je primárním agresorem muž, 25 % primárním agresorem je žena. Ženy používají psychickou agresi, muži fyzickou.

Dalším rizikovým faktorem jsou přehnaná očekávání ze strany rodičů vůči dítěti. Projekce osobních cílů, které rodiče ve svém životě nestihli. Děti mají naordinován úspěch a každodenní kroužky, které je osobně nebaví, naordinování proběhlo bona fidae v zájmu úspěchu dětí (kvalita života zaměněna za kvantitu života – princip slasti). Násilné nucení dítěte do předepsané role najednou vede k nesmírnému psychickému utrpení a k pocitům méněcennosti a neschopnosti.

Celkově vzato, všechny výše uvedené rizikové faktory je možné najít jak mezi sociálně slabými rodinami, tak mezi rodinami úspěšných rodičů. V životě „problémového“ dítěte se jako červená nit vine neschopnost překonávat problémy. Na počátku je problém rodičů, který se jejich vlastním přičiněním přenáší na další generaci tak, aby nová generace opět tento „poklad“ předávala dále. Vzniká tak podklad pro „novou morbiditu mládeže“.

Stojí za zmínku, že v době, kdy jsem pracoval v terapeutické komunitě pro děti zneužívající drogy, neměli jsme žádné dítě, které by řeklo: „rodiče vždy měli čas poslechnout si mé problémy, měli čas na to, pochopit můj život“. Měli jsme děti z adopce, děti bohatých a úspěšných rodičů, měli jsme děti sociálně slabých rodičů, rodičů žijících na hranici chudoby, ale neměli jsme děti rodičů, kteří měli zájem o život jejich dítěte.

Tímto jsme si popsali rodičovské kompetence a jejich vztah k dětem, jejich nutnost k rozvoji dítěte. Dále jsem hledal znaky rodiny, která využívá dítě k získání vztahu – mám dítě jako svou emoční hračku. Jedním z prvků, který se všeobecně uvádí, je tzv. sociální izolace. Děti v dětských domovech mohou být děti z důvodů CAN, zanedbávání péče, z rodin žijících v sociální izolaci. Jak však definovat sociální izolaci? Jsou to rodiny, které žijí jen ze sociálních dávek – být na sociálce jako způsob zaměstnání? Jsou to rodiny, které žijí v rodinných klanech a chovají se jako

společenská či kulturní minorita? Je sociální vyloučení opravdu sociálním vyloučením nebo je to cílená minorita, která vznikla výchovným procesem přes několik generací?

Tato cílenost může být i podvědomá. Podle studie vytvořenou sociálním odborem města Havířova, rodiny v tomto „sociálním vyloučení“ mají několik společných znaků:

- kalendáře ani hodiny neexistují – vše se řídí rytmem televizních seriálů a TV přijímače musí být výkřikem moderní technologie;
- dítě od okamžiku, kdy se samo začne pohybovat, již žije v pozici, že je zcela samostatné a nesmí rodiče obtěžovat – je to asi od 1 roku života;
- pokud jednou rodině pomůžete, touto pomocí se zavazujete se pomáhat neustále a stále ve větší míře.

V tomto prostředí se nemůže rozvíjet mentalizace dítěte - dítě není schopno reflektovat společenský ani transcendentní hodnotový systém, funguje jen na principu slasti, vlastně nikdy nemá příležitost dospět do dospělého jedince.

Dalším znakem jisté patologie rodiny, je zneužívání pozice dítěte k ochraně vlastních zájmů. Přesněji popsáno – „Pomozte mi, aby dítě nemělo hlad (tedy i já, dítě je zdrojem mých příjmů a mé hodnoty), aby dítě zůstalo doma“. „Pomozte mi změnit věci, aby vše fungovalo tak, že můžeme zůstat jako rodina spolu“. Opět dva výroky, jejichž výsledek je zdánlivě stejný, ale v jednom případě používám dítě pro svou ochranu, v druhém jsem ochoten podstoupit změnu pro blaho dítěte – jako rodič dospívá v osobnost. Dvě situace, kde výsledek je zdánlivě stejný – rodina zůstala spolu. V prvním případě však za cenu podpory patologického chování rodiny, ve druhém případě se změnou přístupu rodičů k životu a k vztahům v rodině. Zde je však vše dáno asistencí v rodině – přístup poradenský a přístup terapeutický.

Týrání (fyzické, mentální, duchovní) vede ke stažení dítěte ze světa duchovního do světa fyzického, kde všechno funguje podle přesné, mechanické kauzality. Jedním z prvků, znaků u těchto osob je přílišná benevolence – bezstresová výchova. Nahrazení vztahu chartou práv a svobod. Nebo reakce afektivní agrese. Afektivní agrese je náhlé, neplánované jednání a vzniká jako reakce na pocit ohrožení. Jedinec, který schopnost mentalizace postrádá, není schopen vlastní úzkost odstranit jinak než agresí. Příkladem jsou lidé, kteří své konflikty řeší fyzickým napadením nebo jinou agresí.

Vztah jako takový s sebou nese nejistotu, v jistotě, že spoléhám na toho druhého a schopnosti, že druhý spoléhá na mně. Máme tady dvě agresivní reakce – afektivní reakce, a nezáměr převlečený do bezstresové výchovy. Dítě pro svůj rozvoj potřebuje uspokojení i odmítnutí. Potřebuje více toho dobrého pro integraci dobrých i zlých stránek své osobnosti (Pöthe 2007). Nepřekročení vlastního narcismu – z rodinné výchovy je mi vše jedno, dělám si, co chci, abych žil aspoň nějaký život musím ničit – tzv. ničivé sebehodnocení. Dost dobré rodičovství dává dítěti prostor prožít frustraci, ale bezpečným způsobem, aby došlo k individuaci osobnosti dítěte.

Závěr

- Dítě má vyrůstat v rodině.
- Dítě má vyrůstat v rodině, která má rodičovské kompetence.

Propojení mezi těmito výroky je až teprve při tvrzení: „Člověk má mít prostor pro rozvoj osobnosti, a zdá se, že takovým místem je rodina v tradičním pojetí, kde otec i matka věří v budoucnost svého vztahu a mají schopnost naplňovat emoční potřeby dítěte i zasadit se o jeho intelektuální rozvoj“. Jsou však děti, jejichž biologická rodina jim vzala schopnost vyrůstat v rodině a zde se jeví vhodnější variantou jiné řešení. Podle doc. Zelinkové z celkového souhrnu dětí se specifickou poruchou učení a chování, 40 % patří mezi poruchy, které děti získaly díky nepodnětnosti své biologické rodiny (Zelinková 2003). Těchto dětí může být více než 40 000, a my jako společnost mluvíme o 5000 dětech v ústavní výchově, které tam rovněž přivedla jejich biologická rodina. Řešíme tedy jen nepatrný zlomek, který ale má mediální a politickou podporu; a řešíme způsobem, který je má zpět navrátit do rodiny, která je ohrožovala. Zdlouhavé přešlapování a neřešení situace (za každou cenu podporovat biologickou rodinu) vedlo v Rakousku a na Slovensku k situaci, že nepečují o dítě v ohrožení, ale pečují o děti, které ohrožují své okolí.

Reference

- SAMUELSON P.A, NORDHAUS P. W, EKONOMIE, 1. vyd. Praha: Nakladatelství Svoboda, 1991. ISBN 80-205-0192-4
- BOLWBY J, VAZBA, 1.vyd. Praha: Portál, 2010, ISBN 978-80-7367-670-4
- LÄNGLE A, Smysluplně žít, 1. vyd. Brno:Cesta 2002, ISBN 80-7295-037-9
- PÖTHE P, Emoční poruchy v dětství a dospívání, 1.vyd, Praha: Grada 2007, ISBN 978-80-247-2131-6
- PÖTHE P, Dítě v ohrožení, 2.vyd, Praha: G plus G, 1999, ISBN 80-86103-21-8
- KOUKOLÍK F, DRTILOVÁ J, ZLO NA KAŽDÝ DEN, Život s deprivanty I, 1.vyd. Praha: Galén,1997 ISBN 80-7262-088-6
- FRANKL V.E., Lékařská péče o duši, 1. Vyd. Brno: Cesta 1995, ISBN 80-85319-39-X
- KOMÁRIK E., ROZPRAVA O ADAMOVI, Bratislava: Porta Libri 2007, ISBN 978-80-89067-44-2
- KOUKOLÍK F., – JÁ O VZTAHU MOZKU, VĚDOMÍ A SEBEUVĚDOMOVÁNÍ, 1. vyd. Praha: Karolinum 2003, ISBN 80-246-0736-0
- ZELINKOVÁ O., PORUCHY UČENÍ, Specifické vývojové poruchy čtení, psaní a dalších školních dovedností, 1.vyd. Praha:Portál 2003, ISBN 80-7178-800-7

Kontaktní adresa

Mgr. Petr Fabián

Dětské centrum Čtyřlístek v Opavě

Nákladní 29, Opava

E-mail: fabian@dcctyrlitek.cz

RIZIKO DOPADU INTERNETOVÝCH SOCIÁLNÍCH SÍTÍ NA ŽIVOTNÍ STYL STUDENTŮ

THE RISK OF IMPACT ON LINE SOCIAL NETWORKS ON STUDENTS LIFESTYLE

Vendula Homolková, Magda Taliánová

Abstract: *The report is focused on the issue of usage of social networks in everyday life of students and possible impact of these activities on their psychosomatic state. The research was performed at 200 students of secondary and high school, aimed at the students with healthcare focus, aged from 15 to 24 years. The studied area was the whole Eastern Bohemian region. The results of survey based research were processed by relative frequency and two-sample t-test with equal variance.*

Keywords: *Social Network, School, Relationships, Way of living.*

Úvod

Práce je věnována problematice dopadu internetových sociálních sítí na životní styl studentů zdravotnických oborů. Internetové sociální sítě patří mezi jeden z nejvyužívanějších komunikačních prostředků současnosti. Jelikož popularita internetových sociálních sítí během několika posledních let extrémně vzrostla a zejména mezi mladými lidmi patří sociální sítě k jedné z nejvyužívanějších metod komunikace vůbec, což potvrzuje i průzkum organizace EUKidsOnline, jehož výsledky představila Evropská komise (Aspectioresearch, 2011). Rozhodly jsme se zjistit, do jaké míry mají sociální sítě vliv na životní styl studentů zdravotnických oborů.

1 Internetové sociální sítě

Pojem sociální síť byl prvně použit J. A. Barnesem v roce 1954, který sociální síť popsal jako společenské zřízení představující díky uzlům jednotlivce nebo organizace. Přičemž tyto uzly představují různé sociální vztahy, náhodnými známostmi počínaje a rodinnými vztahy konče (ČTK, 2008). Jde o propojené skupiny lidí, kteří se navzájem ovlivňují. Sociální sítě jsou tvořeny na základě zájmů, rodinných a přátelských vazeb či sdílení dat a hledání nových kontaktů ve virtuálním prostředí. Sociální sítě prostřednictvím internetu spojují osoby, které se fyzicky nemohou setkat. Účel sociálních sítí je různorodý, některé slouží ke sdílení informací a k zábavě na virtuální síti, jiné pomáhají hledat práci, případně sdružují etnika či jiné skupiny lidí (3). Mezi nejznámější sociální sítě v ČR patří například Lidé.cz, Spolužáci.cz či Líbím se ti.cz. Ze zahraničních sociálních sítí je nejrozšířenější Facebook, Twitter, MySpace, LinkedIn.

1.1 Rizika užívání sociálních sítí

Řada lidí se v současnosti upíná k internetovým sociálním sítím tak, že veškerý svůj volný čas tráví právě zde. Zároveň si však neuvědomují, jaké nástrahy na ně tyto sítě chystají, koncentrace citlivých osobních dat či dopady na psychosomatický stav jedince mohou mít totiž nedozírné následky. Mezi nejnebezpečnější a zároveň i nejčastější nástrahy internetu patří:

- **Cyberbullying neboli kyberšikana:** představuje formu psychické šikany spojenou s používáním či realizovanou prostřednictvím komunikačních technologií.
- **Cybergrooming:** tímto termín označujeme snahu některých uživatelů internetových sítí, zneužít dětskou důvěru a prostřednictvím falešné identity dítě zlákat ke schůzce a zneužít jej.
- **Cyberstalking, „kyberstalking“:** neboli pronásledování, označuje opakované a stupňující se obtěžování a pronásledování, které snižuje kvalitu života a ohrožuje bezpečnost pronásledovaného jedince.
- **Flaming:** je nepřátelské chování uživatelů sociální sítě. Toto chování doprovází urážky, nadávky, vyhrožování apod. Mezi typické projevy flamingu patří umístování urážlivých vzkazů do diskusních fór a následné stupňování útoků (Gamberini, 2007).

2 Rozbor problému

2.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumného šetření byla snaha zmapovat možný vliv internetových sociálních sítí na psychosomatický stav studentů zdravotnických oborů. Zjistit nejčastěji využívané typy internetových sociálních sítí, prostředky užívané ke kontaktu se sociální sítí a průměrnou délku trávení času na internetových sociálních sítích. Porovnat místo bydliště, pohlaví, typ školy s průměrnou délkou trávení času na internetové sociální sítí.

2.2 Metodika výzkumu

Vlastní výzkumné šetření probíhalo v květnu a červnu 2011. Účelem šetření bylo získat dostatečné množství dat vztahujících se k problematice využití sociálních sítí studenty zdravotnických oborů. V průběhu výzkumného šetření bylo osloveno celkem 205 respondentů studujících na území Pardubického kraje. Ke zpracování se vrátilo 200 řádně vyplněných dotazníků. Celková návratnost dotazníků byla tedy 97,5 %. Pět dotazníků bylo vyplněno částečně a pro neúplnost z šetření vyřazeno. Z 200 navrácených dotazníků bylo 84 od respondentů studujících na střední zdravotnické škole a 116 od respondentů z vysoké školy zdravotnického zaměření. Výběr respondentů byl náhodný. Dotazník obsahoval 23 otázek. Získaná data byla vyhodnocována dvouvýběrovým t-testem s rovností rozptylů (hladina významnosti 0,05), testem nezávislosti Chí-kvadrát (hladina významnosti 0,05) a relativní četností.

2.3 Interpretace výsledků

Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že internetovou sociální sítí v běžném životě využívá 195 (97,5 %) respondentů. Z celkového počtu 200 (100 %) studentů se jedná o 82 (98,7 %) středoškoláků (SŠ) a 113 (96,6 %) vysokoškoláků (VŠ).

2.3.1 Zastoupení respondentů dle pohlaví

Vzhledem k tomu, že výzkumné šetření probíhalo na školách se zaměřením na zdravotnické obory, v souboru převládají respondenti ženského pohlaví. Mezi SŠ studenty bylo 77 (93,9 %) dívek a 4 (6,1 %) chlapci, v případě VŠ studentů bylo zastoupení dívek 91 (80,3 %) a chlapců 22 (19,7 %).

2.3.2 Vztah mezi typem školy a trávením volného času na internetové sociální síti

Porovnáním délky trávení volného času na internetové sociální síti s typem školy, bylo zjištěno, že studenti VŠ tráví na internetové síti průměrně 1,63 hod./denně (cca 100 min.), kdežto studenti SŠ 2,19 hod./denně (cca 130 min.). Pro výpočet byl použit dvouvýběrový t-test s rovností rozptylů při hladině významnosti 0,05. Na základě získaných dat nebyl prokázán statisticky významný rozdíl (T-Stat – 1,919).

2.3.3 Vztah mezi místem bydliště a trávením volného času na sociální síti

Komparaci délky trávení času na internetové sociální síti s místem bydliště, jsme došly k závěru, že studenti s místem bydliště mimo město tráví na internetové sociální síti přibližně 2,86 hod./denně (cca 174 min.). Oproti tomu studenti žijící ve městě 1,81 hod./denně (cca 108 min.). Pro výpočet byl použit dvou výběrový t-test s rovností rozptylů při hladině významnosti 0,05. Na základě získaných dat se prokázal statisticky významný rozdíl (T-Stat – 3,339).

Pokud se podíváme na danou problematiku z jiného úhlu pohledu, zjistíme následující. Porovnáme-li místo bydliště a typ školy s průměrnou délkou trávení volného času na internetové sociální síti (ISS) zjistíme, že středoškoláci žijící na vesnici tráví na ISS průměrně 252 minut volného času denně, kdežto středoškoláci žijící ve městě 288 minut. U VŠ studentů obecně lze zaznamenat významný pokles v trávení času na ISS (studenti z venkova - 118 minut, studenti z města 110 min.)

2.3.4 Vztah mezi typem pohlaví a trávením volného času na sociální síti

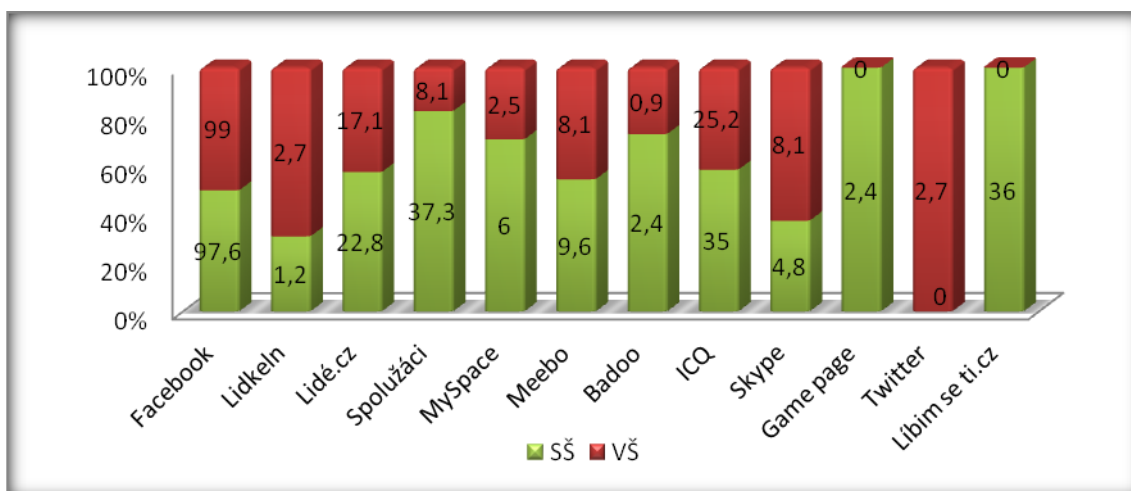
Na základě porovnání pohlaví a délky trávení času na ISS lze konstatovat, že dívky jsou v kontaktu s ISS přibližně 2,04 hod./denně (cca 124 min.), naproti tomu chlapci 1,27 hod./denně (cca 87 min.). Pro výpočet byl použit dvou výběrový t-test s rovností rozptylů při hladině významnosti 0,05. Na základě výsledku je prokázán statisticky významný rozdíl (T - Stat - 1,986).

2.3.5 Typy využívaných ISS dle typu školy

Z níže uvedeného obr. 1 vyplývá, že nejpoužívanější ISS je u obou sledovaných skupin respondentů Facebook, který používá 97 % z nich. Mezi sítě, které zvolila

pouze jedna skupina respondentů, patří u středoškoláků Game Page a Líbím se ti.cz a u vysokoškoláků Twitter (Obr. 1).

Obr. 1: Grafické znázornění využívání jednotlivých typů ISS studenty

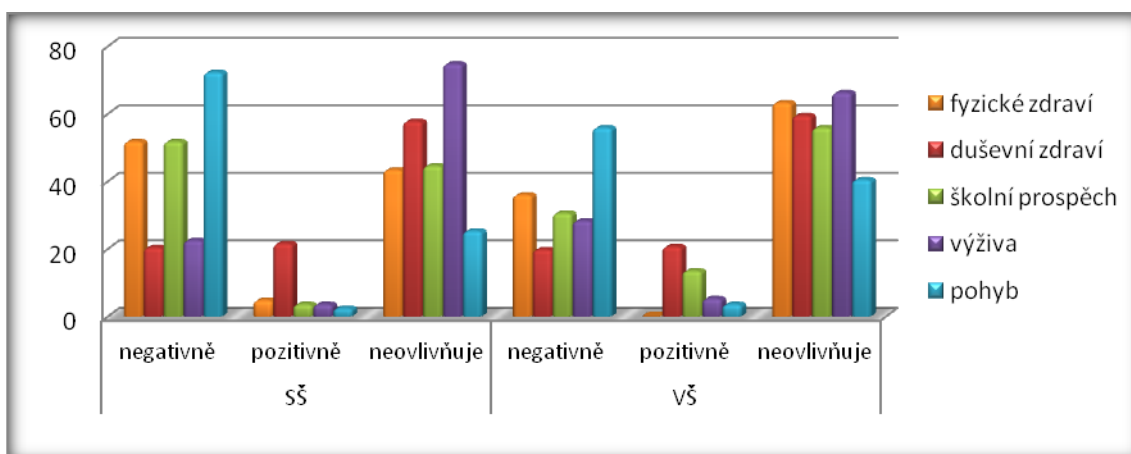


Zdroj dat: (Taliánová, Homolková, 2011)

2.3.6 Vliv internetové sociální sítě na psychosomatický stav studentů

Na základě získaných odpovědí respondentů jsme se snažily zjistit dopad trávení volného času na ISS na výživu, pohyb, školní prospěch, fyzické zdraví a duševní zdraví respondentů. Výše zmiňované parametry jsme porovnávaly ve vztahu k typu studované školy. Pro výpočet byl použit test nezávislosti Chí-kvadrát, při hladině významnosti 0,05. Statisticky významný rozdíl byl potvrzen u výživy ($p = 0,000623$), fyzického zdraví ($p = 0,008676$) a učení ($p = 0,002526$) viz Obr. 2. U položky týkající se pohybové aktivity se studenti SŠ i VŠ shodli, že trávení času na ISS má negativní vliv na jejich pohybovou aktivitu. Statisticky významný rozdíl mezi sledovanými soubory však potvrzen nebyl, (Obr. 2).

Obr. 2: Grafické znázornění hodnocení vlivu ISS na vybrané parametry

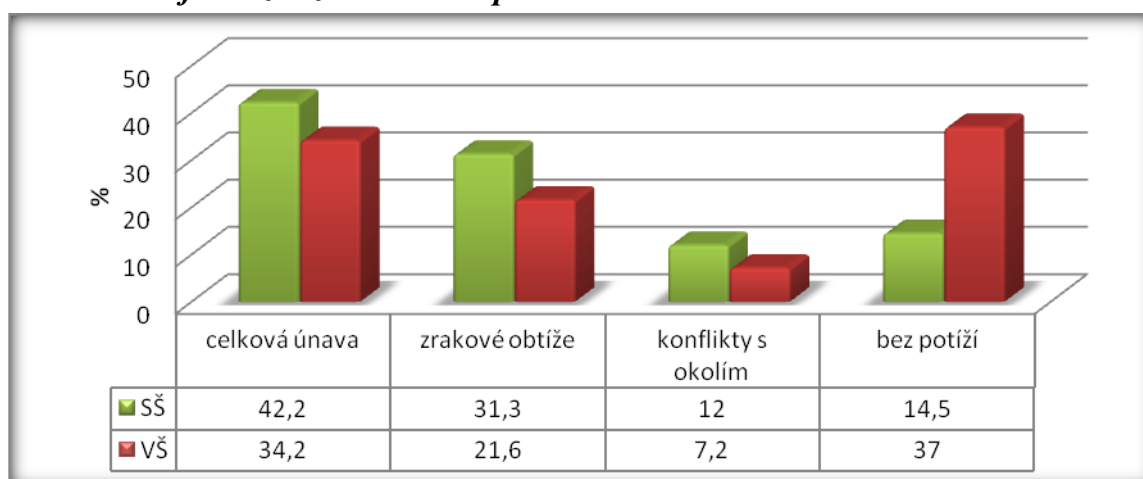


Zdroj dat: (Taliánová, Homolková, 2011)

2.3.7 Komplikace v důsledku trávení času na sociální síti

Na základě zpracovaných dat bylo zjištěno, že bez potíží v důsledku trávení volného času na ISS je pouze 12 (14,5 %) středoškoláků a 42 (37 %) vysokoškoláků. Jako nejčastější potíže uvádí obě skupiny respondentů celkovou únavu (35 studentů SŠ a 39 studentů VŠ), dále pak zrakové potíže (27 studentů SŠ a 24 studentů VŠ) a konflikty s prostředím (8 studentů SŠ a 8 studentů VŠ) viz Obr. 3.

Obr. 3: Grafické znázornění Komplikace v důsledku trávení času na ISS



Zdroj dat: (Taliánová, Homolková, 2011)

Z dalších výsledků můžeme zmínit fakt, že život bez ISS si nedovede představit 24 (28,9 %) SŠ a 18 (16,2 %) VŠ. Upřednostnění kontaktu internetového před osobním vyjádřilo 15 (17,7 %) respondentů SŠ a 10 (9 %) respondentů VŠ. Obohacení svého života prostřednictvím ISS spatřuje 37 (44,5 %) respondentů SŠ a 56 (50,5 %) respondentů VŠ. Mezi nejčastější důvody využívání ISS spatřují komunikaci s přáteli na větší vzdálenost, plánování akcí, informace související se studiem.

Diskuze a závěr

Z výsledků je patrné, že studenti zdravotnických oborů tráví na internetových sociálních sítích přibližně 1-2 hodiny denně, přičemž v případě středoškoláků je průměr cca 130 minut denně, kdežto u vysokoškoláků je průměr 100 minut denně. Nejedná se však o celkový čas strávený respondenty na internetu jako takovém, ale pouze o čas strávený na ISS, což je značně alarmující.

Statisticky významný rozdíl ve výsledcích byl potvrzen ve vztahu k místu bydliště a pohlaví respondentů, kdy bylo prokázáno, že více času stráví na ISS studenti s místem bydliště mimo město a ve vztahu k pohlaví, kdy jsou na ISS déle výsledků šetření dívky, tento fakt potvrzují i zahraniční výzkumy a i výzkum společnosti Aspectio Research (Hampton et al., 2011). Nejčastěji užívanou sociální sítí je Facebook který využívá přes 96 % respondentů. Porovnáme-li naše výsledky s výsledky amerického výzkumu od Pew Research Center's Internet and American Life Project (Handl 2011), (E-nebezpečí, 2008), tak zjistíme, že v našem vzorku respondentů je dokonce o 4 % uživatelů Facebooku více. Zatímco u středoškoláků převažují sítě typu Spolužáci.cz, Skype, Lide.cz, Badoo tak u vysokoškoláků je to

ICQ, Lide.cz, Skype, LinkedIn. Zatímco Gamepage byl zastoupen jen u středoškoláků, tak mezi vysokoškoláky byla zastoupená pouze síť Twitter. V porovnání s výzkumem Pew Research Center's Internet and American Life Project (Pronetmedia, 2009) vyplývá, že sociální sítě jako je Twitter, LinkedIn a MySpace jsou více využívány věkovými kategoriemi nad 20 let, což je nepochybně dáno zaměřením dané sociální sítě. Hodnocením vlivu sociálních sítí na pohyb, výživu, fyzické zdraví, duševní zdraví a učení bylo zjištěno, že: V případě pohybu se obě skupiny shodují v tom, že ISS mají spíše negativní vliv na jejich pohybovou aktivitu, statistický význam mezi skupinami středoškoláků a vysokoškoláků však nebyl prokázán. V oblasti výživy, učení a fyzického zdraví si studenti VŠ vyjma výživy a to zejména v oblasti nevhodných stravovacích návyků myslí, že internetové sociální sítě nemají vliv na jejich životosprávu. Studenti SŠ v těchto kategoriích pozorují spíše negativní dopady. Pozitivní dopad je pozorován u obou skupin zejména v oblasti duševního zdraví, kdy jsou obě skupiny studentů přesvědčené, že se mohou prostřednictvím sociální sítě dobře odreagovat, avšak ze statistického hlediska zde mezi sledovanými skupinami SŠ a VŠ není prokazatelný rozdíl. Mezi studenty obou sledovaných skupin panuje názor, že při trávení času na internetové sociální síti v délce 2 hodiny a déle, se začínají objevovat potíže. Nejčastěji je zmiňována celková únava, zrakové potíže a konflikty s okolím. Bez potíží je pouze 14,5 % VŠ a 37 % SŠ.

Na závěr bychom chtěly konstatovat, že výsledky, ke kterým jsme dospěly, jsou velice zajímavé a zároveň i alarmující. Protože výskyt nebezpečných jevů na Internetu není záležitostí jen úzkého okruhu lidí, ale týká se kohokoli z nás. Dospělý jedinec dokáže odolávat nástrahám internetu daleko lépe než dítě či mladistvý. Mladý člověk, kterému nechybí odvaha hledat a poznávat nové věci však potřebuje pomoc. A právě proto by se naše pozornost měla zaměřit právě na jejich podporu. Zejména rodiče by se měli zajímat o to, co jejich děti na Internetu a sociálních sítích dělají a více s nimi o dané problematice komunikovat. Podstatnou roli hraje i prevence související se zvyšováním informovaností o dané problematice. V současné době je v ČR spuštěno několik projektů zaměřených na intervenci a osvětu spojenou s rizikovým chováním na internetu a souvisejícími fenomény, mezi něž patří např. E-bezpečí, Saferinternet, Pomoc online, atd. Pokud totiž budou děti a mladiství v dostatečné míře seznámeni s riziky virtuální komunikace, budou mít mnohem větší šanci vyvarovat se případným chybám a zbytečně riskantnímu chování.

Reference

ASPECTIORESEARCH. *Aspectioresearch*. 2011.[cit. 2011-04-18]. Dostupné na WWW:<http://www.aspectio.cz/typicka-reseni/chap_134/vyzkumy-v-socialni-siti-facebook.aspx>.

ČESKÁ TISKOVÁ KANCELÁŘ. *Sociální sítě používá stále víc dětí, malí Češi jsou ve špičce*. 2008. [cit. 2011-04-18]. Dostupné na WWW:<<http://www.finance.cz/zpravy/finance/306612-socialni-site-pouziva-stale-vic-deti-mali-cesi-jsou-ve-spicke/>>.

GAMBERINI, L. SNA Theory www.ist-pasion.com.2007. [cit. 2011-04-03]. Dostupné

naWWW:<http://www.istpasion.com/index.php?option=com_content&task=view&id=39&Itemid=38>.

HANDL, J. *Sociální sítě v našich životech aneb průměrný den na facebooku*. 2011. [cit. 2011-07-05]. Dostupné na WWW:<<http://www.dostupné:http://www.m-journal.cz/search.php?sText=Soci%C3%A1ln%C3%AD+s%C3%ADt%C4%9B+v%C2%A0na%C5%A1ich+%C5%BEivotech+aneb+pr%C5%AFm%C4%9Brn%C3%BD+den+na+facebooku.&action=hledej&Lang=cs>>.

E-BEZPEČÍ. *E-bezpečí.cz*. 2008. [cit. 2011-03-24]. Dostupné na WWW: <<http://cms.e-bezpeci.cz/content/view/14/39/lang,czech/>>.

HAMPTON, K; GOULET, L. S; RAINIE, L.; PURCELL, K. *Socialnetworkingsites and ourlives* 2011.[cit. 2011-06-16]. Dostupné na: <http://www.pewinternet.org/topics/Social-Networking.aspx>.

PRONETMEDIA. *Pronetmedia*. 2009. [cit. 2011-01-15]. Dostupné na WWW: <<http://pronetmedia.cz/socialni-site.php>>.

Kontaktní adresa

Mgr. Vendula Homolková

PhDr. Magda Taliánová, Ph.D.

Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií

Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Průmyslová 395, 532 10 Pardubice

E-mail: vendula.homolkova@upce.cz, magda.talianova@upce.cz

Tel. číslo: +420 466 037 734

VÝZNAM MENTORINGOVÉHO PROGRAMU PĚT P V OBLASTI PÉČE O OHROŽENÉ DĚTI A MLÁDEŽ

ALPHA IMPORTANCE OF MENTORING PROGRAMME 5P IN CARE AT RISK CHILDREN AND YOUTH

Šárka Koubová, Bohdana Břízová

Abstract: *Alpha The programme 5P is mentoring program that is implemented in the Czech Republic since 1996. The following range of programs for children at risk for an individual relationship with an adult mentor. The greatest benefit was for children enrolled in the programme 5P registered in confidence, social adaptation and their ability to express their feelings.*

Keywords: *Mentoring, Programme 5P, Mentor, Mentee, Social Support.*

Úvod

Dnešní doba je typická svou vysokou angažovaností rodičů v pracovním procesu, což je velmi náročné na čas a energii, které potom chybí v rodině. Čas, který tráví rodiče s dětmi se zkracuje, tradice a rituály se vytrácí. Zároveň narůstá počet dětí, které vyrůstají pouze s jedním rodičem, který k tomu ekonomicky zabezpečuje rodinu. Na druhé straně pozorujeme nárůst nepříznivých vlivů prostředí na vývoj dítěte, nárůst násilí, záškoláctví, šikany. Užívání omamných psychoaktivních látek se posouvá do nižších věkových skupin. A takto bychom mohly pokračovat dále, nepříznivých vlivů, které v současnosti ovlivňují děti a dorůstající generaci, je mnoho.

A protože je lepší problémům předcházet než je následně složitě řešit, je na místě sociální prevence. Jednou z konkrétních činností může být preventivní program založený na principu mentoringu. Kvalitní mentorský vztah (jaký nabízí program Pět P), hlavně u ohrožených dětí a u dětí s problémovým chováním, může mít pro život dítěte zásadní význam a může ovlivnit dítě velmi pozitivně. Křivohlavý (2002) uvádí, že mentorování je dočasnou formou pomoci (intervence) těm dětem a dospívajícím, kteří v dané době nutně potřebují sociální oporu, avšak z přirozených zdrojů se jim jí nedostává.

Program Pět P (neboli přátelství, prevence, pomoc, péče a podpora) je národní variantou amerického, více než stoletého, mentoringového programu Big Brothers Big Sisters, a v České republice se realizuje již od roku 1996. Jde o nestátní sociálně preventivní program pro děti založený na dobrovolnické laické pomoci a doplňuje stávající nabídku forem práce s dětmi a mládeží o individuální přístup (Břízová, Dvořáková, Motlová, 2007). Program má svoji metodiku, která je shrnutá v Manuálu programu Pět P. Název a logo programu Pět P jsou přihlášeny u Úřadu průmyslového vlastnictví jako ochranná známka (Obr. 1).

Obr. 1: Logo programu Pět P



Zdroj dat: (www.petp.cz)

Principem programu je nabídka kamarádského vztahu dospělého dobrovolníka (mentora) s dítětem (menteem) ve věku 5 – 17 let. Dvojice se schází ve svém volném čase jedenkrát týdně na 2 – 3 hodiny, po dobu minimálně jednoho roku. Program nesmí nahrazovat rodičovskou péči ani se nesmí stát doučováním.

Výhodou dobrovolnického mentoringového programu je, jak uvádí Matoušek a Kroftová (2003), že druh společné činnosti dobrovolníka a dítěte nemusí být předepsán organizátory programu a zároveň může dalekosáhle respektovat jak potřeby klienta, tak dobrovolnickovy možnosti. Vztah mezi klientem a dobrovolníkem je osobnější a bezprostřednější než vztah mezi klientem a profesionálem.

1 Formulace problematiky

1.1 Mentoringový program jako sociální opora

Podoba mentoringu, jakou program Big Brothers Big Sisters (resp. Pět P) nabízí, svými pravidly i proklamovanými cíli dobře koresponduje se seriózními psychologickými poznatky – jinými slovy lze říci, že nabízí formu sociální opory adekvátní potřebám cílové skupiny a její mentalitě.

Opora je zde založena na přátelském vztahu s osobou, která představuje současně autoritu, ale je věkově bližší než rodiče, může působit jako vzor, a v jistém smyslu i lépe potvrzovat pocity dospívajících (Lazarus, 2006). Sociální opora může zvládnání napomáhat dvojitým způsobem: nezávisle na prožívání stresu může posilovat osobní zdroje jako jsou např. sebeúcta a sebedůvěra, v samotné zátěžové situaci pak může snižovat působení stresu (Šindelářová, 2006).

V programu Pět P můžeme mluvit o tzv. získané sociální opoře, kterou Šolcová a Kebza (1999) definují jako skutečnou pomocnou aktivitu, která byla k subjektu vyslána. Subjektem je zde myšleno dítě, jehož zdroje podobné opory jsou v důsledku životní situace omezené – je tedy koncipovaná především jako opora primární, směřující k rozvoji kompetencí a osobních kvalit (Mareš, 2003), teprve sekundárně jako podpůrná strategie při řešení výraznějších potíží.

Sociální opora je zde založena na existenci přátelského vztahu a zakotvena v důležité doméně, jakou představuje společné trávení volného času (Macek, 2003). Dílčí cíle a jednotlivé intervence vycházejí z této základny; obecně se spíše předpokládá, že naplnění jedné z životních domén bude mít vliv i na úroveň adaptace v dalších oblastech (Lazarus, 2006).

Dalším pojmem souvisejícím s mentoringem je sociální kapitál. Cílem mentoringových programů je zvyšování sociálního kapitálu jednotlivců, jenž má

pozitivní vliv na rozvoj celé komunity a společnosti (Broumovská, Seidlová Málková, 2010).

1.2 Mentor

Mentorem (dobrovolníkem) programu Pět P se může stát dospělý člověk, který musí absolvovat úvodní 30-ti hodinový výcvik (včetně psychologických testů), a v průběhu scházení se se svým mladším kamarádem (menteem) docházet na pravidelná supervizní setkání dobrovolníků s koordinátorem a supervizorem (Břízová, 2006).

V ČR se do programu Pět P zapojují převážně studenti, z hlediska pohlaví dominují ženy. Zapojení mužů jako dobrovolníků je spíše ojedinělé. Téměř polovina dobrovolníků funguje v programu 1 rok, více než třetina „zůstává“ 2 roky. Nejčastějším důvodem ukončení účasti v programu je ukončení studia a nedostatek času dobrovolníka (Janečková, 2009).

1.3 Mentee

Program Pět P je určen dětem (tzv. mentee) ve věku 5-17 let, jejichž zákonní zástupci souhlasí s účastí v programu. Dle Manuálu programu Pět P (2009) se jedná o děti a mládež, které pocházejí ze sociálně slabých či neúplných rodin ohrožených sociálně patologickými jevy, děti z problematického rodinného zázemí, děti sociálně izolované, děti se specifickými poruchami učení a poruchami chování, děti ohrožené šikanou, děti z minoritních skupin atd.

2 Rozbor problému

2.1 Cíl a přínos programu

Hlavními obecnými cíli programu jsou prevence rizikového chování (alkohol, drogy, záškoláctví, lhaní, krádeže apod.), obohacení sociálního zázemí dítěte a zvýšení kvality života ohrožených dětí nalezením vhodné aktivity. Prostřednictvím cesty k naplňování hlavních cílů programu jsou naplňovány i subcíle jako navázání blízkého přátelského vztahu dítěte s dobrovolníkem, možnost zažít si ve vztahu s dobrovolníkem pocit důvěry a přijetí, což vede ke zvyšování sebedůvěry a sebevědomí dětského klienta. V prostředí bezpečného vztahu s dobrovolníkem se dítě prakticky učí dovednostem, které mu potom mohou pomoci v rozvíjení přirozených vztahů ve vrstevnické skupině a rodině. Program dává dítěti možnost smysluplně strávit volný čas a získat nové zážitky, ukazuje dítěti jiné formy trávení volného času, než které dosud poznalo (Manuál programu Pět P, 2009).

Vztah dobrovolníka a dítěte v rámci programu Pět P je přínosný zejména tím, že dobrovolník dává dítěti najevo, že ho akceptuje takového jaký je. Tato skutečnost pomáhá vytvořit vztah, ve kterém se dítě může vyvíjet kupředu, prospěšně se měnit, naučit se řešit problémy, pohnout se směrem k zdravému citovému životu, stát se produktivnějším, tvořivějším a schopným lépe realizovat svoje vnitřní možnosti.

Dítě s dobrovolníkem programu Pět P jsou kamarádi, kteří jsou si rovnocenní. Rovnocennost zde chápeme ve smyslu otevřenosti vztahu a ve snaze neprosazovat se

ani nepodřizovat jeden druhému. Dobrovolník ke svému kamarádovi není direktivní (jako například učitel ve škole), ale zároveň jsou v jejich vztahu stanoveny určité hranice a pravidla, co se nesmí a co nelze překračovat. Tyto hranice, dle Vymětala (2004), zlepšují orientaci dětí ve světě a dodávají jim základní jistotu a vedou je k odpovědnosti za rozhodování a následky jejich jednání, a to zejména ve vztahu k vrstevníkům a povinnostem, jež jsou přirozenou součástí života člověka.

Úzký vztah klienta s dobrovolníkem může dítěti sloužit jako zdroj potřebných informací nejenom o světě, ale hlavně o něm samém a může tak ovlivňovat jeho sebepojetí a posilovat jeho sebeúctu. Tento vztah klientovi přináší uspokojení různých potřeb, například v oblasti sociálního kontaktu a sounáležitosti s ostatními lidmi, pozitivní akceptace jinými lidmi, nebo pocit citové jistoty a bezpečí.

Dle Vágnerové (2004) osobní vztah přispívá i k uspokojení potřeby seberealizace, uznání a pozitivního hodnocení. Pro dítě má totiž výkon často smysl jen tehdy, když jej někdo ocení, nebo když úsilí vyvinuté k dosažení výkonu posílí jeho prestiž. Nedá se opomíjet ani uspokojení potřeby sdílet společný zájem a cíl. Může jít o běžnou formu uspokojení ze společných činností při trávení volného času nebo ze součinnosti v úsilí o dosažení určitého výkonu, který je společným cílem.

2.2 Efektivita programu Pět P

Jak uvádí Křivohlavý (2002) zprvu byly o efektivitě mentoringu publikovány jen kasuistiky. Ty srozumitelnou formou ukazovaly, jak se tímto způsobem povzbuzuje např. snaha dále studovat.

Efektivitu mentoringového programu Big Brothers Big Sisters sledovala i jedna z největších studií v této oblasti. V letech 1992-1993 bylo sledováno přes 900 dětí. Výsledky této studie ukázaly, že děti zařazené do programu s menší pravděpodobností budou zneužívat drogy, začnou zneužívat alkohol, někoho uhodí, půjdou za školu. Studie dále prokázala, že např. u těchto dětí lze pozorovat zlepšení vztahu k rodičům, zlepšení vztahů k vrstevníkům, zmenšení výskytu lhaní rodičů. Jak tvrdí Balsley (2007), vztah s dobrovolníkem může ovlivnit budoucnost dítěte. Uvádí, že studie provedené na programech Big Brothers Big Sisters v USA ukázaly, že děti, které jsou v pravidelném kontaktu s dobrovolníky, mají tendenci se vyhýbat rizikovému chování, více se zapojují ve škole, lépe navazují kamarádské vztahy, vyhýbají se násilí jako takovému a jako dospělí jsou celkově v životě úspěšnější.

Zhodnocení efektivitativy programu Pět P v České republice se věnovala B. Břízová, která využila evaluační dotazník POE (Program Based Outcome Evaluation). Tento dotazník byl vyvinut přímo pro program Big Brothers Big Sisters a později byl modifikován pro české prostředí. Na základě výsledků výzkumu vyplynulo, že u dětí zařazených do programu Pět P se objevují pozitivní změny především v oblasti sebedůvěry a ve schopnosti vyjádřit své pocity. Pozitivní změny byly zaznamenány i v oblasti osobních kompetencích a sociální adaptace (Břízová, 2010).

Závěr

Mentoringový program Pět P je v ČR realizován již 15 let. Za tu dobu dobrovolníci programu Pět P nabídli Pomoc, Přátelství, Podporu, Prevenci a Péči víc než 2000 dětí.

V současné době aktivně program Pět P realizuje 22 regionálních poboček. Metodické vedení a podporu rozvoje nových poboček programu Pět P zajišťuje Asociace Pět P v ČR. Přínosy programu Pět P potvrzují nejen rodiče, děti a dobrovolníci zařazení do programu, ale také seriózní republikové i zahraniční výzkumy.

Reference

BALSLEY, K. *President's Message* [online]. c2007 [cit. 2012-04-14]. Dostupné na WWW: <http://www.bbbsi.org/presidents_message/>.

BRUMOVSKÁ, T., SEIDLOVÁ MÁLKOVÁ, G. *Mentoring*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. 152 s. ISBN 978-80-7367-772-5.

BŘÍZOVÁ, B. Evaluace v sociálně preventivním programu Pět P. In *Zborník príspevkov z Medzinárodnej konferencie doktoradov odborov Psychológia a Sociálna práca* [CD ROM]. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa. Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva 2006. ISBN 80-8050-963-8.

BŘÍZOVÁ, B., DVOŘÁKOVÁ, J., MOTLOVÁ, L. Supervize v dobrovolnickém programu Pět P. *Supervízia v sociálnej práci – súčasná prax a perspektivy* [CD ROM]. Prešov: PBF PU v Prešove, 2007. ISBN 978-80-8068-577-5.

BŘÍZOVÁ, B. *Zhodnocení efektivity sociálně preventivního programu Pět P v České republice a jeho vývoj*. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta JU, 2010. 190 s. Vedoucí disertační práce Ing. Renata Švestková, Ph.D.

JANEČKOVÁ, H. *Realizace a rozvoj Programu Pět P v České republice*. Kroměříž: Vyšší odborná škola pedagogická a sociální Kroměříž, 2009. 73 s. Vedoucí absolventské práce Dagmar Cruzová.

KŘIVOHLAVÝ, J. Mentorování jako forma sociální opory. In Mareš, J. a kol., *Sociální opora u dětí a dospívajících II*. Hradec Králové: Nukleus, 2002. ISBN 80-8622-546-1.

LAZARUS, R. S. *Stress and emotion: A new synthesis*. New York: Springer Publishing Company, 2006. 360 s. ISBN 0826112501.

MACEK, P. *Adolescence*. 1.vyd. Praha: Portál, 2003. 144 s. ISBN 80-7178-348-X.

Manuál programu Pět P (Big Brothers Big Sisters). Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Praha: Hestia, o.s., 2009. 17s.

MAREŠ, J. Intervence zlepšující sociální oporu u dětí a dospívajících. In: *Sociální opora u dětí a dospívajících III*. Hradec Králové: Nukleus, 2003. ISBN 8086225471. s. 46- 61.

MATOUŠEK, O. – KROFTOVÁ, A. *Mládež a delikvence. Možné příčiny, struktura, programy prevence kriminality mládeže*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 340 s. ISBN 80-7178-771-X.

ŠINDELÁŘOVÁ, M. *Stabilita způsobů zvládání zátěžových situací: časový průběh a vývoj způsobů zvládání*. Brno: Filozofická fakulta Masarykovy univerzity. Psychologický ústav. 2006. Vedoucí diplomové práce Marek Blatný.

ŠOLCOVÁ, L., KEBZA, V. Sociální opora jako významný protektivní faktor. *Československá psychologie*. 1999. roč. 43, č. 1, str. 19-38. ISSN 0009-062X.

VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2004. 360 s. ISBN 80-246-0841-3.

VYMĚTAL, J. *Úzkost a strach u dětí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 184 s. ISBN 80-7178-830-9.

Kontaktní adresa

Mgr. Šárka Koubová

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Katedra sociální práce

Jírovcova 24, 370 04 České Budějovice, Česká republika

E-mail: skoubova@zsf.jcu.cz

Tel. číslo: 389 037 666

Mgr. Bohdana Břízová, Ph.D.

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Katedra sociální práce

Jírovcova 24, 370 04 České Budějovice, Česká republika

E-mail: brizova@zsf.jcu.cz

Tel. číslo: 737 764 184

PARTICIPACE RODIČŮ PŘI SOCIÁLNĚ PRÁVNÍ OCHRANĚ DĚTÍ

PARTICIPATION OF PARENTS IN THE CHILD PROTECTION SYSTEM

Lucie Šanderová

Abstract: *This article explores the ways in which parents perceive, experience and negotiate participation in and interventions of child protection system. Based on review of qualitative studies focused on parents' views, it shows the importance of worker-parent relationship and system-parent approach. The ways how parents perceive workers and themselves in different moments of child protection processes is shown to be the primary influence shaping parents' reactions to interventions (including decision not to cooperate). Parents who experienced helpful, participative, respectful and relatively fair interventions tended to cooperate with child protection workers. As a result positive engagement of parents in child protection system is proposed.*

Keywords: *Participation, Parents, Child protection system, Child welfare, Cooperation, Power, Czech Republic.*

Úvod

Tento text se zabývá participací, tedy spolupodílením se, rodičů na procesech sociálně-právní ochrany dětí (SPOD) z perspektivy samotných rodičů. Celý systém péče o ohrožené děti je v České republice v centru pozornosti široké i odborné veřejnosti. Vzhledem k poměrně vysokému počtu dětí umístovaných v České republice do ústavní péče a velmi nízkému počtu podpůrných služeb pro rodiny existuje předpoklad, že v některých případech byly a jsou děti odebírány zbytečně – tedy, že systém příliš často, snadno a rychle využívá možnosti odebrání dětí z rodiny a omezení rodičovských práv. Nově chystaná novelizace legislativy chce na tento problém reagovat zejména rozvojem pěstounské péče, služeb podporujících setrvání či návrat dítěte do původní rodiny, zavedením standardů kvality pro sociálně-právní ochranu dětí a zavedením povinnosti pořádat ve spolupráci s rodiči a dalšími odborníky případové konference (viz. Vládou schválená novela Zákona č. 359/99 Sb.). V těchto změnách je patrný náznak posunu od představy, že rodiče jsou nebezpečným problémem, k představě, že rodiče se mohou stát součástí řešení situace dítěte a potenciálně participovat na rozhodnutích ovlivňujících významně budoucnost jejich rodiny. Podobnými změnami, jakými dnes prochází systém péče o ohrožené děti v České republice, přitom procházely, nebo procházejí, systémy v zahraničí.

1 Formulace problematiky

Myšlenky jako partnerství, participace či empowerment dominují přemýšlení o sociální práci a způsobu poskytování sociálních služeb od 80. let 20. století (Corby, Millar a Young, 1996). V oblasti sociální práce panuje obecné přesvědčení podpořené řadou výzkumů (např. Cleaver a Freeman, 1995; Hardy a Darlington, 2008; Ghaffar,

Manby a Race, 2011), že participace klientů sociálních služeb na formulaci problémů, cílů i návrhů řešení zvyšuje pravděpodobnost úspěchu intervencí. Bez participace klientů hrozí, že sociální pracovník bude pracovat na problémech, cílech a řešeních zcela sám, jelikož klienta „pálí“ něco úplně jiného. Budou-li se představy klienta a sociálního pracovníka lišit výrazněji, je velmi pravděpodobné, že klient (nebo sociální pracovník) přestane spolupracovat.

Problém nespolupráce hrozí i v poněkud komplikovanější oblasti jakou je sociálně-právní ochrana dětí. To potvrzují výzkumy (např. Reich, 2005; Zpěváková, 2009; Šanderová, 2010), které se snažily porozumět procesu interakce pracovníků SPOD s rodinami a jeho vazbě na rozhodování zda dítě v rodině ponechat či nikoliv z perspektivy samotných pracovníků. Výsledky těchto výzkumů poukazují na (ze strany pracovníků SPOD) vnímanou nespolupráci rodičů jako na klíčový faktor ovlivňující rozhodnutí pracovníků podat návrh na opatření vedoucí k umístění dítěte mimo rodinu a zároveň upozorňují na přítomnost neshody pracovníků SPOD a rodičů na definici problému v těchto případech.

Výzkumy praxe systému SPOD v zahraničí v návaznosti na tento posun ve filosofii profese zahrnují v posledních dvou dekáдах stále častěji perspektivu rodičů, kteří mají se systémem osobní zkušenost. Jsou zkoumány jejich názory na využití individuálních plánů (Smith, 2008), na autoritu sociálních pracovníků (Reich, 2005), či na průběh setkání s jejich dětmi u pěstounů (Haight, Black, Workman a Tata, 2001). Do pole výzkumu a formulace nových politik v oblasti sociálně právní ochrany dětí se tak postupně dostává dlouho opomíjená perspektiva.

Výsledky těchto výzkumů upozorňují na význam vztahu mezi rodiči a pracovníky SPOD a zdůrazňují vliv podoby jejich vzájemné interakce na to, jakým způsobem pracovníci rodiče vnímají a jakým způsobem pak v daném případě může tato perspektiva ovlivnit pracovníkovu jednání a rozhodování (Smith, 2008). Od 80. let minulého století pak byla v anglosaském světě zaváděna do praxe participace rodičů na případových konferencích jako reakce na snahu o posílení práv rodičů a zlepšení kvality vztahů mezi sociálními pracovníky a rodiči (Corby, Millar a Young, 1996). Od té doby vzniklo několik zajímavých výzkumů mapujících zkušenosti s tímto metodickým nástrojem, ale i výzkumy zaměřené na vztahy mezi pracovníky SPOD a rodiči, ze kterých můžeme čerpat mnoho inspirace pro promyšlení změn v systému českém.

2 Participace a spolupráce rodičů

2.1 Participace rodičů na případových konferencích

Podobnými změnami, jakými prochází dnes systém péče o ohrožené děti v České republice, procházelo začátkem 90. let Německo. Tehdy byly do tamější legislativy zavedeny skupinové případové konference za účasti odborníků a nejméně jednoho člena rodiny. To vše s vírou, že se tak podaří nastavit prostor pro participaci rodičů na rozhodování o budoucnosti jejich dětí a celé rodiny. Sarah Hitzler a Heinz Messmer z univerzity v Bielefeldu se zajímali o to, zda se tento cíl participace rodičů na rozhodování daří prostřednictvím skupinových případových konferencí v praxi

naplňovat. Realizovali kvalitativní výzkum analyzující, jakým způsobem dochází k rozhodování v rámci německých případových konferencí. Z rozboru nahrávek a pozorování 14-ti případových konferencí vyplynulo, že účast rodičů na případové konferenci není jedno a totéž jako participace na rozhodování (Hitzler a Messmer, 2010). Upozorňují na to, že i přes účast rodičů na případové konferenci nedochází k jejich zapojování do rozhodování a plně se tak projevuje mocenská nerovnost rodičů s profesionály. Podle Hitzler a Messmera (Hitzler a Messmer, 2010) je v praxi přítomnost klientů vnímána spíše jako legitimizující faktor pro rozhodnutí, která byla učiněna profesionály – není však zárukou podílu klientů na rozhodování ani na výstupech z konference.

Pochybnosti do debaty o případových konferencích jako o nástroji zvyšování participace rodičů vnáší trojice britských výzkumníků Brian Corby, Malcolm Millar a Lee Young. Ve svém článku *Parental Participation in Child Protection Work: Rethinking the Rhetoric* z roku 1996 se snaží mírnit naděje profesionálů vkládané do případových konferencí. Z jejich výzkumu 110 případových konferencí sice vyplývá, že konference přináší určitá pozitiva spočívající ale spíše ve větší informovanosti rodičů o obavách profesionálů, závěrech šetření a rozhodnutích učiněných v rámci sociálně-právní ochrany, než v jejich participaci na procesu rozhodování. 90 % rodičů uvedlo, že byli potěšeni, že se mohou konference účastnit. Naprostá většina těchto rodičů v účasti na případové konferenci viděla alespoň možnost slyšet, co se o nich říká. Přes tyto očividně pozitivní reakce, pouze 18 % rodičů popsalo své zkušenosti jako dobré a 36 % je označilo za velmi nepříjemné. 56 % rodičů mělo pocit, že jejich pohled na věc nebyl brán v potaz. Corby, Millar a Young (Corby, Millar a Young, 1996) proto docházejí k závěru, že funkce případových konferencí se proměnila. Nejde o ventilaci sporů a konfliktů a o dopracovávání se ke společným závěrům a řešením prostřednictvím participace, ale spíše o způsob, jak rodičům představit klíčová rozhodnutí, která již byla učiněna bez jejich přispění. Upozorňují, že pokud je toto cílem – pak jej britské případové konference naplňují. Pokud je ale cílem posílení role rodičů v širším slova smyslu, pak „po britsku“ organizované případové konference své cíle nenaplnují.

Při pozorování konferencí si Corby, Millar a Young (Corby, Millar a Young, 1996) všimli zřetelné přítomnosti konfliktů. Upozorňují proto na specifika sociálně-právní ochrany dětí, kdy mohou nastat konflikty zájmů mezi rodiči a dětmi, nebo konflikty mezi rodiči a profesionály o definici problému. Podle autorů je tento fakt opomíjen jak v metodických materiálech, tak v designu celého systému. Jako řešení vidí proměnu designu případových konferencí takovým způsobem, aby umožňovaly konfrontaci různých zájmových skupin a dávaly prostor k vyřešení těchto konfliktů prostřednictvím vyjednávání (Corby, Millar a Young, 1996).

Dalšími výzkumníky zaměřujícími se na zkušenosti rodičů z případových konferencí byli Wendy Ghaffar, Martin Manby a Tracey Race (Ghaffar, Manby a Race, 2011). Zkoumali zkušenosti 42 rodin ze Severního Irsku, které se účastnily případových konferencí během roku 2009. Většina rodin měla sice pocit, že nemohou ovlivnit rozhodnutí, ale celé tři čtvrtiny měly pocit, že je s nimi během procesu zacházeno relativně spravedlivě. Z výzkumu vyplynulo, že tento pocit relativně

spravedlivého procesu snižoval u rodin pocity hněvu, přispíval k racionálnějších reakcím a umožnil, aby se rozvinul pozitivní vztah rodiny se sociálním pracovníkem.

2.2 Perspektiva rodičů na interakce se sociálními pracovníky a pracovníci

Na vztah mezi rodiči a pracovníky se ve svém výzkumu soustředí i kanadský profesor Gary C. Dumbrill (Dumbrill, 2006). Vnáší do celé problematiky nejen perspektivu samotných rodičů na intervence systému, ale soustředí se i na reakce rodičů na různé způsoby intervence. Prostřednictvím analýzy hloubkových rozhovorů s osmnácti rodiči se zkušeností s intervencí ze strany systému na ochranu ohrožených dětí, odkrývá další zajímavé souvislosti. Způsob, jakým podle rodičů pracovníci systému zacházeli s mocí, byl podle Dumbrilla (Dumbrill, 2006) primárním faktorem ovlivňujícím názor a reakce rodičů na intervence pracovníků systému. Konkrétně rodiče vnímali dva různé způsoby užití moci ze strany pracovníků: jednak „moc nad nimi“ (power over them) jako formu kontroly a jednak „moc s nimi“ (power with them) jako formu podpory či pomoci. To by samo o sobě nemuselo být ničím novým, jen opakováním známého dilematu pracovníků mezi pomocí a kontrolou (viz. také Kopřiva, 1997; Laan, 1998; Úlehla, 1999; Musil, 2004; Navrátil, 2009). Zcela zásadní je ale zjištění o reakcích rodičů na tyto různé typy intervencí. Rodiče zažívající během intervencí pocity, že moc je užívána nad nimi měli tendenci vzpírat se spolupráci nebo spolupráci jen předstírat (tzv. „hrát hru“ s pracovníky). Zatímco rodiče se zkušeností moci užívané „s nimi“ měli tendenci spolupracovat. Dumbrill (Dumbrill, 2006) na základě těchto zjištění vznáší pochybnosti nad tendencemi některých systémů oddělovat pomáhající a kontrolní složky systému. Podle jeho zjištění by prakticky nebylo možné dosáhnout spolupracujícího vztahu rodič – pracovník, pokud by pracovníci neměli možnost rodičům pomáhat nejen „slovně“ (i když i to vnímají rodiče pozitivně), ale i „materiálně“ (pomoc se zajištěním bydlení, financí, ošacení, jídla, plen apod.). Výzkum Dumbrilla (Dumbrill, 2006) by tak naznačoval, že systém sociálně-právní ochrany dětí, ve kterém se sociální pracovníci a pracovníci soustředí zejména na kontrolu a pomoc jsou nuceni (třeba kvůli pracovnímu přetížení) delegovat na jiné instituce, nebude úspěšně spolupracovat s rodiči. Dumbrill (Dumbrill, 2006) dále na výpovědích rodičů ukazuje, že rodiče jsou si vědomi mocenské nerovnosti mezi jimi a pracovníky a že moc dobře vědí, že když budou pracovníci chtít, mohou nad rodiči uplatnit svou moc. To samo o sobě činí představu zcela rovnocenné partnerské práce v rámci takto nastaveného systému sociálně-právní ochrany dětí pro rodiče téměř nepředstavitelnou. Otázka, jak otevřít větší prostor pro možnost spolupráce a participace rodičů (a do určité míry i dětí) na procesech sociálně-právní ochrany dětí je tedy úzce spjata s problematikou pomoci, kontroly a moci. Zejména pak s otázkou, jak s těmito aspekty v praxi a designu systému pracovat tak, aby se dařilo zároveň pomáhat dětem a přitom zbytečně nerozbit rodiny.

Podobným tématem se zabýval výzkum Sarah Maiter, Sally Palmer a Shehenaz Manji z Kanady (Maiter, Palmer a Manji, 2006). Prostřednictvím analýzy hloubkových rozhovorů s 61 rodiči docházejí k závěrům, že mocenská nerovnováha je centrálním aspektem vztahu mezi rodiči a pracovníky sociálně-právní ochrany dětí. Jejich zjištění naznačují, že rodiče chtějí být plně informováni o celém procesu a oceňují pracovníky systému, kteří zdůrazňovali pozitiva, a kteří sami při interakcích

odhalují osobní informace a zkušenosti, díky nimž působili lidštěji (Maiter, Palmer a Manji, 2006). Podobně upozorňuje na mocenskou nerovnováhu mezi rodiči a sociálními pracovníky Jennifer A. Reich (Reich, 2005) a dochází k závěru, že na rozhodnutí odebrat dítě z rodiny má (v případech kdy nejsou jasné fyzické známky špatného zacházení s dítětem) stěžejní vliv ochota či neochota rodičů spolupracovat a podřídit se tak autoritě sociálního pracovníka a jeho definici situace.

Ve své knize *Child and family assessment in social work practice* analyzuje britská výzkumnice Sally Holland (Holland, 2004) velké množství výzkumů věnujících se sociálně právní ochraně dětí ve Spojených státech amerických. Snaží se najít odpověď na otázku, jak by mělo vypadat šetření rodinné situace a práce pracovníků sociálně-právní ochrany dětí, aby se dařilo děti bezpečně nechávat nebo vracet do jejich původních rodin. Upozorňuje na existující tendence pracovníků klást při rozhodování důraz na míru spolupráce rodičů při šetření, přestože zkušenost dětí s životem v rodině je mnohem důležitější než postoj rodičů vůči profesionálům. Z analyzovaných výzkumů Sally Holland zároveň vyplývá, že vztah, který mezi sebou mají pracovníci sociálně-právní ochrany dětí a rodiče, je zcela klíčovým faktorem pro výstupy šetření a rozhodování o budoucnosti rodiny. Pozitivní doporučení profesionálů k návratu dětí z náhradní péče do původní rodiny, nebo k ponechání dětí v rodině, se objevovala pouze v případech, kdy se pracovníci a rodiče byli schopni shodnout na tom, jak se rodina dostala do krize a jak by se z ní mohla dostat.

2.3 Systémový pohled

Pohled na problematiku přístupu pracovníků k rodičům a dětem nám může zajímavě rozšířit perspektiva systému péče o ohrožené děti jako celku. Ve světě se mluví obecně o dvou různých přístupech - jednak o child protection (ochraně ohrožených dětí – pod kterou by se dal zařadit i český model sociálně-právní ochrany dětí) a jednak o child welfare (péči o děti či podporou dětí obecněji – nejen těch ohrožených). Trojice švédských výzkumníků, Evelyn G. Khoo, Ulf Hyvönen a Lennart Nygren (Khoo, Hyvönen a Nygren, 2002), si položili otázku, zda v situaci, kdy je dítě zneužito nebo zanedbáváno má vliv orientace sociálních pracovníků vůči ochraně dětí (child protection) nebo podpoře dětí (child welfare). Výsledky výzkumu využívajícího metody focus groups u pracovníků kanadského systému (zaměření na child protection) a pracovníků švédského systému (child welfare) ukazují, že tyto dva různé koncepty ovlivňují způsob, jakým pracovníci popisují své intervence. V případě child protection jsou filosofická východiska pro politiky státu a intervence pracovníků uzpůsobena investigativním a legislativním zájmům. Sociální pracovníci tak zasahují spíše jako vyšetřovatelé a sběratelé důkazů o podezřelých a negativních momentech v životě rodiny. V případě child welfare je kladen důraz na důkladné posouzení (v případě Švédska až 4 měsíce), na následný výběr vhodných intervencí podporujících rodinu jako celek a na zapojení rodiny do pestré škály preventivních a podpůrných služeb potencionálně snižujících počty případů týrání a zanedbávání spojených s chudobou. Autoři tak ukazují, že design, struktura a filosofie systému mají vliv na to, jaké intervence a přístupy volí pracovníci při práci s ohroženou rodinou a dětmi. Khoo, Hyvönen a Nygren (Khoo, Hyvönen a Nygren, 2002) tak v podstatě naznačují, že systém založený na principech ochrany dětí může (na rozdíl od systému založeného na

child welfare) snadněji až automaticky sklouzávat ke kontrole (a trestání), poskytovat méně prostoru participaci rodičů (i dětí) a tím si vysloužit i neochotu rodičů spolupracovat.

Závěr

Přes značné rozdíly a odlišnosti jednotlivých systémů sociálně-právní ochrany dětí, které jsou v tomto textu zastoupeny, můžeme sledovat zajímavý společný prvek. Všechny výzkumy pracující s perspektivou a zkušeností rodičů studují něco, co není zcela závislé na kultuře jednotlivých států. Studují reakce rodičů (či pracovníků) na různé způsoby interakce se systémem a v tomto smyslu jsou tyto reakce převoditelné na situaci v České republice. Odhalují nám psychosociální dynamiku systémů, kdy jednotliví aktéři systému jednají v závislosti na tom, jak vnímají svoji vlastní pozici v daném systému. Spolupracují „opravdově“ jen tehdy, je-li s nimi s respektem zacházeno a je-li pro jejich perspektivu a jejich názor vytvořen vhodný prostor.

Výzkumy studující zkušenosti rodičů se systémem péče o ohrožené děti nám otvírají nové perspektivy a tím nám umožňují hledat nové způsoby, jak efektivně podporovat rodiče i profesionály v naplňování zájmů dětí. Ukazuje se, že jako profesionálové bychom se měli snažit vybudovat takový systém, který budou rodiče vnímat jako užitečný, pomáhající a zejména spravedlivý. Sally Holland (Holland, 2004) vyzývá přímo ke snaze maximalizovat možnost pozitivního zapojení rodiny do procesu posouzení (což může zahrnovat i rovnocenné posouzení vlivu pracovníka i člena rodiny na vzájemný vztah). Tam, kde se odborníkům daří zapojit rodiče, shodnout se na problémech a cílech, tam se daří i spolupracovat – a tam se daří i lépe pomáhat dětem.

Reference

- CORBY, B., MILLAR, M., YOUNG, L. *Parental Participation in Child Protection Work: Rethinking the Rhetoric*. British Journal of Social Work, 1996, Issue 26, s. 475-492.
- DUMBRILL, G. C. *Parental experience of child protection intervention: A qualitative study*. Child Abuse & Neglect, 2006, Volume 30, s. 27–37.
- GHAFFAR, W., MANBY, M., RACE, T. *Exploring the Experiences of Parents and Carers whose Children Have Been Subject to Child Protection Plans*. British Journal of Social Work, 2011, s. 1–19.
- HAIGHT, W.L., BLACK, J.E., WORKMAN, C., TATA, L. *Parent-Child Interaction during Foster Care Visits: Implications for Practice*. Social Work, 2001, Volume 46, No. 4, s. 325 – 338.
- HARDY, F., DARLINGTON, A. *What parents value from formal support services in the context of identified child abuse*. Child and Family Social Work, 2008, Volume 13, No. 3, s. 252–261.
- HITZLER, S., MESSMER, H. *Group Decision-making in Child Welfare and the Pursuit of Participation*. Qualitative Social Work, 2010, Volume 9, s. 205.

- HOLLAND, S. *Child and family assessment in social work practice*. 1. vydání. London: SAGE Publications Ltd, 2004. ISBN 0-7619-4901-1.
- KHOO, E. G., HYVÖNEN, U., NYGREN, L. *Child Welfare or Child Protection: Uncovering Swedish and Canadian Orientations to Social Intervention in Child Maltreatment*. *Qualitative Social Work*, 2002, Volume 1, No. 4, s. 451-471.
- KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 1997.
- LAAN, VAN DER, G. *Otázky legitimity sociální práce*. Boskovice: Albert, Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity, 1998.
- MAITER, S., PALMER, S., MANJI, S. *Strengthening Social Worker-Client Relationships in Child Protective Services: Addressing Power Imbalances and 'Ruptured' Relationships*. *Qualitative Social Work*, 2006, Volume 5, No. 2, s. 167–186.
- MPSV *Sociálně-právní ochrana dětí – obecný úvod*. Praha: MPSV, 2009. [cit. 2010-11-27]. Dostupné na WWW: ><http://www.mpsv.cz><.
- MUSIL, L. *“Ráda bych vám pomohla, ale...” Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004.
- NAVRÁTIL, P. *Emoční sebereflexe jako předpoklad kvalitní sociální práce*. In *Současnost a perspektiva sociální péče ve společnosti 21. století*. 1. vydání, Litomyšl: Město Litomyšl, 2009, s. 31-46.
- Novela zákona č. 359/99 Sb. [cit. 2012-20-2] dostupné na WWW: ><http://www.vzd.cz/vlada-schvalila-novelu-zakona-o-spo><.
- REICH, J. A. *Fixing families: parents, power, and the child welfare system*. 1. vydání, New York: Routledge, 2005, ISBN 0-415-94726-X.
- Rozsudek ve věci Wallová a Walla proti České republice (stížnost č. 23848/04). Rada Evropy, Evropský soud pro lidská práva, pátá sekce, rozsudek Štrasburk 26. října 2006. [cit. 2010-3-8]. Dostupné na WWW: ><http://www.poradna-prava.cz/folder05/Walлови-rozsudek.pdf><.
- SMITH, B. D. *Child Welfare Service Plan Compliance: Perceptions of Parents and Caseworkers*. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 2008, Volume 89, No. 4, s. 521 – 532.
- ŠANDEROVÁ, L. *Možnosti podpory rodičovských kompetencí v Plzeňském kraji (ve vztahu k systému SPOD)*. Diplomová práce, Západočeská univerzita v Plzni, Katedra pedagogiky, Plzeň, 2010. Vedoucí práce: Doc. PhDr. Oldřich Matoušek.
- ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Praha: Slon, 1999.
- ZPĚVÁKOVÁ, L. *Dovednosti v posouzení životní situace zanedbaného dítěte*. Diplomová práce, Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Katedra sociální politiky a sociální práce: Brno, 2009. Vedoucí práce: PhDr. Pavel Navrátil, PhD.

Kontaktní adresa

Mgr. Lucie Šanderová

Masarykova univerzita, FSS, Katedra sociální politiky a sociální práce

Joštova 10, 602 00 Brno, Česká republika

E-mail: sanderova@mail.muni.cz

Tel. číslo: 608 32 44 97

Odborná sdělení

Sekce Aktuální otázky sociální politiky

KOMUNITOU VEDENÝ MÍSTNÍ ROZVOJ V KONTEXTU SOCIÁLNÍ POLITIKY

COMMUNITY-LED LOCAL DEVELOPMENT IN THE CONTEXT OF SOCIAL POLICY

Oldřich Čepelka

***Abstract:** Community-led local development is a new EU tool to solve local needs and opportunities by force of local action groups. The needful scheme is based on development strategies with funding by various EU cohesion funds. There is a set of social issues that could be supported via CLLD as local actors can recognize and solve local problems better and more effectively than centralized bodies. It is true for promoting social inclusion and combating poverty, for social enterprising, social services, enhancing access to lifelong learning, promoting employment etc.*

***Keywords:** Community-led Local Development – Local Action Groups – 2014-20 EU Period.*

Úvod

Pro budoucí využití Evropského sociálního fondu (ESF) v ČR jsou rozhodující dvě Nařízení EU, které jsou nyní ve fázi závěrečných připomínek před konečným schválením: návrh Obecného nařízení k fondům Společného strategického rámce (ON) a návrh Nařízení k podpoře z ESF. Tato dvě nařízení vytvářejí základní rámec a podmínky pro financování potřeb z ESF.

1 Evropská inovace v decentralizované podpoře regionů

V ČR se tak jako v jiných zemích používají dvě strategie implementace podpory prostřednictvím národních operačních programů (OP): centralizovaná a decentralizovaná. Centralizovaná se opírá o jediný organizační útvar ministerstva nebo celostátně působící instituce, který připravuje a vyhlašuje výzvy k podávání projektových žádostí, komunikuje s žadateli, přijímá žádosti, kontroluje je, vyhodnocuje a schvaluje (vybírá k financování), načež jejich průběh kontroluje a monitoruje a nakonec i vyhodnotí.

Decentralizovaná řešení mají zejména, i když nejenom, dvě formy: globální granty a komunitou (či komunitně) vedený místní rozvoj. Ten je v podmínkách ESF novým nástrojem podpory a financování regionálních potřeb.

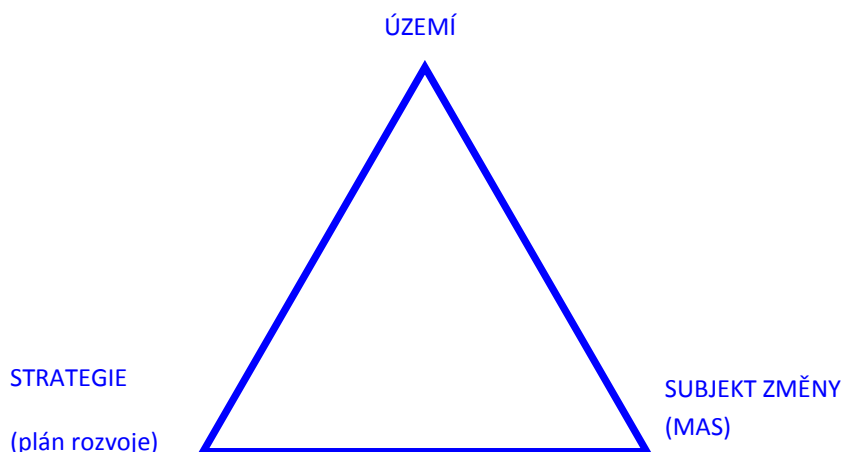
Opírá se o čl. 28 – 31 ON, které umožňují financování strategií místního rozvoje prostřednictvím skupin pro místní akce (v češtině poněkud nepřesně místních akčních skupin, local action groups - MAS). Komunitou vedený místní rozvoj (Community-led local development) bude podle ON:

- zaměřen na specifická subregionální území,

- veden místní akční skupinou složenou ze zástupců místních veřejných a soukromých subjektů,
- realizován pomocí tématicky integrované a vícesektorové, na specifikách území založené strategie místního rozvoje,
- financován podle potřeb z různých evropských fondů (ERDF, ESF, EAFRD, EMFF).

Nastíněné řešení tedy charakterizuje všechny tři prvky řízeného rozvoje územních celků.

Obr. 1: Prvky řízeného rozvoje územních celků



V regionech, zvláště těch, které jsou socioekonomicky problémové, skutečně vidíme:

- komplex složitých,
- vzájemně provázaných,
- často dlouhodobých nebo
- obtížně řešitelných problémů,
- které vyžadují vnitřně konzistentní a koordinovaný soubor krátko – a dlouhodobých opatření, z nichž některá lze spolufinancovat Evropským sociálním fondem.

Stačí se podívat na Bruntálsko, Šluknovsko, Frýdlantsko a řadu dalších, většinou pohraničních regionů v severozápadních Čechách a na severní Moravě. Jsou pro ně charakteristické vysoká nezaměstnanost, nízké vzdělání a nižší životní úroveň velké části populace, rozsáhlá drobná kriminalita, nedostatečně rozvinuté sociální služby a činnost neziskových organizací, špatná dopravní dostupnost, rasové předsudky bílé většiny vůči Romům a navyklý způsob života mnoha Romů (který se vymyká většinovému a který je zčásti založen na odlišných kulturních hodnotách), mnoho rodin žijících na pokraji chudoby a další společensky nežádoucí jevy.

Řešením je tu právě vznik mezisektorového partnerství místních subjektů ve formě místní akční skupiny, která vypracuje věcně dostatečně komplexní strategii místního rozvoje, v níž bude reagovat na specifické problémy, ale i příležitosti daného regionu.

Jak velké bude území, přijatelné k podpoře pomocí KVMR? Patrně o dost menší než současné kraje, ale větší, než jsou dříve vzniklé mikroregiony. Již dnes působí v ČR na 150 MAS, a to v různém stupni rozvinutosti, s rozdílnými zkušenostmi, schopnostmi a transparentností. Většina z dnes aktivních MAS zatím nemůže převzít odpovědnost, kterou by MAS v novém období měly mít, avšak jejich připravenost se rychle zvyšuje (mnoho ukáže jejich certifikace, kterou se ověří způsobilost MAS nakládat s veřejnými prostředky).

MAS nemusí respektovat administrativní hranice (ani mezi kraji), vznikaly přirozeně podle potřeb a homogenity řešeného území, někdy s přihlédnutím k počtu obyvatel, ale většinou kvůli shodnému charakteru existujících problémů, spádovosti území apod. Lze očekávat, že MAS budou od r. 2014 operovat v průměru ve větších územních celcích, než je tomu nyní, a téměř na celém území ČR.

Předpověď, vyslovená v únorové Analýze bílých míst pokrytí místními akčními skupinami hovoří o tom, že jen díky MAS na venkově by bylo možné k r. 2014 takto pokrýt 88 % území ČR s 55 % obyvatel žijících v 90% z počtu měst a obcí. Na venkovském prostoru by pak tyto MAS měly podíl zhruba 90%.

MAS se mohou utvářet ve venkovském, městském i smíšeném území. Důležité je, že na rozhodovací úrovni v nich nesmí mít ani veřejný sektor, ani žádná jednotlivá zájmová skupina více než 49 % hlasovacích práv. Prakticky tu tedy mají převahu zástupci neziskového a podnikatelského sektoru. To je ovšem dosti nezvyklé a pro někoho podivné – aby veřejné prostředky rozděloval soukromý subjekt, dokonce takový, v němž je veřejná správa v menšině. Ale je tomu tak, a Evropskou komisí (jako navrhovatele ON) k tomu vedly zkušenosti z počátku 90. let.

Tehdy se ukázalo, že veřejná správa není schopna s dostatečnou účinností sama řešit všechny typické problémy evropského venkova (vysokou nezaměstnanost, odchod mladých lidí do měst, nízkou kvalifikační úroveň, rostoucí chudobu atd.). Aby do řešení problémů venkovských regionů byly zapojeny i subjekty neziskového a podnikatelského sektoru, vznikl koncept MAS. V průběhu let se v zemích EU na řešení problémů venkova podílelo více než 1000 MAS v rámci iniciativy, později programu a nakonec (od r. 2007) metody LEADER. Právě zkušenosti s metodou Leader vedly k tomu, že se v příštím období umožňuje její univerzální použití všude tam, kde to je možné a vhodné. A skutečně, kromě velkých investic (např. nad 5 nebo 10 mil. Kč) lze vidět použitelnost KVMR a tedy i MAS ve většině aktivit, které nyní jsou či v budoucnu budou podporovány z ESF.

Záleží ovšem na každé členské zemi, zda či za jakých podmínek uplatnění KVMR umožní. Naštěstí s prací MAS a metodou Leader jsou i v ČR již bohaté zkušenosti (patrně největší mezi novými členskými zeměmi), a to již od r. 2004, takže řídicí orgány na rozhodujících ministerstvech (nejspíš MPSV, MMR, MZe, MŽP) tuto příležitost využijí. Bude třeba kromě jiného vyřešit společné posuzování předkládaných strategií skupinou řídicích orgánů OP, aby byl postoj veřejné správy dostatečně jednotný a účelný.

Kdo může být členem MAS a kdo se může účastnit spolurozhodování o tom, na co půjdou finanční prostředky v regionu? Půjde především o místní subjekty – vlastně o zástupce místních organizací a institucí. K nim patří města a obce z daného regionu,

neziskové organizace, podniky a podnikatelé, školy všech stupňů, ale i banky, příslušná pracoviště úřadu práce nebo třeba správa CHKO – prostě každý, kdo může přispět k řešení aktuálních problémů regionu. V orgánech MAS mohou zasedat také zástupci kraje a třeba i ministerstev, v podstatě to závisí na tom, jak prozíravě se MAS ustaví.

Pokud jde o tvorbu a realizaci strategie místního rozvoje, je kouzlo věci v tom, že tuto strategii připravují a také uskutečňují – v souladu s celkovými cíli OP – sami zástupci místních subjektů. Sama MAS zpracuje tématicky komplexní strategii (může být i specifická, např. jen k boji proti chudobě) a žádá o zdroje pro její financování. Poté zveřejňuje výzvy k místním subjektům, aby podávali žádosti o financování vlastních záměrů (podobně jak tomu je běžně v dnešních OP). Tyto záměry ovšem musí být v plném souladu se schválenou strategií a žadatelé musí sami plnit řadu podmínek, aby byl zajištěn správný a bezproblémový průběh financování.

Souhrnně řečeno, strategie se bude realizovat s využitím veřejných prostředků z různých zdrojů, ale také soukromého spolufinancování, především pomocí dílčích projektů nebo dodávek. Strategie je vlastně miniprogram, který je realizován řadou relativně samostatných, ale na strategii napojených projektů místních subjektů. Ty tak budou získávat prostředky pro své aktivity v rámci místní strategie koordinovaně, aby se zaručil synergický efekt a naplnění strategie jako celku. Na rozdíl od centralizovaného přístupu, v němž o granty žádají izolovaní žadatelé pomocí individuálních, na sobě nezávislých projektů, probíhá v rámci MAS koordinované řešení s postupně naplňovanými cíli strategie. Důležité je, že tato strategie bude vznikat „zdola“, vyjasněním potřeb regionu, na nichž se shodne řádně ustavené mezisektorové partnerství.

2 Podpora řešení sociálních problémů pomocí komunitou řízeného místního rozvoje

Vraťme se k možnostem využití KVMR v kontextu sociální politiky. Z předchozího vyplývá, že se využije **k financování problematiky (problémové oblasti), která:**

- je pro centrální poznání i řešení poměrně složitá, mnohostranná,
- je lokalizovaná do určitého regionu, města,
- vyžaduje aktivní účast řady (místních) subjektů,
- předpokládá jejich koordinovaný postup.

Jak známo, ESF může podporovat řadu témat sociální politiky. Jmenovitě to jsou:

- boj s chudobou a doprovodnými společensky nežádoucími jevy,
- rozvoj sociální ekonomiky a sociálního podnikání,
- rozvoj sociálních služeb a jejich poskytovatelů.

Uvnitř těchto tématických oblastí lze nalézt mnohé, které by se daly s výhodou implementovat pomocí KVMR. Ten ovšem nikdy nebude jediným, nýbrž pouze jedním z více způsobů financování potřeb regionů. Je to však metoda, která může pronikavě zlepšit účelnost podpory, její účinnost, hospodárnost a dokonce i transparentnost (v MAS jsou nastaveny mechanismy pro transparentní rozhodování o podpoře místních žadatelů).

Je pochopitelné, že v minulosti nevznikaly práce na propojení KVMR s řešením sociálních otázek v regionech, pomineme-li studie k podobné a v minulosti podporované iniciativě EQUAL. Tam však nebyla v popředí geografická dimenze řešení.

Které budoucí aktivity by mohl ESF podporovat v oblasti boje s chudobou, sociálního podnikání a sociálních služeb? Mohly by to být například:

- integrační aktivity pro sociálně vyloučené a chudé, včetně migrantů, etnických menšin a osob opouštějících ústavní výchovu a ústavní péči
- individuální poradenství a skupinové vzdělávání prostřednictvím občanských poraden a dalších poskytovatelů poradenství a vzdělávání v tématikách, jakými jsou finanční gramotnost, základy zdravého životního stylu a racionálního spotřebitelského chování, získání povědomí o osobních právech a povinnostech z hlediska fungování společnosti, vztah mezi občanem a státem, práva a ochrana spotřebitele, prevence extremismu a xenofobie, prevence kriminality a domácího násilí, zprostředkování informací o dostupných sociálních službách
- posilování společenské odpovědnosti firem a komunit za sociální začleňování znevýhodněných osob
- založení a rozjezd sociálních podniků spojené s poradenstvím. Rozvoj již fungujících sociálních podniků spojený s poradenstvím.
- rozvoj sociálních služeb, včetně těch, které jsou určeny sociálně vyloučeným nebo chudobou ohroženým osobám a rodinám
- realizace pilotních projektů v oblasti poskytování inovovaných sociálních služeb a jejich šíření

Závěr

Na první pohled se zdá, že těchto možností je málo, avšak jednak se zde nepíše o vzdělávání dospělých, o opatřeních ke zvyšování zaměstnanosti aj., a jednak tyto aktivity nejsou rozepsány do dílčích aktivit, z nichž se skládají. Proto aspoň příklad.

Vše nasvědčuje tomu, že zvláštní pozornost bude třeba věnovat podpoře mladých lidí (řekněme do 25 let), kteří jsou ohroženi sociálním vyloučením – jsou nezaměstnaní a nikdy možná zaměstnaní nebyli, mají příliš nízkou nebo nevhodnou kvalifikaci, nemají kde bydlet a mají nedostatečné příjmy, což je někdy v kombinaci s dalšími vlivy vede k drobné kriminalitě a k účasti na šedé nebo dokonce černé ekonomice.

Co tedy potřebují? Komplexní řešení všech aspektů své životní situace - jejich zaměstnávání, rekvalifikaci, poradenství pro životní situace, motivaci k aktivnímu zapojení do ekonomiky a třeba i do života obce, psychologickou podporu, další vzdělávání, zdravotní služby a možná i bydlení jako podmínku vstupu či udržení na trhu práce. A kdo myslíte, že poskytne tento ucelený balíček služeb? Obec něco ano, něco ne, škola rovněž jen něco, úřad práce rovněž, policie rovněž atd. A mezitím se se svým projektem přihlásí jednou místní charita, jindy podnikatel a později vzdělávací agentura – a jen někdo a někdy tuto podporu získá. Takže společný výsledek bude neefektivní, nehospodárný, fragmentovaný. Nedostatek integrace (a tedy i koordinace) úsilí místních subjektů prostě nepovede k vyřešení problémů. Jediný, kdo to dokáže, je

vlastně MAS – totiž partnerství místních subjektů, kteří se dohodnou na společném postupu.

Díky komunitou řízenému místnímu rozvoji tak lze do řešení zapojit firmy (podpořit společenskou odpovědnost firem), lze podpořit sociální podniky (v nichž se budou mladí lidé učit pracovat), lze poskytnout poradenské služby atd. – viz shora uvedený seznam šesti aktivit. Je možné zde začít uvažovat o systému postupného zaměstnávání mladých lidí - od veřejné služby do sociálních podniků a odtud do běžného zaměstnání (s počáteční podporou zaměstnavatelů). Je možné dokonce uvažovat o transičním systému bydlení, který znamená postupný přechod od ubytovny či azylového domu k sociálnímu bytu a odtud k běžnému nájemnímu bydlení (za předpokladu vyvedení z chudoby a návratu na trh práce).

Komunitou vedený místní rozvoj tedy může nabídnout integraci záměrů a sil jednotlivých subjektů a tím dosáhnout synergických efektů ve využívání veřejných prostředků. Překonají-li se na straně ústředních orgánů informační a organizační bariéry (informační mezery a dezinformovanost, předsudky, stereotypy a organizační nejasnost), mohou české regiony těžit z nového nástroje, který dnes EU nabízí.

Reference

Proposal for a Regulation of the European Parliament and of the Council laying down common provisions on the European Regional Development Fund, the European Social Fund, the Cohesion Fund, the European Agricultural Fund for Rural Development and the European Maritime and Fisheries Fund covered by the Common Strategic Framework and laying down general provisions on the European Regional Development Fund, the European Social Fund and the Cohesion Fund and repealing Regulation No. 1083/2006 {SEC(2011) 1142 final}. European Commission, říjen 2011.

Proposal for a Regulation of the European parliament and of the Council on the European Social Fund and repealing Regulation (EC) No 1081/2006 {SEC(2011) 1130 final} {SEC(2011) 1131 final}. European Commission, říjen 2011.

Analýza bílých míst pokrytí místními akčními skupinami ve venkovských oblastech. NS MAS a SPOV ČR, verze 2, únor 2012.

Kontaktní adresa

PhDr. Oldřich Čepelka

Tima Liberec

Erbenova 376/2, 460 08 Liberec 8

E-mail: oldrich.cepelka@tima-liberec.cz

BYDLENÍ V „PEČOVATELSKÝCH BYTECH“ Z POHLEDU NABÍDKY A OČEKÁVÁNÍ.

LIVING IN "NURSING HOMES" FROM THE PERSPECTIVE OF SUPPLY AND EXPECTATIONS

Zdeněk Leznar

***Abstract:** Social policy has defined its scope. Some, such as social services, more attention is paid, some are more neglected. These include the area of housing policy, particularly social housing. This is an area that is left more or less the powers of municipalities and local governments. One of the types of social housing is apartments for the elderly and disabled. It is then a question of what motivated these people come asking for such an apartment, the extent to which their claim is justified.*

***Keywords:** Social Services, Nursing Homes, Social Housing, Motivation, Home Care.*

Úvod

Sociální politika má vymezeny oblasti své působnosti. Některé z těchto oblastí doznaly o něco větší propracovanosti podpořené legislativní kodifikací, jiné jsou více ponechány iniciativám samosprávným, municipálním či občanským a na centrální úrovni jsou řešeny více či méně nahodile. Mezi první patří například systém sociálních služeb, které jsou upraveny samostatným zákonem, jehož podoba se dynamicky přizpůsobuje společenským podmínkám. Mezi ty oblasti, které nemají samostatnou oporu v zákoně a současně jsou pevně spojeny se systémem sociálních služeb, patří oblast bytové politiky spojená s dostupností bydlení pro osoby, které si ho z nejrůznějších důvodů nemohou sami zajistit. Z běhu dob minulých s přesahem do současnosti se ustálil pojem sociální bydlení.

1 Formulace problematiky

Ministerstvo práce a sociálních věcí vyjmenovává stávající formy podpory sociálního bydlení prostřednictvím podpory výstavby nájemních bytů pro osoby ohrožené sociálním vyloučením. Oporu nachází v nařízení vlády č. 333/2009 Sb. (www.mmr.cz) Součástí tohoto nařízení je, že cílem je poskytování investiční podpory na výstavbu finančně dostupných nájemních bytů pro osoby s nízkými příjmy, příp. s dalšími handicapy, které si nejsou schopny pořídit nebo udržet bydlení v tržním sektoru. Stát novým nástrojem stimuluje výstavbu cenově dostupných sociálních nájemních bytů tím, že nabízí potenciálním investorům státní finanční investiční pobídku.

Formou podpory je investiční dotace, jejímž příjemcem může být jakákoli právnická či fyzická osoba, která se zaváže nakládat s nájemními byty postavenými s dotací v souladu s podmínkami nařízení vlády.

Dotace bude poskytována nejen na zcela novou výstavbu, ale i na změnu existujících staveb, která je v mnoha případech finančně méně nákladná.

Nařízení vlády dále uvádí jaká je výše podpory výstavby, jaké jsou podmínky pro její získání.

Ministerstvo pro místní rozvoj každoročně vyhláší podprogram Podpora výstavby podporovaných bytů, (Podprogram podpora výstavby, 2012) který stanovuje podmínky pro poskytování dotací na výstavbu podporovaných bytů určených k bydlení osob se zvláštními potřebami v oblasti bydlení. Podprogram obsahuje dva dotační tituly. Prvním je tzv. „pečovatelský byt“, druhým „vstupní byt.“

Funkce „vstupního bytu“ je definována takto: „*Je určen jako sociální bydlení pro osoby s nízkými příjmy, které jsou v nepříznivé sociální situaci způsobené sociálními okolnostmi jejich života a které ani při využití všech stávajících nástrojů sociální a bytové politiky nemají přístup k bydlení.*“ (Stávající formy podpory, 2012)

Funkce „pečovatelských bytů“ je definována: „*Cílem výstavby pečovatelských bytů je zajištění sociálního bydlení pro osoby z cílové skupiny tak, aby došlo k získání nebo prodloužení jejich soběstačnosti a nezávislosti, a současně umožnění efektivního poskytování terénních služeb sociální péče.*“ (Oblast politiky bydlení, 2012))

Výstavba pečovatelských bytů je podmíněna v místě dostupnou alespoň jednou terénní službou.

Tolik příklady aktivit Ministerstva práce a sociálních věcí a Ministerstva pro místní rozvoj včetně toho jak definují a podmiňují svoji podporu sociálního bydlení. (Šimeček, 2012)

Výstavba a zřizování bytů zvláštního určení se nejčastěji děje z iniciativy obcí. Běžné jsou pak byty pro seniory a občany se zdravotním postižením. Toto bydlení definuje Ministerstvo pro místní rozvoj jako „pečovatelské byty“. Vžitý je rovněž název „domy s pečovatelskou službou“, který je ovšem zkreslující. Deformuje informaci o takovém bydlení představou o lépe a intenzivněji zajištěné péči, nežli v běžných bytech.

2 Rozbor problému

Je třeba mít na paměti, co že vlastně tzv. pečovatelský byt či dům s pečovatelskou službou poskytuje navíc oproti běžnému bydlení. Určitě zajištění přístupnosti a spolužití s lidmi stejné věkové kategorie. Nikoli však už vyššího bezpečí či lepší dostupnosti péče. Často se setkáváme s tím, že lidé si dávají žádost o přidělení bytu zvláštního určení s představou, že o ně bude celodenně pečováno, budou mít garantováno bezpečí pomocí hlídaných vchodů, přítomnost zdravotního personálu atp.

Zajímavé jsou výstupy z ankety CSS Vyškov, o.p.s. konané mezi obyvateli takového „pečovatelského domu“ s cca 120 obyvateli, kteří všichni byli osloveni, s návratností 92 % dotazníků.

Nejčastější odpovědi na volnou otázku „Důvody, jež mě vedly k tomu, abych se přestěhoval do domu s pečovatelskou službou“, byly z 35,4 % zdravotní stav, z 12,5 % následoval věk, 10,4 % zastoupení měla zhoršená pohyblivost, následovala z 8,3 %

změna rodinných poměrů (např. ovdovění), z 6,3 % osamělost a finanční náročnost původního bydlení. 4,2 % dotázaných uvedlo, že motivem jejich přestěhování se do „DPS“ byla výpověď z původního bytu, jejich byt potřebovali příbuzní (děti) či měli problémy s údržbou dosavadního bydlení. Dále následovaly důvody jako klid a pohoda ve stáří, lepší dopravní dostupnost, klidnější bydlení.

Na přímou otázku „Do domu s pečovatelskou službou jsem šel/šla kvůli tomu, že mi budou zajištěny služby péče, až nebudu moci“, odpovědělo 98% respondentů kladně.

58 respondentů uvedlo, že nové bydlení v „DPS“ je dražší, nežli jejich původní bydlení.

Jak je z odpovědí zřejmé, zásadními motivy pro pobyt v „pečovatelských bytech“ je zdravotní stav a věk. Tedy motivy, které by ve skutečnosti při obsazování těchto bytů neměly hrát dominantní roli. Terénní sociální služby, nejčastěji pečovatelská služba v místě, přece zajistí péči každému bez ohledu na to, jestli bydlí v „pečovatelském bytě“ nebo ve svém původním bydlišti v dosahu této služby. Jiná situace může pravda nastat, pokud terénní pečovatelská služba nezasahuje na území, které naopak je spádové pro obsazování „pečovatelských bytů“. Toto ovšem nebyl případ respondentů ve výše uvedené anketě. Ti všichni měli ve svém původním bydlišti dostupné terénní služby sociální péče hned od několika poskytovatelů.

Teprve potom v odpovědích z ankety následují oprávněné motivy jako zhoršení pohybu a s tím spojená lepší dostupnost architektonická či dopravní, pocit osamělosti a s tím spojená potřeba sounáležitosti s lidmi stejné generace a pocitu bezpečí.

Samostatně zde vystupuje, možná mnohdy nepřiznaný motiv, že původní byt potřebují příbuzní, nejčastěji děti.

Není bez zajímavosti, že nadpoloviční většina obyvatel DPS uvedla, že jejich současné bydlení je dražší, než jejich původní. To, že jsou ochotni senioři a zdravotně postižení občané přijmout bydlení za těchto podmínek, může být příčinou upřednostňování výstavby bytů právě pro ně, před osobami, které na takové bydlení jednoduše nemají prostředky.

Závěr

V některých lokalitách je na obsazování bytů zvláštního určení – pečovatelských bytů veliký přetlak. Tvoří se pořadníky a obce jsou pak v situaci, kdy je vnímána potřeba tvorby těchto bytů. Je však v době zajištění a podpory terénních sociálních služeb žádoucí rozšiřovat byty pro občany, jimž může být zcela analogická péče poskytnuta doma? Není tato cílová skupina předsouvána před jiné, kteří se k „sociálnímu bydlení“ nedostanou? Ať už jsou to mladé rodiny, osoby v krizi, ti, jež přicházejí o bydlení v aktivním věku mnohdy z nezaviněných důvodů.

Určitě zde hraje velikou roli informovanost, zjištění co zájemce vlastně od sociálního bydlení očekává, jaké jsou jeho představy, zda se nekryjí s tím, co mu může být nabídnuto, aniž by opustil své původní bydliště.

Sociální bydlení je zcela jistě tématem pro komunitní plánování sociálních služeb na všech úrovních. Ač samo není sociální službou, tak jak je vymezuje zákon, přece jen s touto oblastí úzce souvisí.

Reference

ŠIMEČEK, Tomáš.: *Principy zákona o sociálním bydlení* [online].[cit. 5. 4. 2012]. Dostupný z <http://www.osmd.cz/odborna-konference-socialni-bydleni,-11-2008-1404036172.html>

Oblast politiky bydlení, rozvoje domovního a bytového fondu a nájmu bytů a nebytových prostor [online].[cit. 5. 4. 2012]. Dostupný z <http://www.mmr.cz/bytova-politika/pravo-legislativa/pravni-predpisy/oblast-politiky-bydleni-rozvoje-domovniho-a-bytov>

Podprogram podpora výstavby podporovaných bytů [online]. [cit. 5. 4. 2012]. Dostupný z <http://www.mmr.cz/getdoc/6fcd7913-4c4a-4070-b2f2-3cb89bd2bc22/podprogram-podpora-vystavby-podporovanych-bytu>

Stávající formy podpory – sociální bydlení [online].[cit. 5. 4. 2012]. Dostupný z <http://www.mpsv.cz/cs/9677>

Kontaktní adresa

Mgr. Zdeněk Leznar

Centrum sociálních služeb Vyškov, o.p.s.

Tyršova 29, 682 01 Vyškov

Tel. číslo: 517 333 504, 739 019 797

Email: domin@wo.cz

BYTOVÁ KONCEPCE JAKO SOCIÁLNÍ OTÁZKA

DWELLING CONCEPTION AS A SOCIAL QUESTION

Vladimíra Šilhánková, Michael Pondělíček

Abstract: *The paper is focused on changes in dwelling conceptions and its advancing from necessity to create condition for middle class inhabitants dwelling - support of new (very often individual) houses building into social range and social questions. State and local level are discussed and examples from Pardubice (2005) and Nove Mesto nad Metuji (2012) are showed.*

Keywords: *Dwelling, Dwelling Conception, Social Policy, Small Town.*

Úvod

Otázka nastavení bytové politiky či bytové koncepce dlouhou dobu byla a na státní úrovni stále ještě z velké části zůstává především otázkou rozvojovou resp. rozvojovou strategií. „Princip a cíl bytové politiky státu spočívá zejména ve vytváření vhodného právního, institucionálního a fiskálního prostředí pro aktivity všech aktérů na trhu s byty. Stát by neměl překážet ekonomickému fungování trhu s byty...“ (Bytová politika, 2012). Přitom praxe zejména menších měst posouvá otázku bytových koncepcí stále více do oblasti politiky sociální.

1 Bydlení a bytová politika jako rozvojová strategie

1.1 Koncepce bytové politiky státu v „tradičním - rozvojovém“ pojetí

Bytová politika je deklarována již na státní úrovni jako jedna z nejdůležitějších politik, kterými se vláda zabývá. Jak již bylo zmíněno, pojetí bytové politiky v České republice bylo dlouhodobě zaměřeno jako rozvojová strategie.

Základními záměry státní koncepce bytové politiky z roku 2005 bylo zejména:

- zvyšování finanční dostupnosti bydlení pro obyvatelstvo,
- zvyšování nabídky bydlení především prostřednictvím podpory nové výstavy,
- zvyšování kvality bydlení zejména prostřednictvím pomoci vlastníkům při správě, údržbě opravách a modernizaci bytového fondu,
- trvalá funkce nástrojů dostupných pro většinu příjmového spektra obyvatelstva, průběžný monitoring jejich účinnosti a efektivity a jejich případná korekce,
- aplikace pravidel společného trhu EU zejména podmínek slučitelnosti veřejných podpor. (Koncepce bytové politiky, 2005)

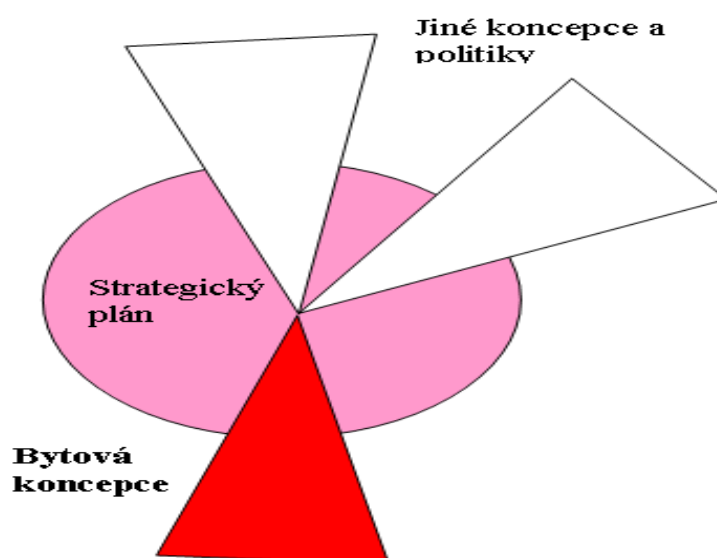
Naplňování výše uvedených cílů bylo položeno do právní oblasti a podporováno především vytvářením kvalitního, přehledného právního rámce, ale i úsilím o zvyšování právního vědomí obyvatelstva a posilováním vymahatelnosti práva. V praxi to znamenalo, že byly realizovány Programy podpory bydlení zaměřené zejména na následující témata:

- Podpora výstavby technické infrastruktury pro následnou výstavbu bytových a rodinných domů;
- Podpora výstavby nájemních bytů;
- Podpora oprav vad panelové bytové výstavby;
- Regenerace panelových sídlišť;
- Podpora výstavby podporovaných bytů. (Bytová politika, 2012).

1.2 Rozvojové koncepce bytové politiky řešené na úrovni měst

V duchu výše uvedeného přístupu k podpoře bydlení jej vnímala i jednotlivá města. Koncepce bytové politiky byla chápána jako součást rozvojové strategie.

Obr. 1: Postavení bytové koncepce v systému strategických dokumentů města



Zdroj dat: (Šilhánková, 2006)

Jako příklad chápání problematiky bydlení jako součást strategie rozvoje města nám může posloužit město Pardubice. Strategický plán z roku 2005 obsahoval v oblasti bydlení následující cíle a úkoly (Strategický plán města Pardubice, 2004):

- **Přípravit vhodnou lokalitu pro individuální bytovou výstavbu:**
 - A) Změnami územního plánu plochy pozemků pro individuální bytovou výstavbu;
 - B) Pomoc města při přípravě individuální bytové výstavby;
 - C) Pomoc města při přípravě hromadné bytové výstavby.
- **Získat do vlastnictví města pozemky vhodné pro bydlení z různých forem vlastnictví a vytipovat vhodné proluky k zastavění v souladu s územním plánem města:**
 - A) Zajistit plochy pro rozvoj různých forem bydlení:
- **Realizovat půdní vestavby, střešní nástavby a prostorové přestavby:**
 - A) Získat nové bytové jednotky v zastavěném území.
- **Podporovat finanční a jiné formy účasti města na bytové výstavbě:**
 - A) Změnit nepříznivý demografický vývoj a udržet mladé lidi ve městě.

Z výše uvedeného vyplývá, že koncepce bytové politiky na úrovni města byla v podstatě považována za rozpracování jedné prioritní rozvojové osy (oblasti) celkové strategie rozvoje města.

2 Posuny vnímání bytové koncepce - Bydlení jako sociální téma

Mezi rokem 2005, kdy byla schválena předposlední státní strategie v oblasti bydlení a rokem 2011, kdy byla schválena aktuálně nejnovější strategie, došlo k poměrně výraznému posunu ve vnímání témat, kterými by se veřejná správa v oblasti bydlení měla zabývat. Přestože v roce 2005 schvalovali bytovou koncepci levicovní ministři její zaměření na podporu nové bytové výstavby a další témata, jeví se z dnešního pohledu mnohem více pravicové, než strategie bydlení z roku 2011, kterou paradoxně přijala pravicová vláda. Bydlení se tak postupně stává spíše „sociální“, než „rozvojovou“ otázkou.

2.1 Od „Koncepce bytové politiky“ k politice „Bydlení“

Koncepce bytové politiky schválena vládou představuje pro jednotlivé resorty závazný strategický dokument, v němž jsou stanoveny základní směry vývoje i konkrétní cíle v oblasti bydlení. Cílem státu v nové politice „Bydlení“ je zajistit:

- dostupnost přiměřeného bydlení;
- vytváření stabilního prostředí pro oblast bydlení;
- trvalé zvyšování kvality bydlení. (Koncepce bydlení ČR do roku 2020, MPSV)

Také programy a dotace v oblasti bydlení jsou pro současný rok více zaměřena k řešení sociálních dopadů v oblasti bydlení. Aktuálními programy podpory v oblasti bydlení jsou:

- Podpora regenerace panelových sídlišť;
- Podpora výstavby technické infrastruktury;
- Podpora výstavby podporovaných bytů;
- Podpora oprav domovních olověných rozvodů. (Bytová politika, 2012).

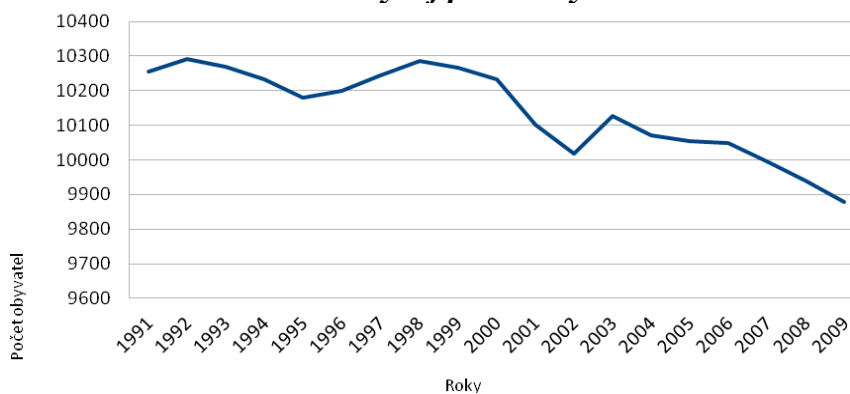
Z našeho úhlu pohledu je nejvýznamnější podpora výstavby „podporovaných bytů“, kdy cílem programu je zpřístupnění nájemního bydlení pro sociálně slabé osoby (věk, zdravotní stav, životní podmínky). „Podporované byty“ zahrnují „pečovatelské (bezbariérové) byty“ určené pro osoby se sníženou soběstačností způsobenou buď věkem (70+ let) nebo zdravotním stavem (závislost na pomoci druhé osoby) a vstupní byty pro osoby pobírající dávky v hmotné nouzi nebo mající příjem 0,6 násobku průměrného platu a osoby, které žijí v sociálně vyloučené romské lokalitě nebo osobě, které hrozí (nebo bylo odebráno dítě a rovněž osobě, která žije v jiné tíživé situaci (opouští vězení, dětský domov, azylový dům, uprchlík, atp.). (Bytová politika, 2012).

2.2 Bytové koncepce jako nástroj sociální politiky města (příklad Nového Města nad Metují)

Na úrovni měst je posun od vnímání bydlení jako „rozvojové“ strategie a podpory nové (a velmi často individuální) výstavby k řešení problémů v sociální oblasti. Na příkladu Nového Města nad Metují si můžeme ukázat, jednak jaký byl vývoj v oblasti bydlení a jaké jsou problémy, které město v rámci své bytové koncepce aktuálně řeší.

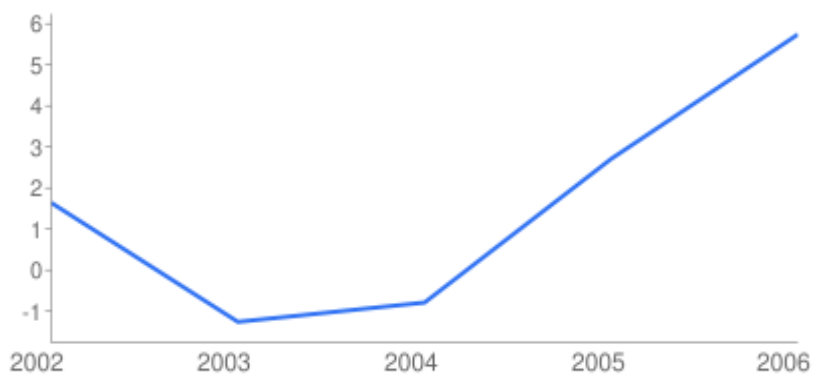
Na následujících grafech je dokladován vývoj počtu obyvatel města ve srovnání s růstem zastavěné plochy města.

Obr. 2: Vývoj počtu obyvatel



Zdroj dat: (www.vdb.czso.cz)

Obr. 3: Vývoj indexu územní dynamiky



Zdroj dat: (www.indikatory.eu)

Vidíme zcela protisměrnou tendenci ve vývoji počtu obyvatel a růstu zastavěné plochy. Při analýze územního plánu lze konstatovat, že navrhuje 53,1 ha nových dosud nezastavěných ploch pro funkční využití bydlení a cca 33 ha ploch přestavbových. I při velmi nízké hustotě 100 obyvatel / ha by tyto plochy měly dostačovat pro 8.600 obyvatel (při hustotě 200 obyvatel / ha by pak šlo o plochy dostačující více než 17.000 obyvatel). Je logické, že ne všechny uvažované lokality budou v praxi zastavitelné, ale globálně lze říci, že rozvojové plochy pro bydlení dle stávajícího územního plánu by stačily na zdvojnásobení počtu obyvatel města, což je samozřejmě při současných trendech vývoje v ČR zcela nereálné. (Územní plán města Nové Město nad Metují, 2008) Přitom na druhé straně ve městě je 63 žádostí o přidělení městského bytu od osob, které nemohou byt získat na trhu s byty, jako jsou matky samoživitelky, důchodci, zdravotně postižení a sociálně slabí. Takto postavená koncepce je tedy pro město nadále nepoužitelná a město musí hledat jiné cesty, jak k „rozvoji“ bydlení přistoupit.

Nově definovaná vize v oblasti bydlení do roku 2030 pak proto obsahuje následující témata:

- Zvýšení počtu sociálně potřebných ve městě;
- Nedostatek bytů pro znevýhodněné skupiny občanů z NMnM;
- Zachovaný stávající počet bytových jednotek (nezvyšovat počet);
- Vylepšený standard (modernizace v dlouhodobém horizontu).

A navazující kritické oblasti se soustředí zejména na:

Sociální bydlení, které představuje zejména snížit (nebo alespoň stabilizovat) počet sociálně potřebných obyvatel ve městě a dále pak zajistit dostatek bytů pro znevýhodněné skupiny občanů;

Podpora nové bytové výstavby se soustředí spíše na oblast obecných podmínek pro bydlení ve městě, a představuje pokus zastavit odliv ekonomicky aktivních obyvatel a vytvořit adekvátní nabídku lokalit pro novou bytovou výstavbu a

Péče o stávající bytový fond v majetku města zahrnující adekvátní (udržitelné) navýšení stávajícího počtu bytových jednotek v majetku města a zlepšení standardu bytových jednotek vlastněných městem (modernizace, ale i bezbariérovost v dlouhodobém horizontu). (Koncepce bytové politiky Nové Město nad Metují, 2012)

Bytová politika se soustředí zejména na řešení otázek v bydlení v sociální oblasti, kdy jednotlivé dílčí cíle se soustředí zejména na:

- vytvoření systému sociálního bydlení tak, aby byla poskytnuta péče lidem v tíživé životní situaci (zejm. osobám s nezaopatřenými dětmi, v krizové situaci spojené s momentální absencí bytového zázemí) s motivačními prvky pro jejich stabilizaci mimo systém sociální péče.
- přednostní řešení dostupného sociálního bydlení pro obyvatele dlouhodobě žijící v NMnM (např. limitem 3-5 let trvalého pobytu) a
- vytváření společenských a ekonomických předpokladů pro minimalizaci sociálních otřesů (podpora většího množství menších zaměstnavatelů tak, aby případný krach hlavního zaměstnavatele nevyvolal výraznou vlnu nezaměstnanosti a tím zhoršení sociální situace ve městě a vlnu pohledávek v oblasti nájmu). (Koncepce bytové politiky Nové Město nad Metují, 2012)

Závěr

Z výše uvedené sondy do vývoje přístupu k problematice podpory bydlení na úrovni státu, ale zejména běžných menších a středních měst je patrné, že problematika podpory bydlení se v posledním desetiletí výrazně proměnila a stojí nyní před zcela jinými úkoly než v minulosti. Je načase začít se bydlením zabývat jako výrazně sociálním a komunitním tématem a opustit již zjevně přežilou otázku potřeby podpory velkého množství (zejm. individuální) nové bytové výstavby. V souvislosti s rostoucím počtem sociálně slabých a nefunkčních rodin a současně počtem seniorů – žen s velkými byty bude nutno hledat nové komunitní modely přístupu k bytům tak, aby bylo dosaženo alespoň částečného uspokojení požadavků všech dotčených osob.

Reference

Bytová politika [cit. 2012-03-19]. Dostupné na WWW: <http://www.mmr.cz/Bytova-politika>

Koncepce bytové politiky. 2005 [cit. 2012-03-19]. Dostupné na WWW: <http://www.mmr.cz/CMSPages/GetFile.aspx?guid=1ad2396e-2c60-4d72-bed7-e35322a08312>

ŠILHÁNKOVÁ, V. A KOL. *Koncepce bytové politiky pro středně velká a malá města*, 1. vydání, Civitas per Populi Hradec Králové 2006, 200 str. ISBN 80-903813-0-8

Strategický plán města Pardubice 2004, Magistrát města Pardubice

Koncepce bydlení ČR do roku 2020 [cit. 2012-03-20] Dostupné na WWW: <http://www.mmr.cz/CMSPages/GetFile.aspx?guid=d8438a9e-97ab-489e-ba7c-7ed217078a6f>

Český statistický úřad [cit. 2012-02-15] Dostupné na WWW: http://vdb.czso.cz/vdbvo/tabparam.jsp?voa=tabulka&cislotab=AGOBY6031PU_OB2.113&vo=null

Indikátory udržitelného rozvoje na místní úrovni [cit. 2012-02-20] Dostupné na WWW: <http://www.indikatory.eu/kralovehradecky/nachod/nove-mesto-nad-metuji/urb1-%E2%80%93-udrzitelne-vyuziti-uzemi-nove-mesto-nad-metuji>

Koncepce bytové politiky Nové Město nad Metují, 2012, Městský úřad NMnM

Územní plán města Nové Město nad Metují [cit. 2012-02-15] Dostupné na WWW: <http://www.novemestonm.cz/dokumenty-mesta/uzemni-planovani/uzemni-plany-nove-mesto-nad-metuji/uzemne-planovaci-dokumentace-nove-mesto-nad-metuji.html>

Kontaktní adresa

doc. Ing. arch. Vladimíra Šilhánková, Ph.D.

Univerzita Pardubice, Fakulta ekonomicko-správní, ústav regionálních a bezpečnostních věd

Studentská 84, 532 10 Pardubice

E-mail: vladimira.silhankova@upce.cz

Tel. číslo: 466 036 238, 603 554 155

TRETÍ SEKTOR A DOBROVOĽNÍCTVO

THE THIRD SECTOR AND VOLUNTEERING

Jana Španková, Adriana Grenčíková

Abstract: *This contribution deals with development, merit and responsibility of non-governmental organizations in the Slovak republic. In addition the possible trends and the line of further development of this sector are mentioned.*

Keyword: *Third Sector, Non-governmental Organizations, Financing, Trends, Vision.*

Úvod

Pokiaľ vo vyspelých demokratických krajinách je zapájanie sa občanov do dobrovoľníctva každodennou praxou a má svoju dlhodobú tradíciu, u nás začalo dobrovoľníctvo a 3. sektor v podobe, ako ho poznáme dnes, vznikáť až po roku 1989. Mimovládny sektor dotvára priestor pre nezávislé a často i pružnejšie riešenie potrieb občanov spoločnosti, presnejšie mapuje existujúci stav a môže okamžite reagovať na konkrétne spoločenské potreby. Často pokrýva práve tie udalosti, na ktoré štátny sektor nemá financie a pre súkromný je nezaujímavý.

Neziskový sektor je významnou časťou verejného sektora, ktorý formou rozličných činností, najmä produkciou rôznych služieb realizuje plnenie úloh spojených s riešením prejavov trhovej nerovnováhy, pričom jeho úlohou nie je tvorba zisku, ale zabezpečenie potrebných úloh. Prioritným záujmom manažérov neziskových organizácií nie je teda zvyšovanie peňažného ani naturálneho zisku organizácie, ani zvyšovanie príjmov vlastníkov základného kapitálu.

Za najstaršie neziskové organizácie považujeme sociálne zdravotné ústavy tzv. Lazarety, xenochódie a špitály. V Bratislava to bol dodnes fungujúci Špitál sv. Ladislava (1095)

1 Dobrovoľníctvo

Za dobrovoľníka je podľa Oláha (2008) považovaný človek, ktorý ponúka organizácií svoje vedomosti, schopnosti, zručnosti a skúsenosti za dohodnutých podmienok a nie je za túto činnosť finančne odmenený formou platu.

Existuje množstvo definícií dobrovoľníctva a dobrovoľníkov, ktoré je však možné všeobecne zhrnúť, že dobrovoľníkom je človek, ktorý sa slobodne, z vlastnej vôle rozhodne dávať niečo zo seba (zo svojej energie, osobného času, vedomostí, schopností) v prospech činnosti, za ktorú nedostane mzdu, ale získa profesionálny rast, dobrý pocit.

Dobrovoľník je teda osoba, ktorá sa slobodne, bez nátlaku rozhodla venovať svoj čas, znalosti, skúsenosti nejakej činnosti, ktorú pokladá za zmysluplnú a prospešnú. Koná tak buď organizovane alebo samostatne a bez finančnej odmeny za túto činnosť,

maximálne za úhradu nákladov a potrebných školení. Dobrovoľník je človek, ktorý si dostatočne verí v tom, že môže sám, ale najmä v spolupráci s jemu podobnými, prispieť k zmene niektorých javov alebo problémov, s ktorými nie je vo svojom živote spokojný. Je to človek, ktorý je ochotný obetovať svoj voľný čas k naplneniu voľného času druhých (napr. voľnočasové aktivity detí, starostlivosť o chorých ľudí alebo osoby vyššieho veku), alebo k zaisteniu aktivity, ktorú by inak nemal kto vykonávať (napr. úprava verejného priestranstva, rozdávanie letákov a pod.).

Podľa Mydlíkovej (2002) sa v slovenskej dobrovoľníckej praxi stretávame v podstate s tromi základnými typmi dobrovoľníkov:

- ľudia pracujúci v organizáciách bez finančnej náhrady a kompenzácie;
- odborníci (prekladatelia, právnici, lekári, sociálni pracovníci a pod.), ktorí poskytujú vysoko kvalifikované služby a sú ohodnotení len symbolickou odmenou;
- členovia správnych rád organizácií.

V roku 1985 vyhlásila OSN 5. december za Medzinárodný deň dobrovoľníkov, aby upozornila na úlohu dobrovoľníkov, dobrovoľníckej komunity a organizácie. Koordináciu aktivít v rámci Medzinárodného dňa dobrovoľníkov má na starosti agentúra v rámci OSN - UNV (United Nations Volunteers). V roku 1990 prijala Medzinárodná asociácia dobrovoľníckeho úsilia (International Association of Volunteer Effort, IAVE) Všeobecnú deklaráciu dobrovoľníctva. Asociácia sa zameriava výhradne na propagáciu a posilnenie dobrovoľníctva po celom svete. V súčasnosti zastrešuje sieť organizácií a jednotlivcov vo viac ako 100 krajinách. Všeobecná deklarácia dobrovoľníctva uvádza, že dobrovoľníctvo:

- je založené na osobnej motivácii a individuálnom rozhodnutí;
- je formou podpory aktívnej občianskej účasti a záujmu o rozvoj komunity;
- má formu skupiny aktivít uskutočňovaných väčšinou bez špecifickej organizácie;
- zvyšuje ľudský potenciál a kvalitu každodenného života, posilňuje ľudskú solidaritu;
- poskytuje odozvu na dôležité sociálne výzvy a prispieva k vytvoreniu lepšieho a pokojnejšieho sveta;
- prispieva k životaschopnosti ekonomického života a práce a vytváraniu nových profesií.

Pri porovnaní s Americkou spoločnosťou, kde až 50-60% dospeléj populácie zapojenej do niektorého z množstva dobrovoľníckych programov, môže pôsobiť až zarážajúco, prečo u nás stále nenachádza dostatočné pochopenie spoločnosťou. Môže za to historický kontext rozvoja spoločnosti v USA najmä z obdobia osídľovania kontinentu, kedy spolupatričnosť a spolupráca boli motívmi prežitia, čím pravdepodobne zanechali stopy aj na potomkoch ďalších generácií. V súčasnosti sa dobrovoľnícka aktivita na Slovensku spája najmä s vysokoškolským životom, kedy podľa dostupných údajov, asi 19 % vysokoškolákov sa hlásilo k aktivitám dobročinného charakteru. V porovnaní s celou populáciou je toto číslo veľmi nízke.

Tab. 1: Zamestnanci a dobrovoľníci v nezárobkových organizáciách podľa právnych foriem za rok 2009

Právna forma	Priemerný evidenčný počet zamestnancov		Počet osôb na dohodu	Počet dobrovoľníkov	Počet hodín odpracovaných dobrovoľníkmi
	Počet	%			
Nadácia	159	0,44	1 221	2 377	117 322
Neinvestičný fond	17	0,05	236	1 025	66 192
Nezisková organizácia	17 501	48,76	10 710	3 625	231 043
Spoločenstvá vlastníkov pozemkov	2 586	7,21	9 595	11 517	748 654
Príspevková organizácia	172	0,48	190	7	1 206
Fondy	2	0,01	8	0	0
Verejnoprávna inštitúcia	143	0,40	94	0	0
Združenie	9 294	25,9	63 748	255 073	22 271 297
Politická strana a hnutie	112	0,31	74	2 542	283 870
Cirkevná organizácia	4 628	12,89	769	6 988	822 758
Stavovská organizácia	188	0,52	827	138	18 164
Komory (okrem profesných)	147	0,41	331	21	399
Záujmové združenie právnických osôb	887	2,47	1 990	1 710	94 090
Medzinárodné organizácie a združenia	55	0,15	52	1 719	17 690
Spolu	35 891	100	89 844	286 741	24 672 685

Zdroj dat: Štatistický úrad SR

Podľa údajov z tabuľky je zrejmé, že počet dobrovoľníkov v nezárobkových organizáciách tvorí pomerne zaujímavé číslo, avšak ku počet obyvateľov vo veku 15-64 rokov bol v rovnakom roku 3 928 471. Teda percentuálne v týchto organizáciách sa do dobrovoľníctva zapája asi 7,3 % obyvateľov. Netreba však zabúdať, že v tomto počte sú započítané aj osoby, ktoré sa zúčastňujú tzv. Dobrovoľného zapojenia pri jednorázových akciách, napr. Deň narcisov a pod., pričom väčšinou platí, že záujem o dobrovoľnícku prácu nie je v tomto prípade príliš hlboký.

V slovenskej legislatíve dlho absentovala právna úprava dobrovoľníctva. Zákon č. 406/2011 Z. z. o dobrovoľníctve nadobudol účinnosť 1.12.2011, čo je v porovnaní s ostatnými štátmi EÚ pomerne neskoro (napr. v Maďarsku je to Zákon o verejnoprospešnej dobrovoľníckej činnosti platný od roku 2005, v Českej republike Zákon o dobrovoľníckej službe platí od roku 2002, v Luxembursku Zákon o mládežníckej dobrovoľníckej činnosti od roku 1999, v Portugalsku Zákon o dobrovoľníctve od roku 1998, Španielsky zákon o dobrovoľníckej práci od roku 1996, v Taliansku Všeobecný zákon o dobrovoľníctve od roku 1991). Na druhej strane je právny rámec iba časťou sociálneho a inštitucionálneho kontextu tvoriaceho dobrovoľníctvo v danej krajine. Úroveň dobrovoľníctva závisí aj od takých faktorov, ako je ekonomická a politická situácia, stupeň rozvoja neziskového sektora a jeho reputácia, kultúra dobrovoľníctva, pocit spolupatričnosti ale ovplyvňuje ho aj trh práce.

2 Prínosy dobrovoľníctva

Prínosom dobrovoľníctva nie je iba prínos pre samotného dobrovoľníka, ale aj pre organizáciu a jej zamestnancov, klientov, i celkovú spoločnosť. Prínos pre organizáciu podľa Mráčkovej (2009) spočíva najmä v týchto oblastiach:

- priamej pomoci s niektorými činnosťami v organizácii (napr. administratívne práce, pomoc pri práci s klientelou, pomoc pri praní a žehlení a pod.);
- zmeny atmosféry v organizácii (zamestnanci niekedy prácu pociťujú ako stereotyp, dobrovoľník prinesie nový pohľad, často i nové riešenia a skvalitnenie služieb, dopĺňa zamestnancov, posilňuje sociálnu súdržnosť);
- oblasti public relations a fundraisingu (existencia aktívnych dobrovoľníkov zvyšuje kredit organizácie, jej prestíž);
- pomoc pri jednorazových akciách.

K týmto prínosom musíme pripočítať i ekonomický efekt, ktorý dobrovoľník svojou neplatenou prácou prináša. Ďalšími prínosmi práce dobrovoľníka sú napríklad aktivizácia komunity posilňovanie tolerancie a sociálnej súdržnosti; eliminácia sociálneho vylúčenia; prevencia vzniku sociálneho napätia a konfliktov; podpora zamestnanosti; získanie nových zručností, skúseností pri práci dobrovoľníka, osobné overovanie získaných vedomostí.

Sú dve hlavné zásady, ktorými je dobrovoľníctvo ohraničené. V prvom rade dobrovoľník nesmie nahrádzať prácu profesionálov a dobrovoľník, by nemal robiť činnosti, do ktorých sa nikomu nechce.

Pocit dobrovoľníka, že jeho aktivity majú význam, sú účinné a pomáhajú iným, to sú tzv. motivátory. V nasledovnej tabuľke stručne uvádzame prehľad motivátorov a demotivátorov, ktoré súvisia s prácou dobrovoľníkov:

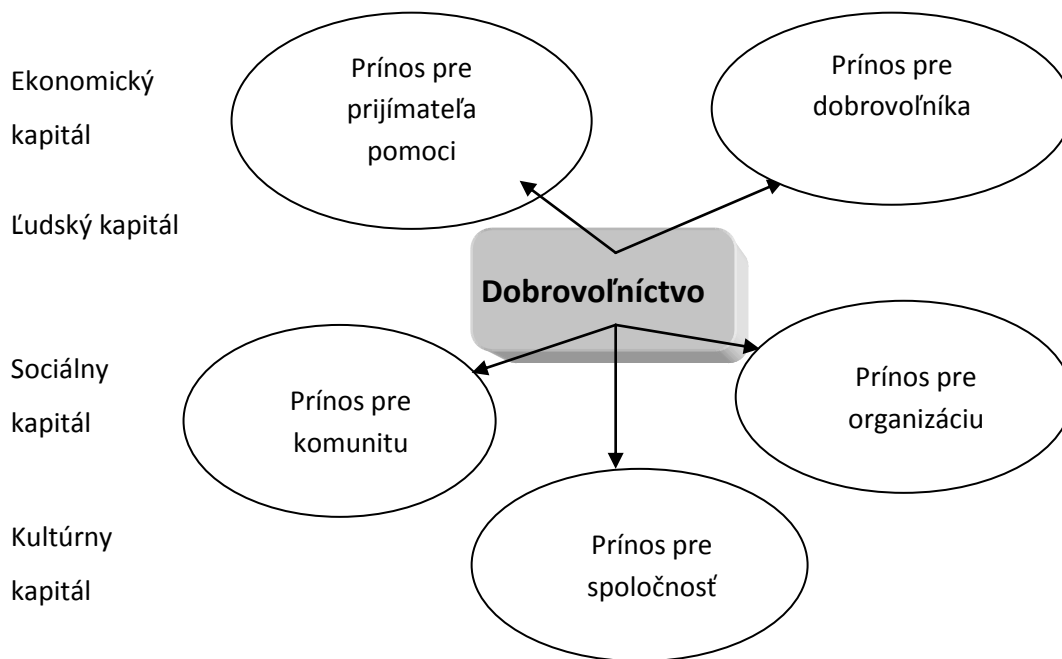
Tab. 2: Aktivity, ktoré motivujú a brzdia prácu dobrovoľníkov

Motivácia pre dobrovoľníkov	Demotivácia dobrovoľníkov
Pocit, že sú oceňovaní	Zistia veľký rozdiel medzi očakávaním a skutočnou činnosťou
Uvedomenie si, že ich prítomnosť niečo znamená	Majú pocit, že ich pomoc je k ničomu
Nádej na zmenu, postup v svojej činnosti	Nedostanú žiadnu spätnú väzbu ani pochvalu či ocenenie
Majú uznanie na verejnosti i v súkromí	Cítia nedostatočnú podporu zo strany spolupracovníkov
Majú pocit, že dokážu zvládnuť predkladané úlohy	Cítia nedostatočnú podporu zo strany vedenia organizácie
Majú pocit spolupatričnosti a tímovej práce	Činnosť im nedáva možnosť osobného rastu
Podieľajú sa na riešení problémov, rozhodovaní, stanovovaní cieľov organizácie	Majú príliš malé možnosti prejaviť iniciatívu či tvorivosť
Uvedomenie, že v dôsledku ich činnosti sa niečo deje	Spoločnosť neoceňuje prácu dobrovoľníkov

Zdroj dat: vlastné spracovanie autoriek

Prínosy dobrovoľníctva je možno pozorovať vo viacerých oblastiach, napr. pre organizáciu, spoločnosť, samotných prijímateľov pomoci ale i dobrovoľníka. Prínosy dobrovoľníctva zaujímavo zhodnotila Brozmanová, Gregorová (2009) v nasledovnom obrázku:

Obr. 1: Prínosy dobrovoľníctva



Zdroj dat: Brozmanová, Gregorová, 2009

Záver

Možno konštatovať, že na Slovensku absentujú kvalitatívne výskumy, ktoré by sledovali napr. motiváciu dobrovoľníkov, kvalitu manažmentu dobrovoľníckych organizácií a pod. Komplexnejšie a novšie empirické zistenia o participácii v dobrovoľníckych aktivitách nachádzame vo vzťahu k vekovej skupine mládeže, u ktorej má dobrovoľníctvo svoje špecifické rysy. Ako uvádza N. Králiková (in. Brozmanová Gregorová, 2009), mladí ľudia sa rýchlo nadchnú pre dobrovoľnícku aktivitu - jednorazovú alebo sporadickú. Veľakrát si chcú vyskúšať dobrovoľnícku aktivitu a sú nápomocní pre svoju aktivnosť, pribojnosť, snahu veci meniť.

Dobrovoľnícku činnosť mladých ľudí diferencuje:

- vek - najviac sa dobrovoľníctvu venujú mladí ľudia vo vekovej kategórii 23-26 rokov (62,1 %);
- viera - respondenti, ktorí sa označili za veriacich, sa venujú dobrovoľníctvu viac (50,1 %) ako respondenti, ktorí sa považujú za neveriacich (35,4 %);
- kraj - najviac sa venujú dobrovoľníckym aktivitám mladí ľudia z Nitrianskeho kraja (61,8 %), naopak najmenej zo Žilinského (30,6 %), Bratislavského (36,8 %) a Košického kraja (37,2 %);

- členstvo v mimovládnych organizáciách - 85,1 % mladých ľudí, ktorí boli členmi MVO, sa venovalo dobrovoľníctvu.

Reference

BROZMANOVÁ GREGOROVÁ, A. – MARČEK, E. – MRAČKOVÁ, A. Analýza dobrovoľníctva na Slovensku. 2009. [cit. 2012-02-05] Bratislava: PANET. Dostupné naWWW:

<http://www.dobrovolnictvo.sk/subory/PDCS_Analyza_dobrovolnictva_SK.pdf>

BÚTORA, Z. – BÚTOROVÁ, M. 1996. Mimovládne organizácie a dobrovoľníctvo očami verejnej mienky I. Bratislava : SPACE, 1996. ISBN 80-967403-3-4

BÚTORA M. – FIALOVÁ Z. 1998. Neziskový sektor a dobrovoľníctvo na Slovensku. Dobrovoľné združovanie na Slovensku v minulosti. Bratislava: SPACE, 1998.

MRAČKOVÁ, A. 2009. Manažment dobrovoľníkov. Bratislava: Liga za duševné zdravie, 2009. 44s. ISBN 978-80-970123-3-5

MYDLÍKOVÁ, E. a i. 2002. Dobrovoľníctvo na Slovensku alebo „Čo si počať s dobrovoľníkom“. Bratislava: ASSP, 2002. 55s. ISBN 80-968713-0-7

MYDLÍKOVÁ, E. a i. 2002. Dobrovoľníctvo – efektívna študentská prax. Bratislava: ASSP, 2007. 41s. ISBN 978-80-968713-4-6

OCHAMNOVÁ, M. – JORDAN, P. 1997. Dobrovoľníci – Cenný zdroj pomoci. Baltimore, Maryland: The John Hopkins University Institute for Policy Studies, 1997. 32s. ISBN 1-886333-29-7

OLÁH, M. – SCHAVEL, M. – ONDRUŠKOVÁ, Z.: Úvod do štúdia dejín sociálnej práce. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2008. 208s. ISBN 80-969449.6.7

www.statistics.sk

Zákon NR SR č. 406/2011 Z. z. o dobrovoľníctve

Kontaktná adresa

PhDr. Jana Španková, PhD.

Ing. Adriana Grenčíková, PhD.

Trenčianska univerzita A. Dubčeka v Trenčíne, Fakulte sociálno-ekonomických vzťahov, Studentská 3, 911 50 Trenčín, Slovenská republika

E-mail: jana.spankova@tnuni.sk; adriana.grencikova@tnuni.sk

Tel. číslo: 032 7400 222

Pokyny pro psaní příspěvků

Sekce časopisu - Vědecké statě

OBEČNÁ USTANOVENÍ

Zasláním příspěvku se autor zavazuje, že příspěvek je původní, dosud nepublikovaný a zároveň projevuje souhlas s jeho on-line publikací. V příspěvku musí autor uvést, co článek přináší nového. K recenznímu řízení jsou přijímány pouze příspěvky, jejichž struktura odpovídá obecným požadavkům na strukturu vědecké práce: text musí obsahovat úvod s vymezením řešeného problému, přehled literatury a použitých metod, rozbor problému, diskusi výsledků a shrnutí s jasnou formulací závěru. Všechny zdroje a prameny musí být v textu průběžně citovány a uvedeny v seznamu použité literatury. Přímé převzaté citace musí být v textu zvlášť vyznačeny.

FORMÁLNÍ POŽADAVKY

Jazyk

Příspěvky jsou přijímány v jazyce anglickém, českém a slovenském.

Struktura příspěvku

Název. Abstrakt (150 - 200 slov, anglicky). Klíčová slova (5 – 7 slov, anglicky). Úvod. 1 Formulace problematiky. 2 Metody. 3 Rozbor problému. 4 Diskuze. Závěr. Poděkování. Použité zdroje. Pro psaní příspěvku využijte šablonu s předdefinovanými styly a formáty. Přednastavená struktura obsahu příspěvku je povinná.

Text příspěvku

Rozsah příspěvku min. 8 - max. 12 stran formátu A4. Text příspěvku je psán Times New Roman 13 bodů, řádkování jednoduché, zarovnání do bloku. Okraje jsou nastaveny: levý a pravý na 2,5 cm, horní 2,5 cm, dolní 2,5 cm. Zápatí je nastaveno na 1,5 cm od spodního okraje stránky. V případě potřeby použijte zvýraznění **bold**, text nepodtrhávejte a nepoužívejte *italics*. První řádek odstavce vždy odsazen o 0,6 cm. Stránky nečíslovat.

Nadpisy

1 Kapitola (Times New Roman, 14, bold)

1.1 Subkapitola (Times New Roman, 13, bold)

1.1.1 Sub-subkapitola (Times New Roman, 13, bold italics)

Tabulky a obrázky

Tabulky a obrázky jsou umístěny přímo v textu. Obrázky (mezi obrázky se řadí i grafy) doporučujeme volit dvourozměrné, jen v nevyhnutelných případech prostorové. Čáry, popis os i obrázku je psán velikostí písma 13. Doporučujeme nepoužívat rastrové mřížky a vnější orámování. Časopis je tištěn černobíle. Zdroj je uveden vpravo pod obrázkem nebo tabulkou.

Označení tabulek: **Tab. 1: Název kurzívou, 13, bold**, umístěný nad tabulkou, vysvětlení užitých zkratk v poznámce pod tabulkou. V textu Tab. 1, Tab. 2. Zdroj: písmo 11, Times New Roman, kurzívou, zarovnání vpravo pod tabulku. Např.:

Tab. 3: Název tabulky

Číslo	Rok 2001	Rok 2002	Rok 2003
1	23	25	23
2	24	25	24

Zdroj dat: (Novák, 2011)

nebo Zdroj dat: vlastní zpracování autora

Označení obrázků: **Obr. 1: Název kurzívou, 13, bold**, umístěný nad obrázkem. V textu Obr. 1, Obr. 2. Zdroj: písmo 11, Times New Roman, kurzívou, zarovnání vpravo pod obrázek. Např.:

Obr. 1: Logo fakulty ekonomicko-správní



Zdroj dat: (Novák, 2011)

nebo Zdroj dat: vlastní zpracování autora

Vzorce

Označují se číslem v kulaté závorce. Číselné označení je psáno v Times New Roman, 13. Zarovnání k pravému okraji vedle vzorce.

Citace v textu

Odkaz na literaturu je v textu uveden příjmením autora a rokem vydání v kulatých závorkách. Příklad: (Novák, 2011), (Novák, 2011, s. 20), či pokud mají dva a více dokumentů stejný první údaj i rok vydání, lze je mezi sebou rozlišit pomocí malých písmen (Novák, 2011a, s. 25-58).

Poznámky pod čarou

Užívání poznámek pod čarou ve větší míře není doporučeno. Poznámka pod čarou neslouží k citování.

Poděkování

V případě, že článek publikuje výsledky konkrétního výzkumného projektu, uveďte na závěr příspěvku kód a název projektu a označení poskytovatele. Např. článek byl zpracován s podporou projektu GA ČR č. 111/111/111 „Název projektu“.

Seznam literatury

Zdroje uváděné na konci příspěvku musí dodržovat normu ČSN ISO 690, jsou seřazeny abecedně, nečíslované, písmo Times New Roman, velikost 13 bodů, odsazení 1 cm, mezera za 6 bodů. Je-li v seznamu více publikací od jednoho autora, musí být uvedeny v pořadí podle data vydání. Je-li u jednoho díla uvedeno více autorů, uvádějí se maximálně tři. Vynechá-li se jedno nebo více jmen, připojuje se za poslední uváděné jméno zkratka "et al." nebo její český ekvivalent "aj.".

Příklad:

Reference

(Times New Roman 13 bodů, tučně, zarovnání vlevo, mezera za 3 body)

NOVÁK, R. *Nová ekonomika a globální informační společnost*. 2005. [cit. 2007-02-25]. Dostupné na WWW: <<http://interval.cz/clanky/nova-ekonomika-a-globalni-informacni-spolecnost>>.

PAVELKOVÁ, D., KNÁPKOVÁ, A. *Výkonnost podniku z pohledu finančního manažera*. 1. vydání. Praha: Linde nakladatelství, s. r. o., 2005. 302 s. ISBN 80-86131-63-7.

VLACH, J. Temelín a zásobování teplem. *In Energetika*, 2001, roč. 51, č. 3, s. 84-85. ISSN 0375-8842.

Sekce časopisu - Odborná sdělení

OBECNÁ USTANOVENÍ

Zasláním příspěvku se autor zavazuje, že příspěvek je původní, dosud nepublikovaný a zároveň projevuje souhlas s jeho on-line publikací. V příspěvku musí autor uvést, co článek přináší nového. K recenznímu řízení jsou přijímány pouze příspěvky, jejichž struktura odpovídá požadavkům pro psaní příspěvků. Všechny zdroje a prameny musí být v textu průběžně citovány a uvedeny v seznamu použité literatury. Přímé převzaté citace musí být v textu zvlášť vyznačeny.

FORMÁLNÍ POŽADAVKY

Jazyk

Příspěvky jsou přijímány v jazyce anglickém, českém a slovenském.

Struktura příspěvku

Název. Abstrakt (max. 5 řádků, anglicky). Klíčová slova (max. 5 slov, anglicky). Úvod. 1 Formulace problematiky. 2 Rozbor problému. Závěr. Poděkování. Použité zdroje. Pro psaní příspěvku využijte šablonu s předdefinovanými styly a formáty. Přednastavená struktura obsahu příspěvku je povinná.

Text příspěvku

Rozsah příspěvku max. 5 stran formátu A4. Text příspěvku je psán Times New Roman 13 bodů, řádkování jednoduché, zarovnání do bloku. Okraje jsou nastaveny: levý a pravý na 2,5 cm, horní 2,5 cm, dolní 2,5 cm. Zápatí je nastaveno na 1,5 cm od spodního okraje stránky. V případě potřeby použijte zvýraznění **bold**, text nepodtrhávejte a nepoužívejte *italics*. První řádek odstavce vždy odsazen o 0,6 cm. Stránky nečíslovat.

Nadpisy

1 Kapitola (Times New Roman, 14, bold)

1.1 Subkapitola (Times New Roman, 13, bold)

1.1.1 Sub-subkapitola (Times New Roman, 13, bold italics)

Tabulky a obrázky

Tabulky a obrázky jsou umístěny přímo v textu. Obrázky (mezi obrázky se řadí i grafy) doporučujeme volit dvourozměrné, jen v nevyhnutelných případech prostorové. Čáry, popis os i obrázku je psán velikostí písma 13. Doporučujeme nepoužívat rastrové mřížky a vnější orámování. Časopis je tištěn černobíle. Zdroj je uveden vpravo pod obrázkem nebo tabulkou.

Označení tabulek: **Tab. 1: Název kurzívou, 13, bold**, umístěný nad tabulkou, vysvětlení užitých zkratk v poznámce pod tabulkou. V textu Tab. 1, Tab. 2. Zdroj: písmo 11, Times New Roman, kurzívou, zarovnání vpravo pod tabulku. Např.:

Tab. 3: Název tabulky

Číslo	Rok 2001	Rok 2002	Rok 2003
1	23	25	23
2	24	25	24

Zdroj dat: (Novák, 2011)

nebo Zdroj dat: vlastní zpracování autora

Označení obrázků: **Obr. 1: Název kurzívou, 13, bold**, umístěný nad obrázkem. V textu Obr. 1, Obr. 2. Zdroj: písmo 11, Times New Roman, kurzívou, zarovnání vpravo pod obrázek. Např.:

Obr. 2: Logo fakulty ekonomicko-správní



Zdroj dat: (Novák, 2011)

nebo Zdroj dat: vlastní zpracování autora

Vzorce

Označují se číslem v kulaté závorce. Číselné označení je psáno v Times New Roman, 13. Zarovnání k pravému okraji vedle vzorce.

Citace v textu

Odkaz na literaturu je v textu uveden příjmením autora a rokem vydání v kulatých závorkách. Příklad: (Novák, 2011), (Novák, 2011, s. 20), či pokud mají dva a více dokumentů stejný první údaj i rok vydání, lze je mezi sebou rozlišit pomocí malých písmen (Novák, 2011a, s. 25-58).

Poznámky pod čarou

Užívání poznámek pod čarou ve větší míře není doporučeno. Poznámka pod čarou neslouží k citování.

Poděkování

V případě, že článek publikuje výsledky konkrétního výzkumného projektu, uveďte na závěr příspěvku kód a název projektu a označení poskytovatele. Např. článek byl zpracován s podporou projektu GA ČR č. 111/111/111 „Název projektu“.

Seznam literatury

Zdroje uváděné na konci příspěvku musí dodržovat normu ČSN ISO 690, jsou seřazeny abecedně, nečíslované, písmo Times New Roman, velikost 13 bodů, odsazení 1 cm, mezera za 6 bodů. Je-li v seznamu více publikací od jednoho autora, musí být uvedeny v pořadí podle data vydání. Je-li u jednoho díla uvedeno více autorů, uvádějí se maximálně tři. Vynechá-li se jedno nebo více jmen, připojuje se za poslední uváděné jméno zkratka "et al." nebo její český ekvivalent "aj,".

Příklad:

Reference

(Times New Roman 13 bodů, tučně, zarovnání vlevo, mezera za 3 body)

NOVÁK, R. *Nová ekonomika a globální informační společnost*. 2005. [cit. 2007-02-25]. Dostupné na WWW: <<http://interval.cz/clanky/nova-ekonomika-a-globalni-informacni-spolecnost>>.

PAVELKOVÁ, D., KNÁPKOVÁ, A. *Výkonnost podniku z pohledu finančního manažera*. 1. vydání. Praha: Linde nakladatelství, s. r. o., 2005. 302 s. ISBN 80-86131-63-7.

VLACH, J. Temelín a zásobování teplem. *In Energetika*, 2001, roč. 51, č. 3, s. 84-85. ISSN 0375-8842.

RECENZNÍ ŘÍZENÍ

Každý příspěvek zaslaný do redakce časopisu je nejprve posouzen redakční radou časopisu. Redakční rada časopisu má právo článek odmítnout. K recenznímu řízení jsou přijímány pouze příspěvky, jejichž struktura odpovídá požadovaným kritériím jednotlivých sekcí časopisu. Recenzent vypracuje recenzní posudek ve formě standardizovaného formuláře, který zhodnotí příspěvky po obsahové a formální stránce, jeho součástí je také slovní hodnocení statě. Recenzent příspěvek může doporučit: k publikaci, doporučit k publikaci po menších či větších úpravách, nedoporučit k publikaci. Konečné rozhodnutí o přijetí či zamítnutí příspěvku činí ve všech případech redakční rada časopisu. Články přijaté k publikaci neprocházejí jazykovou korekturou. O výsledku recenzního řízení autora informuje redakce časopisu.

REDAKČNÍ RADA ČASOPISU

Doc. Ing. et Ing. Renáta Myšková, Ph.D.

Univerzita Pardubice, Fakulta ekonomicko-správní, děkanka
Předsedkyně redakční rady časopisu

Mgr. Jan Mandys, Ph.D.

Univerzita Pardubice, Fakulta ekonomicko-správní, Ústav správních a sociálních věd
Šéfredaktor

Mgr. Jiří Brýdl

Krajský úřad Pardubického kraje, člen Rady Pardubického kraje zodpovědný za sociální oblast

PhDr. Josef Duplinský, CSc.

Univerzita Pardubice, Fakulta ekonomicko-správní, Ústav správních a sociálních věd

Ing. Renáta Halásková, Ph.D.

Filozofická fakulta, Ostravská univerzita v Ostravě, Katedra psychologie a aplikovaných sociálních věd, Oddělení sociální práce a managementu, vedoucí

Mgr. Miluše Horská

Senátorka Parlamentu ČR, předsedkyně správní rady Koalice nevládek Pardubicka, o. s., Ředitelka Základní školy a Praktické školy SVÍTÁNÍ, o. p. s.

PhDr. Renata Kocianová, Ph.D.

Filozofická fakulta, Univerzita Karlova, Katedra andragogiky a personálního řízení, vedoucí

PhDr. Martin Kopecký, Ph.D.

Filozofická fakulta, Univerzita Karlova, Katedra andragogiky a personálního řízení

Prof. Ing. Vojtěch Krebs, CSc.

Vysoká škola ekonomická v Praze, Národohospodářská fakulta, Katedra hospodářské a sociální politiky

Mgr. Zdeněk Leznar

Centrum sociálních služeb Vyškov, o. p. s., ředitel

Mgr. Ivana Liedermanová

Magistrát Pardubice, Odbor školství, kultury a sportu, vedoucí

PhDr. Miloslav Macela

Odbor rodiny a ochrany práv dětí, Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, ředitel

Doc. Ing. Ilona Obršálová, CSc.

Univerzita Pardubice, Fakulta ekonomicko-správní, Ústav správních a sociálních věd

Prof. PhDr. Karel Paulík, CSc.

Fakulta filozofická, Ostravská univerzita v Ostravě, Katedra psychologie a aplikovaných sociálních věd, Oddělení psychologie, vedoucí

Prof. PhDr. Karel Rýdl, CSc.

Univerzita Pardubice, prorektor pro vzdělávání a záležitosti studentů

PhDr. Karel Schwarz

Asociace nestátních neziskových organizací v České republice, výkonný předseda

Bc. Dana Stoklasová, DiS.

TyfloCentrum, Pardubice, o. p. s., ředitelka

PaedDr. Zdeňka Šándorová, Ph.D.

Fakulta zdravotních studií, Univerzita Pardubice, Katedra porodní asistence a zdravotně sociální péče

ThLic. Vladimír Šiler, Dr.

Filozofická fakulta, Ostravská univerzita v Ostravě, Katedra filozofie

Mgr. Jindřich Tauber

Magistrát města Pardubic, 1. náměstek primátorky

Ing. Helena Zahálková

Krajský úřad Pardubického kraje, Odbor sociálních věcí, vedoucí

Doc. PhDr. Helena Záškodná, CSc.

Zdravotně sociální fakulta, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Katedra psychologie a speciální pedagogiky

KONTAKT

Mgr. Jan Mandys, Ph.D.

Šéfredaktor

Univerzita Pardubice

Fakulta ekonomicko-správní

Ústav správních a sociálních věd

E-mail: jan.mandys@upce.cz

Mgr. Nela Dosedělová

Výkonný redaktor

Oddělení pro vnější vztahy a rozvoj

Fakulta ekonomicko-správní

Univerzita Pardubice

E-mail: nela.dosedelova@upce.cz

Fakulta ekonomicko-správní

Univerzita Pardubice

Studentská 84

532 10 Pardubice

IČ: 216 275

DIČ: CZ00216 275

Oficiální stránka časopisu

<http://aosp.upce.cz/index>

<https://www.upce.cz/fes/veda-vyzkum/fakultni-casopisy/casopis-aosp.html>

Název	Aktuální otázky sociální politiky – teorie a praxe
Vydavatel	Univerzita Pardubice
Odpovědný redaktor	Mgr. Eva Matějová
Do tisku	Říjen 2012
Počet stran	178
Náklad	110
Vydání	První

ISSN 1804-9095 (Print)
ISBN 978-80-7395-539-7 (Print)

ISSN 1804-9109 (Online)
ISBN 978-80-7395-540-3 (Online)



Univerzita
Pardubice
Fakulta
ekonomicko-správní

