

sp

sociální práce sociálna práca

nabízíme spojení teorie s praxí
ponúkame spojenie teórie s praxou



Foto: © Martin Kopáček

Deinstitucionalizace sociálních služeb

1

2013

ročník 13

vydává Asociace vzdělavatelů v sociální práci
ve spolupráci s Fakultou sociálních studií Ostravské univerzity v Ostravě

Editorial	2
O čem se mluví	
Anketa	4
Zemřel sociolog Josef Zita	6
Deinstitucionalizace a článek 19 Úmluvy o právech osob s postižením	7
Rozhodující je mravní rozměr péstounů	9
Světový den sociální práce 2013	10
Inspirace pro praxi	
Antonín Cyril Stojan, olomoucký arcibiskup a zakladatel diecézní Charity	12
Trnitá cesta k chráněnému bydlení	15
Profily organizací	21
Život 90 nabízí nejen pomoc a podporu při péči o seniory	21
Azylový dům pro ženy a matky s dětmi, o. p. s., Vsetín	22
Fond ohrožených dětí	24
Rodiče dětí s autismem usilují o přenos zkušeností Irů a Španělů	27
Fakta, legislativa, dokumenty	
Speciální potřeby dítěte jako důvod pro život v instituci: poznatky z agendy veřejného ochránce práv	34
Akademické statě	
Jitka Nelb Sinecká: Nahlédnutí za zeď: Deinstitucionalizace lidí s autismem za komunismu a po roce 1989 v narativech rodičů	37
Lada Furmaníková, Zuzana Havrdová, Blanka Tollarová, Petr Vrzáček: K fenoménu vůdcovství: Kým a jak je iniciován a veden proces transformace pobytových sociálních služeb?	49
Gabriela Lubelcová: Sociálne služby v SR – konceptuálne východiská, právny rámec a aplikačná prax	61
Hana Janečková, Renáta Nentvichová Novotná: Role rodinných vztahů v institucionální péči o seniory	72
Michaela Jurtíková: Rodinné skupinové konferencie	83
Studentské práce	
Monika Szabóová, Zuzana Mališková: Pohľad odborníkov z oblasti starostlivosti o dieťa na profesionálnu rodinu ...	92
Recenze	
Iva Uzlová: Asistence lidem s postižením a znevýhodněním	104
Karel Nešpor a kol.: Jak překonat hazard. Prevence, krátká intervence a léčba	105
Helena Chvátalová: Jak se žije dětem s postižením po deseti letech	107
Zprávy, akce, oznámení	
Seminář o case managementu v Brně	108
Krátké zprávy	109
Napsali jste nám	
Starostlivost o autistické děti v Regionálnom centre v Žiline	111
Speciální „reminiscenční zahrada“ v domově se zvláštním režimem pro nemocné Alzheimerovou chorobou při Domově seniorů Nové Strašecí	114
Uplatnenie princípov komunitnej sociálnej práce v rómskej komunite	118
Kontakty	122
Tiráž	124
Naše poslání a cíle	125
Zaměření příštího čísla	126

Editorial

Problémy deinštitucionalizácie sociálnych služieb

Pri vymedzení sociálnych služieb sa v zásade môžeme stretnúť s dvoma prístupmi. Jeden skôr uplatňuje právne hľadisko pre definovanie sociálnych služieb, druhý hľadá konceptuálne ukotvenie (najmä v odbornom prostredí sociálnej práce). Je optimálne, ak právne vymedzenie nadväzuje na konceptuálne prístupy (a ich vývoj) a dokáže ich primerane transformovať do regulatívnych pravidiel. Pre optimalizáciu výkonu v sociálnych službách je ale dôležitá najmä aplikačná sféra, jej pripravenosť a kapacita nastavené pravidlá realizovať koncepcie primerane v praxi. Môžeme konštatovať, že okrem limitných inštitucionálnych a finančných zdrojov ovplyvňuje celkovú situáciu v sociálnych službách aj fakt, že aplikácia zákona nie je spojená s dostatočnou a primeranou prípravou všetkých zainteresovaných subjektov. Táto skutočnosť je všeobecným nedostatkom dovádzania zmien (viď štúdiu L. Lubelcovej). Nejde pritom len o informovanie o obsahu zákona, ale najmä cieľnú prípravu na budovanie schopností, zručností a kompetencií, ktoré sú s novým modelom riadenia, plánovania, financovania a poskytovania sociálnych služieb spojené. Ilustráciou uvedeného problému je deinštitucionalizácia detských domovov (štúdia M. Szabóová, Z. Mališková): za najväčší problém pre dieťa, okrem analýzy ostatných problémov, autorky považujú nedostatočnú prípravu profesionálneho rodiča na výkon tejto profesie a proces pripútania sa a následne nutného odpútania sa dieťaťa od profesionálneho rodiča.

Analýzy ukazujú, že doposiaľ neboli zabezpečené podmienky pre stabilné financovanie sociálnych služieb podľa pravidiel nastavených v právnych úpravách, napriek zakotveniu viaczdrojového financovania. Za úvahu perspektívne stojí aj nepriama ekonomická podpora akumulácie individuálnych zdrojov pre situáciu odkázanosti formami pripoistenia alebo komerčného poistenia. Na druhej strane aj samotné sociálne služby musia rešpektovať aktuálny spoločenský



a ekonomický kontext, ktorý kladie na organizácie ich poskytovania nové nároky. Možno vyjadriť súhlas so závermi V. Holasovej, že v sociálnej práci v budúcnosti bude zrejme narastať úloha dobrovoľníkov, svojpomocných a komunitných zoskupení, ale aj nových hybridných foriem organizácií schopných využiť podnikateľské modely pri dosahovaní svojich sociálnych cieľov.

Významne sa mení aj rola rodinných vzťahov (viď štúdia H. Janečkovej, R. Netvichovej Novotnej). Ľudská potreba nadväzovať a udržiavať v priebehu celého života špecifické citové väzby, ktoré umožňujú zabezpečiť pocit bezpečia pri prechode z rodinného prostredia do pobytovej služby, je základom úspešnosti zvládnutia náročnej životnej situácie. Starí ľudia, ktorí majú dobré vzťahy so svojimi deťmi, lepšie prijímajú a zvládajú svoje zdravotné problémy, zúčastňujú sa rôznych aktivít a majú z nich potešenie. Rodina seniora žijúceho v inštitúcii sa stáva pozitívnym prvkom v jeho životnej situácii. Rodinní príslušníci sú nie len pre seniorov, ale aj pre poskytovateľov služieb významným zdrojom inšpirácie a zlepšenia kvality poskytovanej starostlivosti.

Rodinná skupinová konferencia je ďalším dôležitým nástrojom deinštitucionalizácie. Založená je na tvorbe multidisciplinárneho tímu, ktorý sa snaží zabezpečiť kvalitné služby rôzneho typu, ktoré sú k dispozícii rodinám a ich deťom. Dôležitou súčasťou tejto formy mediácie je opäť angažovanosť rodinnej siete a komunity na náprave spáchaného činu a podanie pomocnej ruky pri integrácii mladistvého späť do spoločnosti, pretože je dôležitejšie snažiť sa o nápravu, obnovenie

vzťahov, ako pracovať na základe retributívnej justície (viď viac v štúdiu autorky M. Jurtíkovej). Závislosť kvality novo (komunitne) poskytovaných služieb na postojoch a hodnotách organizácie, priamo sa odrážajúcich v prístupe pracovníkov ke klientele i službe, a tým i vo funkcii organizačných lídrov, je v kontexte transformačného procesu reflektovaná v štúdiu L. Furmaníkovej, Z. Havrdovej, B. Tollarovej, P. Vrzáčka.

Úspešnosť realizácie zmien zvonka alebo zvnútra organizácie (hrdina, bojovník a muž v pozadí), prostriedky, ktorými sa kľúčovým osobám v transformácii podarilo získať pre svoju víziu druhých ľudí alebo cieľové skupiny, sa opiera o dôveru užívateľov služieb, kongruenciu a vlastný príklad lídra, pozitívne emotívne nastavenie a nadšenie a tiež o schopnosť sebareflexie, chápania vlastných hraníc a využívanie adekvátnej externej podpory.

Je zrejmé, že bez spomenutých atribútov žiadna zo sociálnych služieb nie je a nemôže byť úspešná. Dokazuje to aj štúdia J. Nelb Sineckej na základe kvalitatívneho výskumu deinštitucionalizácie

starostlivosti o klientov s autizmom, porovnávajúca obdobie pred rokom 1989 a po ňom. Teoretické zakotvenie má štúdia v prácach Bourdieua (1972, sociológia symbolickej moci) a Giddensa (1984, účelovosť konania a interakcia s okolím). V mnohých aspektoch majú súčasné rodiny podobné skúsenosti bez ohľadu na dobu či miesto zariadenia. Ukazuje sa, že dnešné inštitúcie, ktoré poskytujú starostlivosť o osoby s autizmom a pomáhajú im, sú porovnateľné s totalitnými azyľmi v chápaní Goffmana. Líšia sa však veľkosťou, preto ich autorka nazýva mikro-inštitúcie.

Ústavy, inštitúcie komunizmu boli horšie, v tom sa jednotlivé štúdiá zhodujú, avšak prinášajú dôležité poznatky o problémoch a limitoch súčasných zariadení, ktoré poskytujú priestor pre zlepšenie. Predkladané štúdiá prinášajú aj konkrétne návrhy opatrení na úspešné zvládnutie deinštitucionalizácie sociálnych služieb.

Iveta Radičová,
spolueditorka čísla

Úvodní slovo redakce

Vážené čtenářky, vážení čtenáři,

nové číslo roku 2013 je trochu netradiční. Za hlavní nezvyklost považují jeho rozdělení na dvě fyzicky oddělené části. První část – vlastní časopis – přináší vše, na co jste zvyklí a co není třeba příliš komentovat; snad jen to, že se v publicistických textech příliš nevěnujeme procesu transformace sociálních služeb, což s ohledem na téma deinštitucionalizace sociálních služeb může vyvolávat řadu otázek. Toto vyhybání se tématu transformace je záměrné, neboť druhá část prvního letošního vydání je komerční přílohou, kterou pro vás připravili odborníci z Národního centra podpory transformace sociálních služeb a jejich spolupracovníci. Celá druhá část se procesem transformace zabývá opravdu důkladně.

Na základě mnohých dotazů, směřovaných na mě i mé kolegy v redakci, pocítujeme další neobvyklost provázející vznik nového čísla: očekávání spojená se zahájením on-line prodeje a distribuce časopisu. V současné době dokončujeme vyjednávání podmínek s dodavatelem technologií, které jsou pro spuštění on-line časopisu nezbytné. Spuštění elektronické verze časopisu a zpřístupnění databáze časopisu našim předplatitelům plánujeme na přelom března a dubna 2013. Věřím, že úplná digitalizace časopisu a jeho zpřístupnění Vám, našim čtenářům, proběhne bez větších komplikací a ke spokojenosti nás všech. Pro aktuální informace sledujte naše webové stránky.

Roman Baláž,
šéfredaktor



Anketa

1. Jaké příležitosti a/nebo rizika podle vás přináší transformace pro výkon sociální práce?
2. Jaké jsou vaše pozitivní a/nebo negativní zkušenosti s transformací sociálních služeb?
3. Jak prožívají změnu formy poskytování služby klienti?

Eva Fremuthová, 45 let, ředitelka, Domov na Stríbrném vrchu, Rokytnice v Orlických horách

1. Transformaci vidím jako dobrou cestu a strategickou vizi v procesu deinstitutionalizace pobytových zařízení. Jde o přirozenou integraci klientů a nastavení kvalitní spolupráce se sociálními pracovníky, danou komunitou a dalšími subjekty.

Pokud chápeme transformaci ve smyslu deinstitutionalizace, pak (jak v statickém, tak v procesním ekvivalentu) nároky na výkon sociální práce budou jistě vyšší, mám na mysli časovou kapacitu, koordinaci apod. Jisté riziko spatřuji ve spotřebě času lokálních a místních transferů sociálních pracovníků v opozici k výkonu přímé péče.

Ovšem z pohledu sociální práce jako takové se domnívám, že kvalita poskytované služby by měla zůstat nezměněna.

2. Vezmeme-li transformaci sociálních služeb obecně, tak se domnívám, že je to vítaná a přínosná změna v dané oblasti. Nesmíme však zapomenout, že sociální služby jsou svým rozsahem péče (terénní, ambulantní, rezidenční) značně rozsáhlé, proto transformace probíhá pozvolna, což není stav zcela ideální.

Osobně když slyším termín transformace, vybaví se mi řada procesů a aktivit, které k ní úzce patří: analýza potřeb klientů, mapování možností a příležitostí posunu klientů k běžnému životu, zvýšení znalostí, kompetencí a motivace zaměstnanců, revize metodik organizace, zmapování sítě služeb a vymezení chybějících článků, navázání spolupráce s třetími stranami atd. Jako pozitivní vidím, že jednotlivé kroky transformačního procesu probíhají tak, aby reflektovaly konkrétní potřeby organizace a cílových skupin, kterých se transformace týká. Negativní zkušenosti s transformací služeb dosud nemám.

Proces transformace hodnotím velmi pozitivně, je náročný pro všechny zainteresované strany, ale umožní žít klientům v přirozeném prostředí, zapojit se do běžného života ve společnosti a získat uplatnění na trhu práce.

3. Klienti, kteří opustili naše zařízení a žijí ve službách s menší mírou podpory či samostatně v bytech, mají podstatně jiné možnosti, nabídky se jim pracovní příležitosti, mnozí je využili a jsou „v novém životě“ spokojeni.

Kateřina Hovorková, 31 let, vedoucí sociálních služeb, Bellevue – poskytovatel sociálních služeb, Ledce



1. Sociální práce, zejména v pobytových službách, má příležitost se posunout ke skutečné práci s jednotlivcem jako samostatnou osobností, zejména i proto, že osobnosti uživatelů pobytových služeb se mnohem více projeví v menších skupinách. Zároveň je čas si uvědomit, že výkon sociální práce v zařízení se bude muset změnit ze statické polohy, tak jak je vnímána nyní, na práci v terénu, doprovázení a podporu.

2. Naše zařízení poskytuje službu Chráněné bydlení od roku 2008, službu Podpora samostatného bydlení od roku 2009 a v současné době je kapacita



obou služeb 67 uživatelů a je zcela naplněna. Při analýzách změn zdravotního i psychického stavu uživatelů se nám podařilo zjistit pozitivní vliv bydlení samostatně nebo v menších skupinách např. na epileptiky, u kterých došlo k výrazné eliminaci výskytu epileptických záchvatů, nebo u mnoha uživatelů s „problémovým chováním“, kde se výrazně snížily nebo zcela vymizely agresivní projevy. Určitě to ale neznamená, že neústavní služby vyléčí nebo vyřeší všechny problémy uživatelů v pobytových službách, jde spíše o změnu myšlení a pružné nastavení služeb tak, aby se služba přizpůsobovala uživatelům a ne uživatelé službě.

3. Někteří uživatelé vnímali změnu nadšeně, někteří s většími nebo menšími obavami, stejně tak jejich rodiče, příbuzní nebo opatrovníci, i vzhledem k tomu, že mnoho uživatelů služeb našeho zařízení bylo v ústavním prostředí odmalička, někteří 30 až 40 let a jiné prostředí nikdy nepoznali. Nyní s odstupem času vnímají všichni změnu, která v jejich životě proběhla, jako pozitivní, nejen kvůli tomu, že získali mnohem klidnější, důstojnější a přirozenější místo pro život, ale také kvůli tomu, o kolik nových možností a nabídek se jejich život obohatil.

Jan Kostečka, 34 let, vedoucí sekce vzdělávání, Proutek

1. Příležitosti je jednoznačně možnost vymanit se ze starých ústavních kolejí. Otevírání svobody žití lidem, které dnes nazýváme klienty sociálních služeb. Také otevírání svobody v myšlení pracovníků a organizací o tom, jak různě a co nejlépe podporovat a v čem pomáhat. Riziko vidím v tendencích z ústavů udělat menší ústavy. Nedotahovat změny v myšlení a přístupech pracovníků do konce a místo důsledných změn v přístupech a podpoře jen stavět menší domy.
2. Pozitivní – téma transformace otevírá mnoho otázek, které k profesionálnímu pomáhání dnešní doby nutně patří. Otázky moci a svobody, normality a výjimečnosti, cílů služeb a potřeb lidí. Transformace nutí přemýšlet a reflektovat. Negativní – proces transformace v naší společnosti nemá silného lídra, nejsilnější o transformaci usilují někteří pracovníci některých poskytovatelů. Politická a institucionální podpora z velké části chybí nebo je nevhodně realizovaná.
3. Většinou podstatně lépe než pracovníci.

Patrik Štofej, 35 let, zástupce ředitele a vedoucí ekonomicko-prevádz. úseku – ekonóm, Zariadenie pre seniorov a domov sociálnych služieb v Humennom

1. Podľa môjho osobného názoru transformácia priniesla pre výkon sociálnej práce možnosť uplatnenia sa na trhu nielen pre zariadenia v zriaďovateľskej pôsobnosti VÚC (vyšší územný celok, pozn. red.), ale aj pre súkromných poskytovateľov sociálnych služieb.

2. Na základe poznatkov z praxe viedlo to k zvýšeniu komfortu poskytovaných služieb, či už v zriaďovateľskej pôsobnosti VÚC, alebo súkromných poskytovateľov, ale na strane druhej to viedlo k zvýšeniu úhrad za poskytované sociálne služby.

3. Každá zmena je klientmi/prijímateľmi vnímaná veľmi citlivo, nakoľko ich možnosti sú značne obmedzené.

Inzerce



REMEDIUM
Praha

JSME S VÁMI UŽ 20 LET

VZDĚLÁVACÍ PROGRAMY Akreditace MPSV ČR

JAK ZVLÁDNOUT ÚSKALÍ POMÁHAJÍCÍ PROFESE

v rozsahu 48 hodin

Cílem kurzu je zvýšení a prohloubení pracovních a osobních kompetencí pracovníků pomáhajících profesí, aby získali vnitřní stabilitu, naučili se účelně bránit syndromu vyhoření a identifikovali svou reálnou pracovní perspektivu.

Zahajujeme 27. – 29. března 2013.

KOMPLEXNÍ KRIZOVÁ INTERVENCE v rozsahu 248 hodin

Cílem kurzu je připravit absolventa na výkon prací spojených se všemi formami krizové pomoci.

Zahajujeme 17. – 19. dubna 2013.

Podrobnější informace na
www.remedium.cz
tel./fax: 272 743 360,
vzdelavani@remedium.cz

Nekrolog

Zemřel sociolog Josef Zita – zakladatel hradecké školy sociální práce

V pátek 11. ledna 2013 náhle a navždy odešel od rozdělané práce jeden ze zakladatelů královéhradecké školy sociální práce PhDr. Josef Zita, Ph.D. (*1944). Královéhradecká univerzita pěstuje obor sociální práce už téměř dvě desetiletí a v druhé polovině této epochy jsem se na práci podílel i já. Po celou dobu mne na pracovišti provázela Josef Zita, se kterým jsem strávil spoustu času v rozpravách nad mnoha tématy. Proto mohu s určitostí napsat, že odešel člověk velmi vzdělaný a sečtělý, který šel svou vlastní cestou interpretace čteného, a proto byl i cenným zdrojem inspirace pro své okolí. Během své akademické dráhy však často zůstával myslitelem v mnohém nepoznaným a nepochopeným. Odešel člověk

nezaměnitelný a pro studenty sociální práce učitel zcela jistě nejzapamatovatelnější. Byl velmi oblíbeným přednášejícím i zkoušejícím, lidským ve svém přístupu. Byl ochotný studentské výzkumné záměry konzultovat do roztrhání těla. Byl v mých očích zastáncem starých akademických hodnot, kritikem tvrdé pragmatičnosti současné doby a člověkem z tempa dneška posmutnělým. V posledních letech se Josef Zita zabýval velmi nosným tématem profesiografie sociální práce. Zůstává po něm nedokončené dílo.

Martin Smutek,

Ústav sociální práce, Univerzita Hradec Králové





Téma

Deinstitucionalizace a článek 19 Úmluvy o právech osob s postižením

Evropská síť pro nezávislý život (The European Network on Independent Living, dál jen ENIL) upozornila při příležitosti Mezinárodního dne osob se zdravotním postižením (3. prosinec) na zneužívání terminologie vzniklé koncem šedesátých let v rámci hnutí za nezávislý život v Berkley (USA)¹. Jde zejména o termíny *komunitní služby* (community-based services), *deinstitucionalizace*, *nezávislý život* (independent living). ENIL upozorňuje, že těmito termíny jsou označovány služby a aktivity, které i nadále segregují lidi s postižením od většinové společnosti a které fungují na stejných principech jako ústavní péče. ENIL spojuje na celoevropské úrovni lidi s postižením v aktivitách zaměřených na rovnoprávné postavení této skupiny ve společnosti. Za účelem tvorby politik a právních dokumentů na úrovni Evropské unie i na národních úrovních ENIL připravil definice základních pojmů, které jsou tradičně používány v politikách souvisejících s problematikou lidí s postižením. Smyslem definic je zabránit manipulování a zneužívání terminologie pro kontraproduktivní vládní opatření.²

Transformace nevede k nezávislému životu

Co zajímavého definice obsahují: *Nezávislý život* je shrnutý jako právo na kontrolu nad svým životem zahrnující možnost vybírat si, s kým, kde a jak žít má podle ENIL každý člověk bez ohledu na míru postižení. Za základní podmínku nezávislého života je považována *osobní asistence*, která je vymezená jako *finanční obnos* přiznaný na základě *individuálního posouzení potřeb* a postačující na zajištění si přiměřeného objemu podpory. *Komunitní služby* představují všechny veřejné služby, jako je bydlení, vzdělávání, doprava, zdravotní péče, které by měly být dostupné i lidem s postižením. Primárně tedy jde o přizpůsobení běžných, veřejných služeb, nikoli o vytvoření zvláštních sociálních služeb poskytovaných v komunitě. Výslovně je uvedeno, že *skupinové domovy* (group

homes) neznamenaají nezávislý život a nejsou to komunitní služby.

ENIL upozorňuje svou iniciativou na důležitou věc: transformaci ústavní péče na skupinové bydlení – pobytové sociální služby pro malý počet klientů – nevede k implementaci článku 19 Úmluvy o právech osob s postižením zvanému *Nezávislý život*. Článek 19 se zaměřuje na tři základní povinnosti států:

- a) zajistit právo volby místa a způsobu života v míře nezmenšené oproti osobám bez postižení (logickou implikací je výslovný zákaz nucení člověka s postižením žít ve zvláštním, určeném uspořádání)
- b) zajistit pro osoby s postižením přístup nejen k rezidenčním službám, ale i ke službám poskytovaným v domácím prostředí včetně osobní asistence, která je nezbytná pro nezávislý způsob života
- c) zajistit lidem s postižením přístup ke komunitním službám, tedy službám běžně dostupným, resp. poskytovaným veřejnosti

Podle článku 19 Úmluvy je právě zachování a vytváření možností volby jedním z určujících znaků života v komunitě. Porušení práva na život v komunitě spočívá především v omezení možností volby míst a způsobu života, k čemuž nejčastěji dochází v rámci institucí. Může mít podobu přímé nucené institucionalizace, která ovšem není běžná, a pokud k ní dojde bez splnění řady podmínek, může být i porušením práva na svobodu a dalších základních práv.

Stejný účinek ovšem má donucení nepřímé spočívající v omezení práva volby nedostupností alternativ, nebo zvýhodněním institucionálně poskytovaných služeb nebo jejich uživatelů oproti ostatním.

I malé skupinové zařízení může být „institucí“

Naplnění práva na nezávislý život tak nelze zužovat jen na hledisko prostorové – i relativně malé



skupinové zařízení, fyzicky umístěné v rámci komunity, si může zachovávat vysloveně institucionální prvky a být tak prostředím, které požadavky práva na zapojení do komunity nesplňuje.

Výbor OSN pro práva osob se zdravotním postižením, který je kontrolním orgánem Úmluvy, opakovaně vyjadřuje znepokojení nad chybějícím či nedostačujícím financováním služeb pro osoby s postižením poskytovaných v komunitě. Nedostupnost služeb se pak stává jednou z hlavních překážek pro svobodnou a rovnou volbu místa k životu.³

Jak jsou na tom transformační projekty v ČR? Soudě podle výsledků průzkumu⁴ zaměřeného na možnosti volby místa pro život provedeného ve dvou typických transformačních projektech, jsou výhrady ENIL oprávněné.

V obou projektech byly dostupné informace o volbě místa, do kterého chtěli lidé odejít, získané s použitím různých nástrojů plánování zaměřeného na člověka – tedy bez ohledu na transformační plány. Dále byly dostupné i informace o tom, kam lidé později z ústavu odešli nebo kam se rozhodli odejít později. Rozmanitost míst, kam si lidé naplánovali odejít bez ohledu na transformační plány ústavu, byla podstatně větší než druhá volba. Místa, kam se nakonec lidé rozhodli odejít, nápadně kopírují obce, kde byla dostupná, nově vznikla nebo je plánována nová služby spojená s bydlením (zejm. malé domovy nebo chráněná bydlení).

Rozhovory s pracovníky ústavů ukázaly, jak vlastně se utvářela druhá volba místa: především to byla nedostupnost služeb v místě původní volby. Při nedostupnosti služeb v preferované lokalitě lidé přijali existující nabídku a odcházeli tam, kde se nabízel služba, která jim více vyhovovala. Pro posouzení naplnění článku 19 je potřeba posoudit, zda je ve společnosti běžné rozhodovat se podle dostupnosti sociální služby. Na základě čeho se běžně rozhodujeme o tom, v jaké obci budeme žít? Dostupnost práce? Blízkost k rodině či přátelům? Dobrá škola pro děti? Osobní vztah k místu? Obvykle ale neuvažujeme o tom, jestli budeme mít možnost v určitém místě vařit, pečovat o domácnost, chodit na procházky... Lidé s postižením musí dělat kompromisy, které běžně člověk dělat nemusí, a proto lze konstatovat, že není dosaženo požadavku odstavce a článku 19 na to, aby lidé s postižením měli možnosti volby srovnatelné s lidmi bez postižení.

Proč se nemluví o osobní asistenci a jiných terénních službách?

Je zajímavé, jak málo se v souvislosti s transformační ústavní péčí mluví v ČR o osobní asistenci, která je podle článku 19 považovaná za nezbytnou podmínku nezávislého způsobu života. Právě tady lze hledat řešení potíží s implementací článku 19 – usilovat o zajištění terénních sociálních služeb. Nemusí nutně jít pouze o osobní asistenci. Ve stávající typologii služeb může vhodnou podporu v domácím prostředí zajistit např. služba podpora samostatného bydlení (nevázaná na zvláštní objekt) nebo pečovatelská služba.

Opatřením, které by mohlo nastartovat pozitivní změny, je oddělení služeb sociální péče od bydlení – dnes pevně spojené v chráněném bydlení a různých typech domovů. Pevné spojení bydlení a péče služeb omezuje flexibilitu služeb, takže lidem není péče dostupná tam, kde ji potřebují, ale tam, kde je objekt, ve kterém se péče poskytuje. Současně to vede k situacím, kdy člověk, který nechce využívat služby péče, při jejich odmítnutí přijde i o střechu nad hlavou. Takový stav znevýhodňuje uživatele služeb oproti poskytovatelům. Výsledkem oddělení bydlení od služeb by byl větší potenciál přizpůsobení služeb potřebám lidí a tím i rozšíření možnosti volby, o které v článku 19 Nezávislý život jde.

*Milena Johnová, Jan Strnad,
Quip – Společnost pro změnu, o. s.*

Poznámky

- 1 Další informace např. <http://www.independentliving.org/docs3/zukas.html>.
- 2 <http://www.enil.eu/policy/>.
- 3 K tomu srovnej již publikovaná vyjádření Výboru k předloženým zprávám CRPD/C/ESP/CO/1 (Španělsko, body 39–42), CRPD/C/PER/CO/1 (Peru, body 32 a 33), CRPD/C/CHN/CO/1 (Čína, body 31 a 32)...
- 4 Jde o zatím nepublikované výsledky materiálu připravovaného pro Národní centrum podpory transformace.

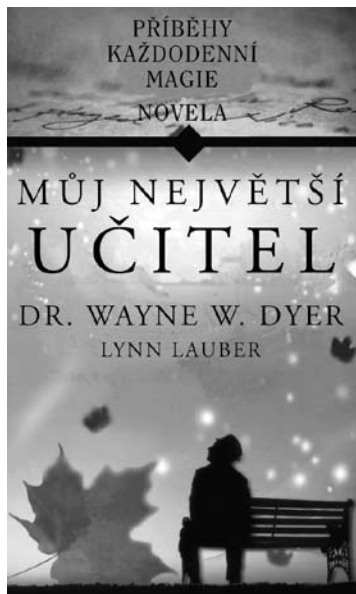


Reflexe

Rozhodující je mravní rozměr pěstounů

K jedné případové studii

Rád bych veřejnost seznámil s kasuistikou, která komentuje pěstounskou práci a poukazuje na její úskalí. Tam, kde chceme odbourat institucionální péči o dítě a nahradit ji péčí pěstounskou, si musíme být vědomi i problematických rysů, které se v ní mohou vyskytnout. Připojená případová studie, převzatá z knihy *Můj největší učitel* autorů Waynea W. Dyer a Lynn Lauber (W. W. Dyer v ní čerpá ze svého dětství), poukazuje na důležitý rozměr pěstounské péče, a to charakter a morálku pěstounů. Je jejich mravní bezúhonnost, která je základním předpokladem realizování péče, jak ukazuje kasuistika, zjišťována či vůbec zjistitelná? Jak zajistit, aby si pěstouni neudělali ze své péče o svěřence živnost a nesnížili ji na pouhý způsob, jak získat snadné živobytí? I když není v mých silách na tyto otázky odpovědět, chtěl bych na ně aspoň poukázat a doufat, že povolání se jimi budou zabírat či už zabírají.



Rozdělili je a předali do péče různým pěstounům, jeho jedné rodině, oba bratry druhé. Ryan měl tu smůlu, že skončil u odporných Loseyových, nezaměstnaného mechanika a jeho ženy.

Bydleli v domě se zvýšeným podlažím se dvěma ložnicemi na konci slepé ulice blízko železničních kolejí. Ryan sdílel pokoj s ostatními čtyřmi dětmi pěstounů, spal na malé, špinavé matraci. Jako by to nestačilo, dům byl v zimě studený, a nesnesitelně horký v létě, střecha protékala a byl tam přišerňý zápach – špinavých nobou, plesniviny, kanálu a myši.

Ryanovi trvalo léta, než si uvědomil, že Loseyovi byli podvodníci, jejichž hlavním zaměstnáním bylo

nabírat děti do pěstounské péče za peníze, které dostávali každý měsíc od sociálky.

Ale to byste nikdy nepoznali z projevu paní „Peg“ Loseyové na veřejnosti: držela je za ruce, hladila je a oslovovala „zlatíčko“. Skutečným důvodem bylo, že si nikdy nedokázala zapamatovat jejich jména.

Ovšem v soukromí se věci měly jinak. Jeho součástí tvořily hnědé lahve piva v bedně s ledem a často používaný pásek visící na hřebíku v kuchyni pro případ, že se „špatně chovali“. Loseyovi rádi pili a bráli karty, děti usadili před televizi s mihotajícím se černobílým obrazem a s lahve mi koly a pytlíky sýrových křupek.

(...)

Zase myslel na ty studené noci, kdy neměl nikdy dost přikrývek, na sporé přiděly jídla, které mu působily takovou bolest z hladu, že kdykoli byl sám, otevřel ledničku a nacpal si do pusy cokoliv, co našel – majonézu, margarín, kukuřičný škrob – jen aby se nasýtil. Na výprasky od paní Loseyové, které mohly přijít kdykoli, z důvodů, které nikdy nebyly jasné. Co udělat špatně? Odmlouval, mluvil hlasitě, nebo nemluvil vůbec? Ale většinou tu byla naprostá samota, nikde nikdo, ke komu by opravdu patřil, žádný ochránce, který by se na něj díval s láskou nebo pýchou.

Vilém Kmuníček

Použitá literatura:

DYER, W. W., LAUBER, L. *Můj největší učitel. Příběhy každodenní magie*. Praha: PRAGMA, 2012, s. 25–26, 28.

Kampaň

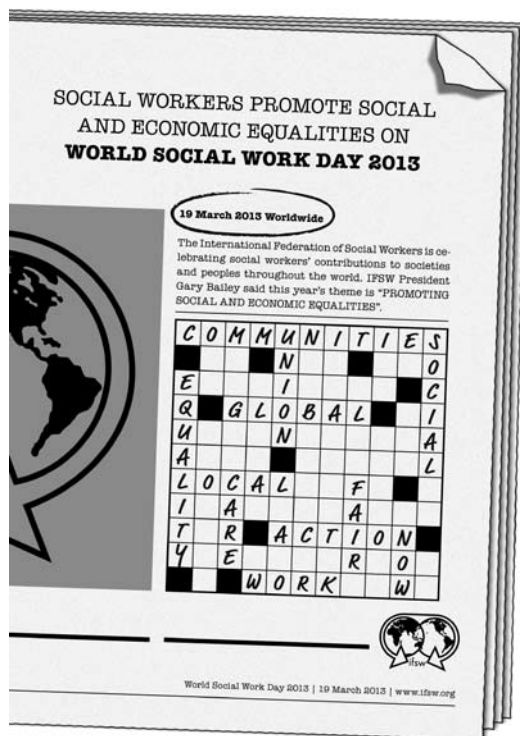
Světový den sociální práce 2013

Je tomu již třiceti let, co se International Association of Schools of Social Work a International Federation of Social Workers rozhodly finančně podpořit Světový den sociální práce Organizace spojených národů. OSN tehdy vyhlásila Světový den sociální práce na třetí úterý v březnu. Smyslem Světového dne byla oslava sociální práce jako plnohodnotné profese a jejího společenského významu na institucionální, regionální a národní úrovni.

1983–2013 v IASSW

Letos připadá Světový den sociální práce na 19. března 2013. IFSW se v rámci celosvětové agendy bude věnovat tématu „Podpora sociální a hospodářské nerovnosti“. Ústřední myšlenkou zvoleného tématu je postavení sociální práce ve společnosti, kdy zaujímá kritickou roli v podpoře sociálních a ekonomických rovností. Světový den sociální práce je každoroční příležitostí k připomenutí významu sociální práce pro společnost a k obhajobě zájmů sociální práce v politických a ekonomických systémech, které ovlivňují míru blahobytu států.

V průběhu let se při kampani Světového dne propagovaly aktuální sociální agendy OSN i sdílené problémy mezinárodního společenství. Světový den sociální práce upozorňoval na témata ovlivněná praxí i politikou. Připomeňme si například téma práva žen, dětí, původních obyvatel a přistěhovalců, rodin, duševního a fyzického zdraví nebo sociálního rozvoje nebo témata katastrof, ať už přírodních, či člověkem způsobených. Jak píše Janice Wood Wezel, hlavní zástupkyně IASSW a spolupředsedkyně Světového dne sociální práce při OSN, v časopisu SocialDialogue (September 2012), cíl činnosti Světového dne je dvojitý: Jednak vzdělávat sociální pracovníky, studenty a učitele o významu OSN a jejím spojení se sociální prací. Za druhé pak zvyšovat povědomí vedení OSN,



velvyslanců a agentur o důležitosti a významu sociální práce pro OSN po celém světě. „Tyto dvě entity sdílejí hodnoty v poslání, jehož účelem je prosazovat osobní a sociální rozvoj a společná lidská práva,“ hodnotí význam Světového dne sociální práce Janice W. Wezel ve svém článku.

NASW: Ve spojení témat odolnosti a obhajoby
Ve Spojených státech se v letošním ročníku Měsíce sociální práce (Social Work Month) zaměří na podporu a propagaci smyslu a významu sociální práce. Konkrétně vybízí více než šest set padesát tisíc profesionálních sociálních pracovníků, kteří jsou zaměstnáni v jednotlivých komunitách napříč USA, aby si vybrali jeden ze sta způsobů, jak podpořit, informovat nebo inspirovat své okolí k realizaci některých z činností sociální práce.



Součástí akcí, které proběhnou v měsíci březnu, jsou petice, ve kterých mohou lidé i organizace upozornit na konkrétní problém; běh pro veřejnou funkci na místní, státní nebo národní úrovni; diskuse na témata současných otázek sociální práce v úrovni státní legislatury; diskuse skupin sociálních pracovníků s volenými představiteli; nebo posílání dopisů národním zákonodárcům přes server SocialWorkers.org.

Začátky amerických oslav sociální práce, které byly výsledkem celonárodního úsilí, se datují do roku 1960. V roce 1965 NASW ve svých novinách zveřejnila regionální zprávu o tzv. Měsíci sociální práce, která představovala, o co by měla kampaň NASW usilovat: šířit nový koncept uvědomění potřeby prezentace a ocenění sociální práce.

První téma americké kampaně – představené v roce 1966 – bylo „Podpora sociální práce ve vašem státě“. Tehdejším cílem sociálních pracovníků bylo zvyšovat povědomí a šířit informovanost veřejnosti o profesi sociální práce. V letošním roce se k tématu NASW vrací. „Měsíc sociální práce je způsob, jak každému představit tuto profesi a ukázat, kdo jsou sociální pracovníci a co dělají,“ řekla Rita Webb, politická poradkyně pro ženy NASW. I když se napříč desetiletími témata kampaně vyvíjela společně se samotnou profesí, lze konstatovat, že se v rámci propagace mnoho nezměnilo. Významné tažení pokračuje v původní

myšlence velebení povolání sociální práce a snaží se být hlasem všech sociálních pracovníků.

Světový den sociální práce v Česku a na Slovensku

V Česku se loni ke dni sociální práce přihlásila Vyšší odborná škola sociálně pedagogická a teologická JABOK, a to výstavou ve školní galerii s názvem 3+1. Studenti společně s pedagogy působícími v rámci odborných praxí ve druhém ročníku a pod záštitou vedoucí katedry sociální pedagogiky Marie Vorlové připravili koláže a reflexe na téma sociální práce.

Na Slovensku se v letošním roce dne 19. 3. pořádá setkání u kulatého stolu na Katedře sociální práce a sociálních věd Fakulty sociálních věd a zdravotnictví Univerzity Konštantína Filozofa v Nitře. Přítomní budou diskutovat o mezinárodní definici sociální práce a národních specifikacích sociální práce na Slovensku. Akci organizuje Univerzita Konštantína Filozofa a Společnost pro rozvoj sociální práce pod záštitou Nadeždy Šebové, generální ředitelky sekce sociální a rodinné politiky MPSVR SR.

Pokud budete i vy připravovat akci ke Světovému dni sociální práce, můžete ji prezentovat na sociální síti World Social Work Day 2013 nebo na stránkách www.socialniprace.cz.

Eliška Barochová

resilience
WEAVING
advocacy



Medailón

Antonín Cyril Stojan (1851–1923), olomoucký arcibiskup, zakladatel diecézní Charity

Osobnost A. C. Stojana byla a je předmětem celé řady kontroverzí, jejichž důsledkem je mj. absence kvalitního životopisu, který by pomohl zásadním způsobem definovat stanovisko historiků a teologů a umožnil rozvoj věcné diskuse. Stojan se již za života stal legendou, osobností, jejíž mýtus daleko přesahoval hranice katolické církve a jejích věřících, ale vyvolával často dosti rozporné reakce i na straně veřejnosti laické, dokonce i té zaměřené antiklerikálně či dokonce antinábožensky. Dosavadní kompletní zpracování Stojanova života a díla pochází bez výjimky z pera katolických intelektuálů a více či méně zdařile se potýkají s existencí zmíněného mýtu, který většinou s mírně shovívavou skepsí v podstatě petrifikují, aniž by se odvážili téma analyzovat prostřednictvím moderních biografických metod historické vědy.

Kdo to byl Antonín Cyril Stojan? Jeho celoživotní dráha a zajisté oslnivá kariéra je spojena s římskokatolickou církví. Syn domkáře z hanáckého Beňova studoval na gymnáziích v Příboře a Kroměříži, absolvoval olomouckou teologickou fakultu a v roce 1876 byl vysvěcen na kněze. Po jedenáctiletém působení v Příboře a dvacetiletém působení na postu faráře v Dražovicích u Vyškova se od roku 1908 se stal nesídelním metropolitním kanovníkem olomouckým a kapitulním proboštem v Kroměříži. Po převratu roku 1918 jeho kariéra nabrala rychlé tempo a po rezignaci olomouckého arcibiskupa Lva Skrbenského byl zvolen kapitulním vikářem a v březnu roku 1921 jmenován olomouckým arcibiskupem.

Zajímavější než snad trochu suchá fakta o kariérní dráze je připomenutí „fenoménu Stojan“, zvláště s ohledem na jeho rozsáhlou charitativní činnost. Příznačným rysem Stojanovy osobnosti totiž byla příslovečná dobrota k lidem, schopnost

velmi prostým způsobem navazovat kontakt a rozmlouvat současně o těch zdánlivě nejobyčejnějších a zároveň pro daného člověka nejtěžších trápeních s mimořádnou a nijak nepřikrášlovanou účastí. Zatímco tento povahový znak byl současníky považován za velmi vhodný a přiměřený pro řádového kněze, s již většími rozpaky byl vnímán v kontextu Stojanovy vysoké církevní kariéry a hlavně na pozici hlavy olomoucké diecéze. O Stojanovi se povíдалo mnoho příhod a žertů, které si část veřejnosti vykládala jako součást jeho pověsti pastýře, část si však Stojana zapsala spíše jako prostáčka a podivína. Největší pozornost současníků přitahovala Stojanova schopnost manifesťáčně opovrhovat majetkem a doslova rozdat poslední krejcar nebo část oděvu. Byl schopen na fáře hostit celý houf prosebníků a poutníků, chudým lidem, kteří za ním přijeli pro duchovní (a samozřejmě také drobnou materiální) podporu, ještě platil zpáteční lístek na dráhu. Nepřipouštěl si, že by snad někdo mohl jeho dobroty jakkoliv zneužít. Ve vysokých společenských kruzích se prý tradovalo pořekadlo „*držte si portmonky, Stojan jde*“ – jeho naléhání na prominenty ve věci poskytnutí daru na chudé bylo stejně legendární jako neodbytné. Ke Stojanovu mýtu patřila i příhoda, kdy si po skončení bohoslužby neobvykle dlouho nesundával kleriku a na dotaz svých spolupracovníků nakonec vyjevil, že ji sundat nemůže, protože má pod ní jen spodní prádlo – ostatní šaty předtím věnoval nějakému zbědovanému prosebníkovi.

Současně charismatická i podivínská osobnost Stojanova se stala v letech 1918–1921 součástí složité politické hry, která nakonec vynesla „*tatíčka Stojana*“ na arcibiskupský stolec, a co více, učinila z něj symbol obrody katolické církve na Moravě. Hluboká krize katolické církve v českých



zemích se tehdy projevila v plné míře, její příčiny však byly mnohem staršího data. Církev se s krajními obtížemi přizpůsobovala změně společenské a kulturní situaci moderní éry, jen pomalu a neochotně si nacházela cestu k řešení dobově krajně naléhavé tzv. sociální otázky a ztrácela tím kontakt s dělnictvem a vůbec obyvatelstvem měst. Pausální odmítání výdobytku liberalismu a socialismu jako nevěry a díla Antikrista vedlo církev jako celek do izolace, ale komplikovalo i vztah řadových duchovních s farníky. Reforma církve se mnohým zdála nemožnou, neboť organizace byla pevně propojená se zájmy habsburského rodu a státu a s episkopátem složeným v převážné míře z aristokratů bez valné znalosti českého jazyka a pochopení pro české národně-emancipační snahy.

Do roku 1914 se vliv katolické církve ve veřejném dění udržoval hlavně díky vzájemné těsné spolupráci se státem. Moc pověstné aliance „*trůnu a oltáře*“ se projevovala především ve školách, kde se vliv katolické církve bouřlivě srážel s ambicemi liberálního vlasteneckého hnutí a vizemi socialistů. Po utlumení veškeré veřejné činnosti v letech světové války se s jistým uvolněním poměrů v roce 1917 začalo ukazovat, že razance českého národního hnutí bude po skončení války mířit nejen proti zachování mocnářství, ale že se heslem stává pověstné „Po Vídní Řím!“. Z pohledu

části vlasteneckých elit se katolická církev dostala do pozice protinárodní, militaristické a společensky nepotřebné instituce, část socialistů se oddávala plánům na světovou revoluci, po níž se z náboženství a církve mělo stát jen nepotřebné haraburdí. S převratem roku 1918 ztratili Němci hovořící představitelé episkopátu valnou část své autority u veřejnosti i duchovenstva – vznikla silná, vnitřně dosti rozporná a zmatená, přece však naléhavá poptávka po redefinici role náboženství a církve v popřevratové společnosti.

Je to Stojanova chvíle. Do té doby trochu s despektem nahlížený svérázný prelát se stal osobností, která měla provést a skutečně provedla obrodu církve na Moravě. Kromě návratu k autentické pastýřské činnosti a snaze řešit nahromaděné vnitrocírkevní problémy se jedním z pilířů Stojanových obrodních snah stal důraz na společenskou potřebnost církve v roli charitativní instituce. Stojanova činnost v tomto směru sestávala z role inspirátora, duchovního a materiálního podporovatele rozvoje charitativních institucí a v neposlední řadě politické záštity a autority, kterou církev se svými sociálními institucemi v bouřlivých popřevratových časech kriticky potřebovala.

Stojanova vize sjednocení katolicky orientovaných spolků působících v oblasti sociální péče byla inspirována vývojem hlavně ve Francii a Belgii, kde se koncentrace sil katolického tábora jevila v důsledku provedení odluky církve a státu (Francie r. 1904), resp. velmi ostrých bojů mezi tzv. pokrokovým a tzv. klerikálním táborem (Belgie) nutnou podmínkou udržení společenských pozic. Rakouský systém spojení církve a státu tuto cestu tak nutně nevyžadoval, po převratu ovšem, v situaci bouřlivých debat o odluce a vůbec státní církevní politice, bylo nutno církevní instituce připravit na všechny alternativy vývoje. V roce 1921 vydaný zákon o sociální péči o mládež navazoval na etatizaci systému prováděnou v době války a pro církev znamenal hrozbu přímého podřízení jejích organizací světské moci, konkrétně institucím republikánského, laického státu se značným vlivem antikatolických sil, hlavně mezi socialisty, ale také národními demokraty a agrárníky a s rázným oponentem katolicismu přímo na Hradě. Stojan tomuto vývoji předešel taktickou synchronizací práce a posléze faktickým sloučením církevních sociálních institucí pod hlavičkou Katolické charity, která vstoupila do svazku státem dozorované, přesto



však stále z části dobrovolné sociální péče jako autonomní, v reálných poměrech velmi mocná síla. V řadě moravských okresů, zvláště na Hané nebo Slovácku, totiž Charita vykazovala daleko větší objem péče a počet chovanců než všechny ostatní instituce dohromady, dokázala generovat takové množství financí od dárců, že dobovému antiklerikalismu brala vítr z plachet a prokazovala eminentním způsobem svoji společenskou nenahraditelnost. Charita se dokázala postupně prosadit vedle laických organizací, převážně sociálnědemokratické a národněsocialistické inklinace, dokonce i ve velkých městech. Mezi laickými organizacemi a Charitou existoval modus vivendi ve smyslu dělby péče, přičemž Charitě připadla jasná dominance na poli ústavní péče o mentálně zaostalé a zdravotně postižené děti. Ze Stojanova okolí pocházeli hlavní představitelé Charity a osoby v katolickém prostředí v pravdě legendární svými zásluhami, jako byl první ředitel Charity Ludvík Bláha nebo Rudolf Nejezchleba. I když v době oficiálně proklamovaného

sjednocení Charity v roce 1922 zbývalo Stojanovi již jen několik měsíců života, systém si udržel funkčnost po celé meziválečné období a byl obnoven po listopadovém převratu.

*Lukáš Fasora,
Historický ústav FF MU*

Základní literatura:

- CINEK, F. **Dr. Antonín Cyril Stojan**. Olomouc. 1933.
KALLAB, J. **Sociální péče v obcích**. Brno. 1927.
LIBOSVAR, Z. **Arcibiskup Stojan. Život a dílo**. Brno. 1995.
MAREK, P. **Církevní krize na počátku první Československé republiky 1918–1924**. Brno. 2005.
TŮMA, A. **K nové úpravě sociální péče o mládež**. Praha. 1920.
ZLÁMAL, B. A. **Cyril Stojan. Apoštol křesťanské jednoty**. Řím. 1973.

Inzerce



**Vzdělávací centrum I.E.S., Sdružení Podané ruce, o.s.
pro Vás na jaro 2013 připravilo tyto kurzy:**

- 18. – 19. 3. 2013 (15 hod.)** V pasti dluhů
8. – 9. 4. 2013 (15 hod.) Zvládání agrese
10. – 11. 4. 2013 (16 hod.) Umění rozhovoru v socioterapeutické práci,
11. – 12. 4. 2013 (20 hod.) Krizová intervence
18. – 19. 4. 2013 (20 hod.) Kontrakt a individuální plánování
29. – 30. 4. 2013 (16 hod.) Poradenské dovednosti I
13. 5. 2013 (6 hod.) Úvod do psychiatrie a problematiky psychofarmak, duální diagnózy

- 13. – 15. 5. 2013 (15 hod.)** Taneční a pohybová terapie
14. – 15. 5. 2013 (15 hod.) Týmová práce a syndrom vyhoření

DLOUHODOBÉ KVALIFIKAČNÍ KURZY:

- 15. – 18. 4. 2013 (280 hod.)** Studium prevence sociálně patologických jevů, 1. setkání
23. – 26. 4. 2013 (200 hod.) Kvalifikační multidisciplinární kurz pro pracovníky v soc. službách, 1. setkání

Pro studenty sleva 20 % na všechny kurzy

Informace a přihlášky na níže uvedených kontaktech:

I.E.S.
Hapalova 22
621 00 Brno

tel.: 541 225 188
mobil: 777 916 259
email: ies@podaneruce.cz

www.ies.podaneruce.cz
www.facebook.com/ies.podaneruce



Projekt

Trnitá cesta ke chráněnému bydlení

Na začátku byl osud, který rozdal karty několika rodinám tak, že se jim narodilo dítě, u kterého byl diagnostikován autismus – porucha autistického spektra (PAS). Jak děti rostly, stále více bylo jasné, že i přes veškerou péči nebudou v dospělosti schopny plnohodnotného samostatného života. Se zvyšujícím se věkem dětí a také rodičů se stávala otázka budoucnosti neodbytnější. Jak zařídit, aby tyto děti mohly dožít svůj život v důstojných podmínkách?

Ústavní zařízení kvůli svým charakteristikám nejsou tím pravým místem pro život osob s PAS. Z důvodu svého postižení jsou náročnými klienty v prostředí, které není dostatečně přizpůsobeno jejich potřebám. Chráněných bydlení je po republice jako šafránu, s kapacitou doživotně naplněnou. Téměř od začátku poznání, co je s našimi dětmi „jinak“, jsme s kolegyní Janou Hubovou hledaly cesty a řešení, jak dětem s autismem a jejich rodinám pomoci k lepšímu a trochu snadnějšímu životu. Posbíraly jsme za ta léta řadu poznatků, zkušeností, inspirovaly se u nás i v zahraničí.

V okamžiku, kdy se naskytla příležitost v podobě odpovídajícího dotačního programu a výzvy, která umožňovala poskytnout finanční prostředky na vybudování chráněného bydlení rodinného typu, jsme se pustily do projektu. Následovalo neščetné jednání, schůzek, hledání vhodného prostoru... Nakonec nám vyšla vstříc obec, ve které rodina kolegyně bydlí, a nabídla k realizaci tohoto záměru část obecního pozemku. Nic tedy nebránilo tomu, aby práce na projektu pokračovaly. Za velkého úsilí všech zúčastněných byl projekt včetně detailní projektové dokumentace podán, vyhodnocen a nakonec i schválen k realizaci pod názvem Chráněné bydlení – vzdělávací, školicí a ubytovací centrum pro osoby s autismem. Objekt měl vzniknout v obci Mokrá-Horákov. Projekt předložilo a realizuje občanské sdružení CKP, které sdružuje rodiče dětí s handicapem,

odborníky na problematiku poskytování a rozvoj sociálních služeb a osoby, které se chtějí aktivně podílet na naplňování cílů sdružení. Jelikož členové podle svých schopností a odborného zaměření pracují na bázi dobrovolnosti, projektovou žádost zpracovali bez nároku na honorář.

O Chráněném bydlení – vzdělávacím, školicím a ubytovacím centru pro osoby s autismem

Celkové náklady projektu mírně přesahují částku třináct miliónů a zahrnují náklady na projekt, te-
rénní úpravy, materiál, výstavbu, stavební dozor, účetnictví, povinnou publicitu, administrativu a základní vybavení. EU poskytne pětáosmdesát procent uvedené částky a zbývajících patnáct procent částky, tedy téměř dva milióny korun, se zavázaly uhradit rodiny budoucích obyvatel zařízení.





Domek je situován v klidné části obce, na části obecního pozemku, který byl v územním plánu Mokré-Horákov určen k výstavbě a je v současnosti prakticky nevyužíván pro svoji svažitost a obtížnou dostupnost. Jde o patrovou stavbu, v poschodí budou čtyři pokoje s vlastním sociálním zařízením pro zachování maximálního soukromí obyvatel, přístup do patra je bezbariérový. Přízemí nabízí společenskou místnost typu variabilního obývacího pokoje, jídelnu, kuchyňku, prádelnu, pracovny a zázemí pro službu.

Zařízení je takto voleno proto, že počítá s poskytnutím domova pro jeho obyvatele po celý jejich dospělý život, tedy i v době, kdy může dojít ke zhoršení jejich mobility tak, jak je to u obyvatel s rostoucím věkem obvyklé. Zařízení a vybavení pokojů je v režii budoucích obyvatel a jejich rodin tak, aby usnadnilo přechod obyvatel do nového prostředí a navodilo pocit jistoty.

Chod zařízení bude zajišťovat registrovaná sociální služba. Cílem zařízení je zajistit nejen místo k bydlení, ale také možnost celoživotního vzdělávání a v rámci možností také aktivního podílu na chodu domácnosti, aktivizaci jeho obyvatel a zapojení do života v obci.

Nepochopení a odpor obyvatel obce vedl k přesunu místa realizace

V zařízení vznikne osm nových pracovních míst, nabízí tedy zaměstnání v místě bydliště v případě splnění předepsaných požadavků na práci v sociálních službách v době, kdy je poměrně vysoká nezaměstnanost. Dojde k rozšíření nabídky služeb a vzdělávacích aktivit pro místní obyvatele – například logopedie, rehabilitace, zájmové činnosti v oblasti hudební, výtvarné a dalších. V rámci realizace projektu bude opraveno a zvětšeno hřiště pro děti z místní mateřské školy. Při budování chráněného bydlení pomůžeme při realizaci kultivace obecního pozemku v okolí Domova s pečovatelskou službou tak, aby byl pro jeho obyvatele dostupným a příjemným prostředím, formou konzultací, poradenství a pomoci s dotačními tituly, které by mohly pokrýt náklady s jeho kultivací.

Pro budoucí obyvatele chráněného bydlení jde o šanci na důstojný samostatný život, adekvátní dopomoc v oblastech, které jsou pro jednotlivé obyvatele problematické, maximálně možné zapojení do aktivního života, bezpečí a dostatek soukromí. Pro rodiče o jistotu bezpečného domova, prostředí bez predsudků, respektující potřeby





jejich nejbližších, šanci na klid v duši, že je o ně důstojně postaráno v době, kdy jim samotným již nebudou síly stačit...

V tomto duchu byl projekt představen obyvatelům Mokré-Horákova v veřejném zasedání začátkem dubna. K překvapení vedení obce se u některých obyvatel setkal s nepochopením, které postupem doby přerostlo v širší odpor. Dívky, které zde měly ideálně najít nový domov, si nezaslouží žít v nenávistném prostředí. Tuto skutečnost velmi citlivě vnímá i poskytovatel dotace, vedení Regionálního operačního programu, u kterého jsme se setkali s velkou vstřícností. Po vyhodnocení situace byl umožněn přesun plánovaného domku do jiné lokality v rámci Brna-venkova. V současnosti probíhá architektonická úprava původních stavebních plánů tak, aby domek souzněl s okolní zástavbou nového pozemku v prostředí, které je pro budoucí obyvatelky vlídně nastaveno. Věříme, že poněkud klikatější cesta za chráněným bydlením nakonec bude mít svůj cíl.

*Milena Němcová,
místopředsedkyně*

CKP – Centrum komunitního plánování, o. s.

Poruchy autistického spektra (PAS) – lidově autismus

je celoživotní neurovývojová porucha, která má vliv na sociální a komunikační schopnosti člověka. Ovlivňuje vnímání, porozumění a vyhodnocování skutečnosti. Tím je ovlivněno, jak se dotyčný chová k ostatním a jak s nimi komunikuje. Důsledkem poruchy je, že člověk špatně vyhodnocuje informace, které k němu přicházejí, a z toho plyne narušení v oblasti komunikace, sociálního chování a představitivosti. Již každé sté narozené dítě má poruchu autistického spektra. Jedná se o vrozené postižení mozkových funkcí, které umožňují komunikaci, sociální interakci, fantazii, kreativitu. Stupeň závažnosti poruchy je od mírné formy až po těžkou. Osoby s PAS potřebují celoživotní podporu a pomoc druhé osoby. I když je autismus celoživotní postižení, lze přiměřeným tréninkem, podporou a zajištěním celoživotního vzdělávání dosáhnout u těchto lidí vyššího stupně jejich nezávislejšího života v rámci společnosti.

Chráněné bydlení

Chráněná domácnost se příliš neliší od běžné domácnosti. Její členové se, každý podle svých možností, zapojují do jejího chodu. Účastní se nákupů, vaření, úklidu apod. Mají také příležitost trávit volný čas po svém a navazovat přirozené kontakty. Nejdůležitějším znakem chráněného bydlení tak paradoxně není ochrana před nástrahami života, ale podpora na cestě k samostatnosti a nezávislosti. Není až tak podstatné, kolik toho kdo zvládne, ale aby se každý učil co nejvíce využívat a rozvíjet své schopnosti a nespolehal se jen na pomoc okolí. Vychází z myšlenky, že potřeby člověka s jakýmkoliv handicapem lze nejlépe naplnit v jeho přirozeném prostředí, ideálně v místě, kde vyrůstal a má své zázemí. V praxi vypadá chráněné bydlení tak, že obyvatelé bydlí v malých skupinkách buď v bytech, nebo rodinných domcích, pokud možno nedaleko svého původního bydliště. Byty ani domky nesmí být vyčleněny z běžné zástavby. Asistence a pomoc je poskytována podle individuální potřeby.

Podporované zaměstnávání je cestou k pracovnímu uplatnění v běžném prostředí



Právo na práci, právo získávat prostředky pro své životní potřeby prací je jedním ze základních lidských práv, které nám zaručuje již Listina základních práv a svobod. Definujeme-li si v souvislosti s podporou dospělých lidí s postižením běžný život člověka, mělo by pracovní uplatnění být jeho nedílnou součástí. Příležitosti pro pracovní uplatnění lidí ve společnosti však nejsou rovné. Lidé se zdravotním postižením či jiným znevýhodněním mají přístup na trh práce velmi ztížen a k vyrovnání jejich příležitostí je zapotřebí určité formy podpory.

Jednou z možných cest, jak podpořit dospělé lidi s postižením v jejich pracovním uplatnění v běžném prostředí, je využití metody podporované zaměstnávání. Jde o kvalitní a efektivní metodu, která je velmi dobře uplatnitelná jak na poli sociálních služeb, tak v oblasti služeb zaměstnanosti. V České republice nalezneme desítky poskytovatelů, kteří realizují svou službu právě touto metodou. Převážně se jedná o poskytovatele sociálních služeb, nejčastěji sociální rehabilitace (zákon č. 108/2006, o sociálních služ-

bách, § 70), v menší míře jsou pak zastoupeni poskytovatelé služeb zaměstnanosti, kteří touto metodou realizují pracovní rehabilitaci (zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, § 69). V současné době nalezneme minimálně jednoho takového poskytovatele v 11 krajích republiky, vyjma Moravskoslezského, Plzeňského a Zlínského kraje. Poskytovatelé jsou sdruženi pod Českou unií pro podporované zaměstnávání, jež je také aktivním členem Evropské unie pro podporované zaměstnávání (EUSE).

Podporované zaměstnávání má svou závaznou metodiku a standardy. Služba realizovaná touto metodou je časově omezena a je určena lidem, „kteří chtějí získat a udržet si placené zaměstnání v běžném pracovním prostředí. Jejich schopnosti získat a zachovat si zaměstnání jsou přitom z různých důvodů omezeny do té míry, že potřebují individuální osobní podporu poskytovanou před nástupem do práce i po něm.“ (Vitáková, 2005, 18) Cílem takové služby je nalézt a udržet si zaměstnání, které odpovídá zájmům, schopnostem a osobním možnostem

uživatelů služby, a zvýšit jejich samostatnost v relevantních dovednostech.

Hovoříme-li o podporovaném zaměstnávání, je třeba zdůraznit, že se pohybuje výhradně na běžném, otevřeném trhu práce, tedy v takovém prostředí, ve kterém většina pracovníků zaměstnavatele není znevýhodněna, a nepotřebuje tedy zvláštní podporu.

Služba je určena lidem, kteří chtějí pracovat v běžných podmínkách, a oni sami nebo někdo z jejich sociálního okolí si myslí, že v tom potřebují a budou potřebovat osobní individuální podporu. Posuzování, zda je daná služba pro zájemce vhodná, tudíž není založeno na tom, zda zájemce spadá do určité skupiny lidí vymezené zdravotním stavem, životní situací či etnickým původem, ale na úrovni jeho dovedností. Zároveň je nezbytné, aby byl zájemce motivován aktivně se na procesu služby podílet. V řadě případů je první kontakt s poskytovatelem služby zprostředkovan například rodinným příslušníkem, opatrovníkem, klíčovým pracovníkem z pobytového zařízení apod.

Během celého procesu služby provází uživatele klíčový pracovník, v terminologii podporovaného zaměstnávání pracovní konzultant. Ten ho podporuje v ujasnění si vlastních přání a představ, v orientaci ve vlastních možnostech a zdrojích pomoci. Společně pravidelně plánují proces služby a zhodnocují dosavadní průběh. Uživatel je podporován v tom, aby si osvojil potřebné dovednosti a zvýšil si míru samostatnosti v těch dovednostech, které souvisí přímo či nepřímo s hledáním zaměstnání. Díky nácviku širokého spektra dovedností se postupně zvyšují jeho kompetence. Poskytovaná podpora zohledňuje princip tzv. nejmenší možné efektivní podpory, která sleduje rozvoj samostatnosti uživatele a je snižována v závislosti na vývoji jeho dovedností. Služba je ve fázi hledání zaměstnání naplněna pravidelnými individuálními konzultacemi, poradenstvím, individuálním či skupinovým nácvikem dovedností a poskytováním asistence v přirozeném prostředí (cestování, orientace ve městě, jednání se zaměstnavatelem, jednání na úřadě, ...).

Pracovní konzultant musí být odborník nejen po stránce výkonu práce sociálního pracovníka, ale vzhledem k zaměření na oblast zaměstnanosti by se měl také dobře orientovat na trhu práce daného

regionu a v pracovněprávní problematice či umět propojit potřeby a možnosti uživatele služby s potřebami a možnostmi zaměstnavatele. U většiny služeb orientovaných na trh práce nejdříve nastupuje trénink, dále vzdělávání a až poté následuje nástup do práce, na pracoviště. U podporovaného zaměstnávání je však postup opačný. Vychází se převážně ze stávajících možností zájemce o práci, na jejichž základě se vyhledává pracovní místo. K tréninku dovedností, které jsou s daným pracovním místem spojené, dochází až po nástupu do práce, převážně na pracovišti. „Tím odpadá potíže spojené s přenosem dovedností z jednoho místa na druhé. Nadto trénink přímo na pracovišti podporuje sociální integraci a usnadňuje ostatním zvyknout si pracovat po boku spolupracovníka s postižením.“ (Krejčířová, 2005, 18)

Někteří uživatelé služby vykonávají úklidové práce, pomocné práce v kuchyni, zahradnické práce nebo pomocné administrativní práce, jiní demontují autovraky, balí reklamní předměty, myjí interiéry, třídí druhotné suroviny či roznáší reklamní letáky. Někteří dochází do zaměstnání každý den, jiní jen jednou za týden, neboť rozsah pracovního úvazku musí zohledňovat specifické potřeby zaměstnance – uživatele služby.

Po nalezení pracovního uplatnění podpora poskytovaná uživateli služby nekončí, ba naopak. Cílem služby není pouze získat vhodné pracovní uplatnění, ale především si jej udržet. Uživatel je tedy podporován v tom, aby svou práci dobře zvládal, aby se na pracovišti cítil dobře a aby s ním byl zaměstnavatel spokojen. V této fázi je potřeba nezapomínat na podporu, kterou může potřebovat i zaměstnavatel a ostatní zaměstnanci na pracovišti. Velmi efektivní formou podpory všech tří stran je tzv. pracovní asistence, podpora realizovaná přímo na pracovišti. Tu zajišťují převážně pracovníci v sociálních službách, v terminologii podporovaného zaměstnávání pracovní asistenti, kteří jsou metodicky vedeni pracovním konzultantem. S pracovním konzultantem se uživatel i nadále setkává na individuálních konzultacích, během nichž dochází k nácviku a upevnování relevantních dovedností, k individuálnímu plánování a vyhodnocování průběhu služby. Uživatel je podporován i v jiných oblastech, než je zvládnutí samotné práce. ➤



K ukončení služby dochází v optimálním případě tehdy, nepotřebuje-li již uživatel ani zaměstnavatel ze strany poskytovatele služby podporu. V těchto případech je uživatel už samostatný nebo je mu poskytována podpora v rámci tzv. přirozené podpory – na pracovišti ze strany ostatních zaměstnanců, mimo pracoviště pak rodinnými příslušníky, opatrovníky, přáteli, sousedy, případně je podpora zajištěna jiným poskytovatelem sociální služby (např. osobní asistence).

Podporované zaměstnávání v praxi slouží jednak lidem žijícím v rodinném prostředí, jednak lidem využívajícím sociálních služeb pobytového zařízení. Do procesu podporovaného zaměstnávání jsou tak v řadě případů zapojeni také rodinní příslušníci či další návazné služby.

V úvodu jsem hovořila o pracovním uplatnění jako o nedílné součásti běžného života dospělých lidí. Chce-li tedy člověk se znevýhodněním pracovat, měla by mu být poskytnuta adekvátní forma podpory, na základě které bude moci uplatnit své základní lidské právo – právo na práci. Věřím, že kvalitně poskytovanou podporou na straně jed-

né a rozvojem společensky odpovědného chování firem na straně druhé bude přibývat lidí, kterým zaměstnání přinese nejen pracovní, ale i sociální uplatnění a kteří mají díky své větší samostatnosti a zajištění určitých finančních prostředků možnost žít v přirozeném prostředí a být zase o krok blíže životu srovnatelnému s vrstevníky – možnost posunout se od bydlení v ústavním zařízení k chráněnému, podporovanému či samostatnému bydlení, využívat běžně dostupné zdroje společnosti a místní komunity, sdílet podobnou strukturu dne jako ostatní dospělí lidé a navazovat nové sociální kontakty.

Bc. Lucie Vilímková

Seznam citované literatury:

- Vitáková, P. a kol. *Souhrnná metodika podporovaného zaměstnávání*. 1.vyd. Praha: Rytmus, 2005. ISBN 80-903598-0-9
- Krejčířová, O. a kol. *Problematika zaměstnávání občanů se zdravotním postižením*. Praha: Rytmus, 2005. ISBN 80-903598-1-7



Profil

Život 90 nabízí nejen pomoc a podporu při péči o seniory

Občanské sdružení Život 90 od roku 1990 provozuje širokou škálu sociálních i sociálně-zdravotních služeb pro seniory, jejich blízké a pečující. V centru Prahy provozuje největší komunitní centrum v republice – dům Portus, jehož služby zahrnují mimo tísňovou linku i krizovou pomoc, rehabilitační péči a pestrou škálu vzdělávacích, sportovních i relaxačních aktivit pro seniory.

Klíčovou službou Života 90 je jediná nonstop bezplatná linka důvěry pro seniory Senior telefon s číslem 800 157 157. Na linku se obracejí senioři všech věkových kategorií se svými dotazy a problémy. Ročně má Senior telefon víc než 12 000 volajících – toto číslo stále roste a závažnost problémů, se kterými se senioři operátorům svěřují, stoupá. Na lince se v obrovské míře objevuje téma

samoty, které někdy graduje až k sebevražedným tendencím; zastoupeny jsou i závažné ekonomické problémy a denně přibývá také případů týrání a domácího násilí.

Vlivem informační kampaně proti násilí na seniorech, kterou občanské sdružení šířilo v říjnu po celém Česku, stoupl počet pohovorů na Senior telefonu až na šedesát denně. O polovinu stoupl počet hovorů seniorů se sebevražednými tendencemi.

Další páteří službou Života 90 je tísňová péče a tísňové tlačítko (www.tisnovapece.cz). Tlačítko, které nosí senior nebo zdravotně postižený člověk na ruce nebo krku, dokáže přivolat pomoc v případě pádu, nevolnosti nebo dezorientace. Umožňuje tak starším i nemocným lidem žít soběstačný život ve svém domově s jistotou, že v případě potřeby přijde pomoc.





Služba tíšňového tlačítka existuje v různých variantách – je možné ji mít nainstalovanou doma, chytré zařízení tíšňové péče pak obsahuje čidlo pohybu. Služba tak dokáže zachránit život a nestane se, že uživatel leží na zemi svého bytu zraněn a bez pomoci i několik dní.

Čidlo ale může mít i opačnou funkci – v době své nepřítomnosti v bytě ho uživatelé používají i jako zabezpečovací systém. Operátorkám nahlásí, že byt opouštějí, a čidlo pohybu se přepíná na hlídací režim. Pokud do „zakódovaného“ bytu někdo vstoupí, operátorky vidí, kde a v čím bytě k tomu došlo. Naopak pro ty, kteří jsou aktivní a chtějí být v bezpečí hlavně mimo svůj domov, na procházkách a procházkách, nabízí Život 90 variantu mobilní. Tlačítko je součástí mobilního telefonu, který je lokalizován pomocí GSM telefonní sítě. Přímou v domě Portus také sídlí Akademie seniorů, která seniorům nabízí několik desítek kurzů a pohybových, hudebních, rukodělných a vzdělávacích aktivit. Jde o lekce jazyků, různé druhy cvičení i výuku práce s počítačem. Život 90 také pro zájemce organizuje procházky a výlety. V prosinci se koná již 21. ročník tradiční Vánoční projížďky pro imobilní, hendikepované a osamělé seniory.

Velkou pomocí pro rodiny, které pečují o své seniory, je Odlehčovací a pobytové centrum, kterému je v domě Portus vyhrazeno jedno patro. Jedná se o lůžkové oddělení s rodinnou atmosférou, kam mohou pečující až na tři měsíce seniory umístit a tento čas využít k rekonstrukci bytu, dovolené nebo čemukoli, co by péči o starého člověka doma znemožňovalo a ztěžovalo. Během pobytu v Centru je klientům zajištěno jídlo a rehabilitace, mohou také využívat nabídky aktivit Centra denních služeb, které je jen o patro níž, nebo navštívit Divadlo U Valšů, které se nachází v přízemí budovy. Kvalitu služeb a příjemné prostředí Odlehčovacího a pobytového centra odráží i fakt, že se až 70 % klientů na krátkodobé pobyty vrací. Život 90 také v rámci svého komunitního centra provozuje Divadlo U Valšů (www.divadlouvalsu.cz), což je tradiční české divadlo, které uvádí laskavé a kvalitní komedie. V nich se diváci mají možnost setkat s hereckými legendami, jako je Lubomír Lipský, Květa Fialová nebo Jaroslav Satranský. Divadlo nabízí přijatelné vstupné a začátky představení většinou od 16 hodin nebo 18 hodin.

*Michaela Sladká,
tisková mluvčí, Život 90, o. s.*

Profil

Azylový dům pro ženy a matky s dětmi, o. p. s., Vsetín

Azylový dům pro ženy a matky s dětmi byl založen městem Vsetín v roce 2002 a navázal na služby poskytované krizovým centrem od roku 1999. V prvních letech existence se obecně prospěšná společnost zaměřovala na poskytování sociální služby azylového domu pro ženy a matky s dětmi. Posláním této služby je umožnit osobám v nepříznivé sociální situaci, většinou spojené se ztrátou bydlení, zůstat součástí přirozeného společenství a podporovat je v návratu k běžnému způsobu života. Sociální služba azylového domu je určena

pro ženy a matky s dětmi, které jsou obětí domácího násilí, jsou bez přístřeší nebo žijí v bytových podmínkách ohrožujících zdraví a život, případně jsou vystaveny nevyhovujícímu rodinnému prostředí včetně případů, kdy je nepříznivou situací ohrožen vývoj nebo zdraví dětí.

V roce 2006 rozšířil Azylový dům pro ženy a matky s dětmi, o. p. s., nabídku o terénní asistenční službu, kterou původně poskytoval rodinám s dětmi žijícím na území obce s rozšířenou



Podporujeme transformaci sociálních služeb.

Na zakázku MPSV ČR zajišťujeme činnost Národního centra podpory transformace sociálních služeb. Národní centrum pomáhá vzděláváním a metodikou 32 organizací, které umožňují lidem s postižením přejít z velkých ústavních služeb do bydlení a života v běžné společnosti:

- **vzdělává** pracovníky zařízení v projektu a dalších organizací;
- **poskytuje konzultace** k transformačním plánům;
- **vytváří analytické a metodické nástroje**, které podporují další rozvoj transformace;
- **zajišťuje propagaci transformace.**

Podporujeme transformaci 2 zařízení v projektu Ústeckého kraje. Také zde zajišťujeme vzdělávání a konzultace k podpoře transformačního procesu.

Se zahraničními organizacemi spolupracujeme na mezinárodních projektech podporujících deinstitucionalizaci.



působností Vsetín. V současné době mohou terénní asistenční službu využívat rodiny s dětmi také ve Zlíně a Holešově a od roku 2013 ve Valašských Kloboukách a Bystřici pod Hostýnem. Terénní asistenční služba poskytuje sociální služby rodinám s nezletilými dětmi v jejich přirozeném prostředí. Posláním je podpora rodin v jejich úsilí zlepšit svou nepříznivou životní situaci a vytvořit tak bezpečné prostředí pro zdárný vývoj dětí. Služba se zaměřuje na výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. V praxi to znamená například pomoc rodinám při sestavování rodinného rozpočtu, řešení nepříznivé bytové situace, vedení domácnosti a dodržování základních hygienických návyků, výchově dětí atd.

Nejmladší sociální službou v nabídce Azylového domu pro ženy a matky s dětmi, o. p. s., je Poradna pro rodinu. Služba zahrnuje ambulantní služby psychologa, právníka, mediátora a sociálního pracovníka, které jsou určené rodinám s dětmi a osobám v krizi. Poradna pro rodinu se zabývá před-rozvodovým, rozvodovým, po-rozvodovým poradenstvím (především v zájmu nezletilých dětí). Poskytuje pomoc při řešení problémů

Kromě výše uvedených služeb realizuje Azylový dům pro ženy a matky s dětmi, o. p. s., paletu projektů specializovaných především na zaměstnanost, rovné příležitosti žen a mužů na trhu práce, služby a aktivity pro rodiny s dětmi, materiální pomoc uživatelům sociálních služeb, mezinárodní spolupráci, problematiku domácího násilí, finanční gramotnost, sociální poradenství pro cizince apod. Zaměření projektů vychází ze současných potřeb uživatelů sociálních služeb a reaguje na aktuální problémy rodin s nezletilými dětmi.

Více informací o nabízených službách a projektech je možné získat na stránce www.azylovydum.cz.

a krizových situací souvisejících se vztahy v rodině, párovém a manželském soužití. Dále se zaměřuje na poradenství v oblasti náhradní rodinné péče, mediaci ve sporech o děti, podporovaná setkání (asistované styky) rodičů s dětmi, pomoc při řešení problémů domácího násilí, v mezigeneračních vztazích, osobních krizích a výchovných problémů.

Michal Trčálek,

ředitel, Azylový dům pro ženy a matky s dětmi, o.p.s.

Profil

Fond ohrožených dětí (FOD)

FOD je nevládní nezisková organizace na pomoc ohroženým dětem. Má pověření k výkonu sociálně-právní ochrany dětí. Vznikl v dubnu 1990 z iniciativy pěstounů a osvojitelů. Sídli v Praze 1 a má 22 regionálních poboček zaměřených na terénní sociální práci a sanaci rodin, 4 mediační centra pro řešení rozvodových a po-rozvodových sporů o děti, provozuje 5 azylových domů pro rodiny s dětmi s kapacitou 124 míst a 35 zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc Klokánek

s celkovou kapacitou 510 míst. FOD má 680 zaměstnanců a cca 300 tisíc dárců a příspěvateľů. Jen díky velké podpoře veřejnosti se z FOD stala největší organizace na ochranu dětí v ČR.

V r. 2011 získalo prostřednictvím FOD náhradní rodiče 17 dětí ve stáří od 4 dnů do 12 let, terénní pracovníci FOD řešili 3 919 případů (celkem 5 663 dětí), z toho 69 se týkalo pohlavního zneužívání, 225 týrání, 801 závažného zanedbávání,



923 bytové nouze, 1 300 rozvodových sporů a 1 566 hmotné nouze) a v azylových domech FOD našlo útočiště 102 rodin s celkem 202 dětmi (blíže viz www.fod.cz).

Klokánek – rodinná alternativa ústavní výchovy

Nejvýznamnějším projektem Fondu ohrožených dětí jsou zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc zvané Klokánek. Poskytují přechodnou rodinnou péči dětem, o které z nejrůznějších důvodů nemůže pečovat jejich rodina. V samostatných bytech Klokáneků pečují o maximálně čtyři děti bez ohledu na věk dvě stabilní „tety“, které se střídají po týdnu nepřetržité péče – vaří, nakupují, hrají si s dětmi a učí se s nimi tak jako v běžné rodině. V Klokánku děti zůstávají tak dlouho, dokud je to potřeba, tj. dokud se nemohou vrátit po vyřešení situace ke svým rodičům (cca dvě třetiny případů), nebo dokud neodejdou do náhradní rodinné péče (cca pětina případů). Jen zhruba 3 % dětí dosahují v Klokáncích zletilosti, cca 13 % je umístěno do ústavní výchovy, nejčastěji pro závažné výchovné problémy u pubertálních dětí. Velkou výhodou Klokáneků oproti ústavní výchově je, že přijímají děti od narození do zletilosti, takže sourozenci mladší a starší tři let mohou zůstat spolu, že je v bytech poloviční počet dětí než v dětském domově, že pečující personál se nestřídá po hodinách, ale po týdnu a že děti je možné přijmout také na jejich vlastní žádost i proti vůli rodičů a dále na žádost rodičů a orgánů sociálně-právní ochrany dětí.

22 let FOD v číslech. Od svého vzniku v dubnu 1990 do konce roku 2011 Fond ohrožených dětí: našel náhradní rodinu pro 716 převážně obtížně umístitelných dětí, řešil 44 819 případů ohrožených dětí, do azylových domů přijal 1 776 dětí a jejich rodičů, do Klokáneků přijal 3 803 dětí, z toho 856 mladších tří let, převzal a převezl do porodnic 7 anonymních novorozenců, poskytl bezúročné půjčky rodinám s dětmi ve výši 30 503 179 Kč a poskytl nevratné příspěvky na výživu dětí ve výši 27 199 202 Kč.

V roce 2011 se v Klokáncích nacházelo celkem 990 dětí, z toho nově přijato bylo 610 dětí, z nichž 162 bylo mladších tří let. V průběhu roku odešlo 516 dětí (domů se vrátilo 50 % dětí, do péče druhého rodiče přešla 4 %, do azylového domu s rodičem jich odešlo 9 %, do náhradní rodinné péče přešlo 21 %, po dosažení zletilosti odešla 3 % dětí a do ústavní výchovy bylo přemístěno 13 % dětí). Průměrná doba pobytu byla šest měsíců, do tří měsíců odešlo 55 % dětí, z toho do jednoho měsíce 39 %. Pro nedostatek kapacity jsme byli nuceni odmítnout příjem 1 181 dětí. Klokánky v Praze-Štěrboholích, v Kroměříži a v Hruškách navštívila i zástupkyně ředitele Mezinárodního institutu práv dětí v Sionu paní Paola Riva Gapany.

*Marie Vodičková,
ředitelka FOD*

Inzerce



Maltéžská pomoc, o.p.s.

- Pomůžeme Vám nebo Vaším blízkým zůstat co nejdéle doma
- Zajišťujeme i celodenní péči - přizpůsobíme se Vaším potřebám
- Pomůžeme v domácnosti - běžný úklid
- Pomůžeme při osobní hygieně

OSOBNÍ ASISTENCE PRO SENIORY A ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ

Maltéžská pomoc, o.p.s.
Bratislavská 2, Brno, 60200

Mgr. Markéta Studená, 736620810,
marketa.studena@maltezskapomoc.cz,

www.osobni-asistence.cz

Transformace a kvalita

Od 1. září 2012 je realizována veřejná zakázka *Inovace systému kvality sociálních služeb* v rámci stejnojmenného individuálního projektu MPSV financovaného z prostředků ESF prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a státního rozpočtu ČR.

Cílem projektu je aktualizovat rámec zajištění kvality v návaznosti na praktické zkušenosti a změny v právním a politickém rámci. Hlavními výstupy projektu budou právní návrhy změn zákona o sociálních službách a prováděcí vyhlášky, nové metodiky a další koncepční materiály, související s tématem kvality v sociálních službách, a realizace vzdělávání zejména pro inspektory sociálních služeb.

Veřejná zakázka je rozčleněna do 6 Cílů:

- Cíl 1 – Revize standardů kvality sociálních služeb a zákonných povinností poskytovatele;
- Cíl 2 – Aktualizace pravidel výkonu inspekce a metodických postupů inspektorů (metodika inspekce);
- Cíl 3 – Vstupní vzdělávací program pro inspektory;
- Cíl 4 – Průběžné udržování jednotnosti systému inspekce a kompetencí inspektorů;
- Cíl 5 – Právní návrhy změny systému kvality a inspekce;
- Cíl 6 – Publicita projektu.

Při realizaci veřejné zakázky jsou zohledňovány také výstupy z ostatních veřejných zakázek a projektů Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, mezi které patří projekt Podpora transformace sociálních služeb.

Mezi východiska veřejné zakázky patří především základní zásady poskytování sociálních služeb uvedené v § 2 zákona o sociálních službách a Dobrovolný evropský rámec pro kvalitu sociálních služeb. Obsahují principy, ze kterých vychází také transformace sociálních služeb. Jedná se zejména o **sociální začleňování** (proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim pomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný) a **zaměřenost na osobu**

(sociální služby by měly včas a flexibilně řešit měnící se potřeby každého jednotlivce s cílem zlepšit kvalitu života klientů a zajistit jim rovné příležitosti).

Na základě již provedených analýz v rámci realizace veřejné zakázky *Inovace systému kvality sociálních služeb* bylo konstatováno, že dosavadní systém kvality sociálních služeb (nastavený v zákoně o sociálních službách, prováděcí vyhlášce, standardech kvality sociálních služeb a metodice inspekce poskytování sociálních služeb) je **příliš zaměřený na proces**, jak jsou služby poskytovány, méně pozornosti je věnováno **výsledkům, výstupům poskytování služeb**. Systém kvality není nastaven tak, aby poskytovatelé byli vedeni a motivováni k tomu, aby výsledky jimi poskytovaných sociálních služeb skutečně vedly k sociálnímu začleňování, zlepšování kvality života klientů a zajišťování rovných příležitostí. Nejsou přesně definovány ukazatele, měřítka, na základě kterých by bylo možné posuzovat, zda u konkrétního poskytovatele je těchto cílů dosahováno. Standardy kvality sociálních služeb taková měřítka přímo neposkytují, zaměřují se spíše na to, jak jsou služby poskytovány, nikoliv k jakým výsledkům vedou. Současné nastavení systému kvality sociálních služeb může být také důvodem, proč není transformace mnoha poskytovateli vnímána jako trvalá součást jejich činnosti, jako jeden z jejich základních principů a cílů.

Na základě výše uvedených zjištění a závěrů je tedy při realizaci veřejné zakázky *Inovace systému kvality sociálních služeb* v současné době zdůrazňována nutnost nastavit systém kvality tak, aby byly **požadovány a hodnoceny výsledky poskytování sociálních služeb ve vztahu k sociálnímu začleňování klientů**. Takové nastavení vede také k tlaku na transformaci sociálních služeb, neboť sociální začleňování je jedním ze základních důvodů, proč je transformace prováděna (uživatelé bydlí v běžné zástavbě a žijí způsobem života, který je obvyklý pro jejich vrstevníky). Průběžné informace z realizace veřejné zakázky projektu *Inovace systému kvality sociálních služeb*, která bude ukončena k 30. 11. 2014, najdete na webu MPSV pod odkazem <http://www.mpsv.cz/cs/11748>.



Téma

Rodiče dětí s autismem usilují o přenos zkušeností Iru a Španělů

Uvažujeme-li o deinstitucionalizaci sociálních služeb ve smyslu zlidštění dostupné péče směřující k lidem, kteří se bez pomoci a podpory druhých neobejdou, je jisté, že o problému „jak onoho zlidštění dosáhnout“ nemůžeme přemýšlet pouze v úzkém schématu transformace stávajících ústavních zařízení. Před umístěním člověka do ústavní péče jsou nebo by měly být zvažovány alternativy: „Nabízí se jiný možný způsob zajištění péče, který zabezpečí setrvání člověka v rodině či jiném, pro něj přirozeném, prostředí?“ „Jaký?“ „Je vhodný?“ „Kdo jej nabízí?“ „Kolik bude stát?“ „Je kapacitně, časově a místně dostupný?“ apod. Z charakteru otázek vyplývá, jak důležitý je rozvoj alternativních služeb pomoci a podpory pro to, aby se lidé – odkázaní na druhé – do ústavů vůbec nedostali. V tomto se ČR může významně inspirovat v zahraničí.

Například Irové – rodiče dětí s autismem*, kteří jsou dnes sdruženi v rodičovské organizaci The Irish Society for Autism – se v počátcích při vyjednávání o nastavení systému péče, pomoci a podpory lidem s autismem inspirovali ve Francii. Dnes již mají za sebou téměř padesátiletou zkušenost, ze které můžeme čerpat nové podněty i my, odborníci a laici v ČR. „Irové a Španělé mají společné to, že teprve až se rodiče dětí s autismem rozhodli něco udělat a změnit, tak se opravdu začalo něco dít,“ popisuje společné rysy obou zemí Milena Němcová, odbornice projektu Pojďme do toho společně II specializující se na financování podpory osob s autismem při zaměstnávání. „V ČR neseme pozůstatky minulých dob, kdy lidé byli pozavíráni v ústavech. Dnes se v uvozovkách zdraví lidé stále častěji potkávají s lidmi s různými typy postižení včetně autismu a je to pro ně šok. Mnohdy je pro ně nepřijatelná představa, že by vedle sebe žili, pracovali, vzdělávali se... To chceme změnit,“ dodává odhodlaně.

Zdroj inspirace je zejména v přístupu k lidem s autismem

Hlavní zdroj inspirace z obou zemí je v přístupu k lidem s autismem. Rodiče jsou před narozením dítěte součástí určité komunity a nic to nezmění ani případné narození dítěte s autismem – rodina součástí komunity stále zůstává a prostě ji někdo přijme a někdo ne. „V obou zemích je stále častější, že děti navštěvují školy v místě bydliště a je jedno, zda jde o děti s hendikepem, nebo bez hendikepu. U nás se o tom mluví, ale realita je taková, že s dítětem dojíždíte desítky kilometrů do specializovaných škol. Podle Zprávy ČR o naplňování Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením, kterou stát předložil OSN v roce 2011, je v naší republice hlavním směrem ve vzdělávání inkluze a inkluzivní vzdělávání. Z titulu mezinárodního ujednání má Úmluva – která byla v ČR ratifikována v roce 2009 – ze své podstaty nadřazenost nad zákony ČR, pokud jsou s jejím obsahem v rozporu. O škole v místě bydliště si ale můžete nechat jen zdát,“ říká Milena Němcová. Hlavní rozdíl oproti ČR je, že jak Španělsko, tak i Irsko přistupují k práci s lidmi s autismem s hledáním odpovědí na ústřední otázku: V čem je konkrétní člověk s autismem dobrý a co je třeba posílit? „Kdežto u nás se stále řeší, že oni to nemůžou, oni to nezvládnou,“ říká Jana Hubová. „...a vypočítávají důvody, proč to a to nejde,“ doplňuje Milena Němcová.

Možnost volby jako standardní přístup

Jana Hubová a Milena Němcová jsou matky dětí s autismem. V současné době společně s ostatními rodiči a spolupracujícími odborníky vyvíjejí aktivity, jejichž cílem je přenos pozitivních zkušeností ze zahraničí. Jde zejména o znalosti na nastavení systému péče a podpory tak, aby lidé s autismem mohli žít ve svém přirozeném prostředí. Uskutečnění inspirativních podnětů v ČR



by mělo v dlouhodobém horizontu přinést změny v přístupech ke vzdělávání, samostatnému bydlení a zaměstnávání.

„Chceme-li, aby lidé s autismem měli šanci v dospělosti žít důstojný a spokojený život, měli vlastní domácnost a práci, musíme s podporou začít již v jejich útlém věku. Princip jednoduchý, je totiž stejný jako u dětí bez handicapu,“ říká Jana Hubová a dodává, co to znamená: „Nikoho nepřekvapí, že rodiče chtějí pro své děti to nejlepší. Nejdříve se soustředí na vhodný výběr škol, pečlivě vybírají vhodné aktivity pro volný čas, zajišťují kroužky a starají se o všestranný rozvoj svých dětí. Podporují je při studiu na středních a vysokých školách. Děti se osamostatňují, zakládají vlastní rodiny. V ideálním případě se však děti a rodiče i nadále vzájemně podporují a pomáhají si.“ Rodiče dětí s autismem tedy chtějí jediné, stejnou možnost volby pro své děti.

Roman Baláž

* Autismus je v tomto textu používán jako zjednodušující označení pro Poruchy autistického spektra. Důvodem užití pojmu „autismus“ místo zkratky „PAS“ je snaha o dosažení lepší čitelnosti textu. Autor si je vědom rozdílu ve významu obou pojmů.

Projekt Pojďme do to společně II

je zaměřen na výměnu zkušeností s irským a španělským partnerem v oblasti sociálního začleňování a rozvoje zaměstnanosti osob s autismem v návaznosti na vzdělávání a službu chráněné/podporované bydlení. Poznatky budou zpracovány a prezentovány tak, aby bylo možné jejich široké využití v ČR.

Projekt, který realizuje společnost Vzdělávání, s.r.o., usiluje o zvýšení úrovně vědomostí o práci s komunitou i o finančních a ekonomických aspektech služeb zaměřených na podporu sociálního začleňování osob s autismem i jejich rodin, prostřednictvím vytvoření mezinárodní platformy pro sdílení a přenos know-how mezi klíčovými subjekty, které se zabývají obdobnou činností nebo pracují se stejnou cílovou skupinou v ČR a partnerem v zahraničí. Partnery projektu jsou Asociación Autismo Burgos a The Irish Society for Autism.

Inzerce



Asociace vzdělavatelů v sociální práci a
Teologická fakulta a Zdravotně sociální fakulta
Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

asvsp
asociace vzdělavatelů
v sociální práci

si Vás dovoluji pozvat na konferenci s mezinárodní účastí
k 20. výročí založení ASVSP

„Občanství, sociální práce a soudobá společnost“

Konference se uskuteční ve čtvrtek **7. listopadu 2013 v budově Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích**. Je určena pro pedagogy vysokých škol, vyšších odborných škol a pro studenty oboru sociální práce a oborů příbuzných, jako i pro pracovníky pomáhajících profesí, kteří se školami spolupracují.

Pozvanými přednášejícími jsou:

Oldřich Chytil, Libor Musil, Malcolm Payne a Jan Sokol.

Pečující osoby a jejich role v transformaci sociálních služeb



Úvod

Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice (dále SPMP ČR) byla v roce 2012 zpracovatelem zakázky Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky (dále MPSV ČR) na vytvoření analýzy situace pečujících osob v České republice (dále ČR). Tato analýza vznikla v rámci individuálního projektu MPSV ČR Podpora transformace sociálních služeb. Analýza se zabývá situací rodin, ve kterých lidé se zdravotním postižením žijí a které o lidi se zdravotním postižením pečují mimo ústavní pobytové služby. Týkala se primárně situace pečujících a podpory, kterou vyžadují k tomu, aby mohli o blízkého člověka se zdravotním postižením pečovat. V rámci analýzy jsme zkoumali názory pečujících osob na ústavní služby a také pohnutky a důvody, které by teoreticky vedly tyto rodiny k tomu, aby svého blízkého člověka umístili

do ústavní služby. Tento článek shrnuje zjištění, ke kterým jsme v analýze došli.

Jakou metodologii jsme při zpracovávání analýzy použili

Podklady pro analýzu byly: dostupná statistická data Českého statistického úřadu, dotazníkové šetření mezi pečujícími osobami pracovní skupiny Budoucnost pracující při SPMP ČR pro pečující osoby (celkem 321 respondentů z celé ČR), dotazníkové šetření, které zpracovalo Národní centrum podpory transformace sociálních služeb v rámci kulatých stolů pro pečující osoby (celkem 196 respondentů z celé ČR), kvalitativní rozhovory s 13 pečujícími osobami z celé České republiky a analýzu tuzemské i zahraniční literatury.

V analýze jsme zároveň použili metodu „Lifelong perspective“, která zkoumá život pečujících osob

z perspektivy jednotlivých transičních období, která jsme pro tuto analýzu stanovili takto:

- Narození dítěte se zdravotním postižením
- Vstup dítěte do vzdělávacích institucí
- Ukončení vzdělávání - hledání práce nebo jiných denních aktivit
- Osamostatňování od rodiny
- Stárnutí pečujících, ubývání jejich sil
- Smrt pečujících.

Jedná se o přelomová období z hlediska rodiny, která pečuje o osobu se zdravotním postižením. Období, kdy dochází k zásadním rozhodnutím v životě rodiny i člověka se zdravotním postižením, kdy se mění životní rytmus i potřeby rodiny i člověka se zdravotním postižením. Ve vývojové psychologii je úspěšné zvládnutí transičních procesů chápáno jako „motor rozvoje dospělého člověka“.

Tuto metodu jsme zvolili proto, že se domníváme, že pečující osoby ani osoby se zdravotním postižením nelze zkoumat pouze v jednom konkrétním životním období. Z takového přístupu vypadne důležitý aspekt a to celoživotní zátěž, kterou rodinám péče o člověka s postižením přináší. Zkoumání pečujících osob z hlediska transičních období naopak přináší důležitá poznání:

- Role pečující osoby je obvykle dlouhodobý, často celoživotní úděl. Velká část pečujících osob čelí opakovaně a někdy i kontinuálně stresovým a krizovým rodinným situacím.
- Pečující osoby potřebují účinnou a individuálně zaměřenou podporu. Nejedná se jen o podporu finanční, ale i podporu ve formě vhodných sociálních služeb, politiky zaměstnanosti, pracovní právní ochrany.
- Životní období, kterého se pečující osoby bez ohledu na věk nejvíce obávají, je období, kdy jim ubude sil, dostanou se do seniorského věku a nebudou se už moci v plném rozsahu o svého blízkého člověka s postižením starat.

Pečující osoby

Kdo je to pečující osoba

Pečující osoby jsou definovány pro účely Zákona o zaměstnanosti (č. 435/2004 Sb.), Zákoníku práce (zákon č. 262/2006 Sb.), Zákona o inspekci práce (č. 251/2005 Sb.) a Zákona o důchodovém pojištění (zákon č. 155/1995 Sb.). Z těchto zákonných definic

vyplývá, že pečující osoba je osoba, která vykonává nezbytnou osobní péči o fyzickou osobu, která je osoba blízká nebo spolu s pečující osobou žije v jedné domácnosti. Přičemž osoba blízká je manžel, příbuzní v řadě přímé, děti vlastní, osvojené i převzaté do péče nahrazující péči rodičů, sourozenci, zeť a snacha, a to kteréhokoli z manželů nebo rodiče druhého z manželů, jestliže tento manžel zemřel a nebyl uzavřen nový sňatek, nebo osoba, která pečuje o jinou osobu, kdy tato osoba je starší 80 let. Dále je nutné splnit podmínku, že tato osoba pečuje o osobu v II., III. nebo IV. stupni závislosti podle zákona o sociálních službách 108/2006 ve znění pozdějších předpisů.

V analýze potřeb pečujících osob jsme dospěli k závěru, že tato zákonná definice je nedostačující a to zejména ve chvíli, kdy potřebujeme naplánovat podporu pro pečující osoby nebo sbírat a analyzovat statistická data týkající se této skupiny. Pro tyto potřeby je nutné vytvořit širší definici, která by zahrnovala celý okruh podporovatelů osob se zdravotním postižením.

Z praxe víme, že často v rodinách fungují „pečující týmy“, kde členové týmu jsou jednotliví blízcí příbuzní člověka se zdravotním postižením, někdy i přátelé rodiny. V dotazníkovém šetření, které mezi pečujícími osobami provedlo NC podpory transformace sociálních služeb, na otázku „Co vám nejvíce pomáhá, co vnímáte jako podporu?“ 26,1 % respondentů odpovědělo rodina, 12,8 % přátelé. Z těchto výsledků vyvozujeme, že nějaká forma podpory by měla směřovat i k tomuto širšímu okruhu podporovatelů a nikoli jen k hlavní pečující osobě.

Pracovně-právní ochrana pečujících

Pracovně právní ochrana pečujících osob je důležitá zejména proto, aby co nejméně pečujících osob bylo ohroženo vznikem závislosti na sociálních dávkách blízkých osob se zdravotním postižením, to zahrnuje:

- Zvláštní pozornost ze strany Úřadu práce. Doba, kdy pečující osoba pečuje, se může započítat při výpočtu pro vznik nároku podpory v nezaměstnanosti jako náhradní doba zaměstnání. Zákon o zaměstnanosti (č. 435/2004 Sb.)
- Povinnost zaměstnavatele požádá-li o kratší pracovní dobu nebo jinou vhodnou úpravu ➡

stanovené týdenní pracovní doby, je zaměstnavatel povinen vyhovět jeho žádosti, nebrání-li tomu vážné provozní důvody. Ty je zaměstnavatel pak povinen v případném soudním sporu prokázat. Zákoník práce (zákon č. 262/2006 Sb.)

- Pečující osobě nemůže být nařízena pracovní cesta, pokud ona sama nesouhlasí. Pečující osoba nesmí být bez souhlasu přeložena na jiné pracoviště. Zákoník práce (zákon č. 262/2006 Sb.)
- Péče o osobu blízkou je náhradní dobou důchodového pojištění. Zákon o důchodovém pojištění (zákon č. 155/1995 Sb.)

Finanční podpora pečujících osob

Osoby pečující o jednotlivce se zdravotním postižením nejsou přímými příjemci žádné dávky státní sociální podpory. Jedním z finančních zdrojů se jim ale může stát příspěvek na péči (dále PNP), který pobírá jejich blízká osoba se zdravotním postižením a který jim tato osoba může plně nebo částečně vyplácet jako odměnu za vykonávanou péči.

Podle dostupných statistických dat největší část příspěvků na péči zůstává v domácnostech lidí se zdravotním postižením, kde o ně pečuje blízká osoba nebo jde na zaplacení jiných forem služeb, než jsou registrované sociální služby (viz tabulka č. 1). Zde je ale potřeba podotknout, že studie Markent s.r.o. a VÚPSV, v.v.i (2011), která se tomuto fenoménu věnuje, zkoumala skupinu příjemců příspěvku na péči jako homogenní skupinu, ve které ale tvoří 2/3 lidé v seniorském věku.

Komu byl vyplácen PNP v květnu 2010 - ČR		
	absolutní vyjádření	vyjádření v %
osoba blízká	156 866	52,7
jiná osoba	16 792	5,6
více osob	41 405	13,9
registrovaný poskytovatel	53 240	17,9
neregistrovaný poskytovatel hospic nebo zdravotnictví	76	0,0
jiný neregistrovaný posky- tovatel	10	0,0
více poskytovatelů	982	0,3
poskytovatel a fyzická osoba	28 382	9,5
Celkem	297 753	100,0

Tabulka č. 1: Rozložení vyplácení PNP v květnu 2010. Zdroj MPSPV, vlastní interpretace.

Časté tvrzení, že pro řadu rodin je hlavní motivací, proč pečují o blízkého člověka se zdravotním postižením, příspěvek na péči, nemůžeme ani potvrdit ani vyvrátit. V souvislosti s tím doporučujeme podrobné a samostatné prozkoumání skupiny příjemců na péči se zdravotním postižením (bez skupiny seniorů) a samostatnou analýzu týkající se této skupiny. Dále doporučujeme, aby takováto analýza dala do souvislostí další skutečnosti a podrobně prozkoumala fenomén závislosti na sociálních dávkách.

Další fenomény popsáné v souvislosti s pečujícími osobami

Sendwich carers - pečující, kteří se starají o dvě osoby - obvykle dítě nebo dospělou osobu se zdravotním postižením a dalšího blízkého v seniorském věku.

Vzájemná péče – s tímto fenoménem se setkáváme v praxi zejména u pečujících v seniorském věku, kdy blízký člověk s postižením poskytuje své pečující osobě podporu při samostatném pohybu (např. nastupování do MHD), obstarává nákupy a jinou fyzicky namáhavou činnost.

Prodlení předpokládaného věku dožití u osob se zdravotním postižením a rozšíření fenoménu, kdy lidé se zdravotním postižením přecházejí své pečující rodiče. Tato změna je důsledkem zvyšování kvality života obyvatel a tedy i lidí se zdravotním postižením.

Služby pro pečující osoby

V zákoně o sociálních službách č. 108/2006 ve znění pozdějších předpisů jsou definovány tyto konkrétní služby pro pečující osoby:

- Odlehčovací služby
- Služba rané péče, která má práci pro rodinu jako takovou obsaženou přímo v popisu služby v zákoně o sociálních službách 108/2006 ve znění pozdějších předpisů
- Odborné sociální poradenství
- Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

V rámci analýzy jsme provedli 13 kvalitativních rozhovorů s pečujícími osobami, ve kterých jsme se mimo jiné dotazovali na služby, které tyto osoby využívají. Z odpovědí vyplynulo, že pečující osoby s malými dětmi využívají nejčastěji služby rané péče, pečující osoby o dospělého člověka se zdravotním postižením nejčastěji využívají odlehčovací služby. Odlehčovací služby jsou zároveň nejčastěji postrádanou službou, nebo službou těžko dostup-



nou. Z 13 pečujících osob to uvedlo všech 13 osob. Tento požadavek je obsažen i v dotazníkovém šetření Národního centra podpory transformace sociálních služeb, ve kterém na otázku „Které služby vám nejvíce chybí?“ 27,4 % respondentů odpovědělo, že odlehčovací služby (17,9 % odpovědělo, že chráněné bydlení a 12,1% uvedlo osobní asistenci a volnočasové aktivity – což nejsou služby přímo určené pro pečující osoby, ale zcela jistě služby, které jim pomáhají). Na otázku, „Co by se podle Vás mělo změnit v sociálních službách?“ byla nejčastější odpověď „Nabídka služeb a finanční dostupnost“ (49,5% respondentů).

Potřeby pečujících osob

Jak už bylo řečeno v úvodu tohoto článku, problémy, zkušenosti a potřeby pečujících osob jsme zkoumali a popsali pro jednotlivá transiční období a to zejména z toho důvodu, že tyto věci se v jednotlivých transičních obdobích mění. Zde je výčet těch potřeb, které se objevují opakovaně nebo obzvláště silně.

- Být s blízkým člověkem se zdravotním postižením v úzkém kontaktu, vědět, že je v pořádku a spokojený.
- Potřeba odpočinku a na to navázaná potřeba dostupných a kvalitních odlehčovacích služeb.

- Dostupnost dalších sociálních služeb na komunitní úrovni, zejména pobytových. U dětí pak dostupnost kvalitního vzdělávání.
- Dobrá komunikace mezi službami a pečujícími osobami, u dětí mezi vzdělávacími institucemi a pečujícími osobami. Pečující si přejí být rovnocenným partnerem v této komunikaci.
- Služby podle individuálních potřeb člověka se zdravotním postižením, ale i pečujících osob.

Jak převážně lidé se zdravotním postižením žijí?

Podle statistické ročenky MPSV z roku 2011 měly Domovy pro osoby se zdravotním postižením (dále DOZP) a týdenní stacionáře celkem 14 436 uživatelů, chráněná bydlení měla pouhých 2353 uživatelů. O celkovém počtu lidí se zdravotním postižením v roce 2011 se můžeme dohadovat pouze podle počtu osob, které jsou nositeli průkazu TP, ZTP nebo ZTP/P anebo podle počtu osob pobírajících invalidní důchod. Oba tyto zdroje ale nejsou zcela přesné a zahrnují i další kategorie osob. V roce 2011 bylo evidováno v ČR 445 033 nositelů průkazek TP, ZTP nebo ZTP/P a 454 525 osob pobíralo invalidní důchod. Z těchto nepřesných dat se lze odůvod-

něně domnívat, že počet osob se zdravotním postižením, které žijí ve svých rodinách nebo ve svých vlastních domácnostech je většina. Druhá největší skupina jsou lidé se zdravotním postižením žijící v DOZP a nejmenší skupinu tvoří lidé, kteří žijí v menších komunitních službách.

Z dalších dostupných dat můžeme uvést studii Inclusion Europe, podle které žije v Evropě 65% lidí s mentálním postižením starších 18 let ve svých rodinách, 11 % lidí s postižením žije v komunitě s nějakou podporou a celých 24% žije v ústavech.

Ústavní péče a pohled pečujících osob na ni

Pečující osoby jsou pro transformaci sociálních služeb důležitými hráči. Vzhledem k tomuto tématu je můžeme rozdělit na dvě skupiny:

1. Pečující osoby, které momentálně poskytují péči svým blízkým se zdravotním postižením a díky tomu nemusí tyto osoby vyhledat ústavní službu.
2. Blízké osoby lidí se zdravotním postižením, které v rámci transformace přemýšlejí o tom, že o blízkého člověka z transformovaného ústavu budou pečovat doma, nebo v blízké komunitě a stanou se pečujícími osobami.

Zatímco naše analýza dobře mapuje první skupinu a pojmenovává důvody, které potenciálně mohou vést k tomu, že pečující osoba podpoří vstup svého blízkého člověka se zdravotním postižením do ústavní pobytové služby, druhá skupina pro nás zůstává neznámou. Motivace blízkých lidí, proč se rozhodnou starat o člověka se zdravotním postižením, který v rámci transformace opouští ústavní službu, a jakým problémům tato skupinu čelí, nebyly předmětem naší analýzy.

Pečující osoby, se kterými jsme vedli rozhovory a také respondenti dotazníkových šetření, jsou si vědomi toho, že osamostatnění blízké osoby se zdravotním postižením od rodiny je dobré a v některé fázi i nezbytné. Ve chvíli, kdy ale jde o úplné osamostatnění jejich blízkého člověka se zdravotním postižením (čili zjednodušeně řečeno o odstěhování od rodiny), váhají. V dotazníkovém šetření pracovní skupiny Budoucnost při SPMP uvedly pečující osoby jako 3 hlavní důvody, proč se osamostatnění obávají:

1. Obava, aby samostatný život člověk s postižením zvládl

2. Obava o citové strádání člověka s postižením
3. Nedostatečná nabídka služeb

Ve stejném dotazníkovém šetření jsme se ptali na to, jaký typ pobytové služby pečující osoby pro své blízké se zdravotním postižením preferují. Zde jako nejvíce preferovaný typ služby vyšlo chráněné bydlení do 10 uživatelů s trvalou asistenční službou (dostalo průměrnou známku 1,88), jako nejméně preferovaný typ služby pak DOZP (průměrná známka 3,21).

V průběhu kvalitativních rozhovorů s pečujícími osobami jsme se ani v jednom z celkem 13 rozhovorů nesetkali s tím, že by pečující osoby chtěly v některém transičním období, aby se jejich blízký člověk stal uživatelem ústavní pobytové služby. Na otázku „proč“ zaznívaly důvody související s citovým poutem a pocitem povinnosti se o své dítě postarat, dále pak pochybnosti o vhodnosti a kvalitě takových služeb pro osoby se zdravotním postižením.

Závěr

Z obrázku, který se nám daří poskládat na základě zmiňovaných výzkumů, které byly podkladem pro analýzu, vyplývá, že o ústavní služby mezi pečujícími osobami je malý zájem. Realita je taková, že v roce 2011 bylo do domovů pro osoby se zdravotním postižením v celé České republice přijato celkem 1096 nových uživatelů, což je zhruba dvakrát více než do chráněných bydlení (587 nových uživatelů). Počet žádostí o přijetí do DOZP je vyšší než počet uspokojených žádostí. To stejné ovšem platí i u žádostí o přijetí do služeb chráněného bydlení. K tomu je potřeba dodat, že počet míst v DOZP několikanásobně převyšuje počet míst v komunitních pobytových službách. Tyto disproporce nám brání vytvořit věrohodné a jednoznačné závěry. Z každodenní praxe však víme, že většina rodin, se kterými jsme v kontaktu, chce o své blízké se zdravotním postižením pečovat v rodině nebo v komunitě. Pokud obhajují existenci ústavních pobytových služeb, je to proto, že je považují za jistotu a jakési krajní řešení pro své blízké se zdravotním postižením v situaci, kdy se pro ně nepodaří zajistit jiné služby a podporu.

*Mgr. Barbora Uhlířová, (sociální pedagožka),
Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, O. S.*



evropský
sociální
fond v ČR



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST



PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

Expertiza

Speciální potřeby dítěte jako důvod pro život v instituci: poznatky z agendy veřejného ochránce práv

Jedním z úkolů veřejného ochránce práv je provádět tzv. systematické návštěvy míst, kde se nacházejí nebo mohou nacházet osoby omezené na svobodě. Omezením na svobodě se rozumí mj. i situace závislosti na péči poskytované v instituci (pobytová zařízení sociálních služeb a zdravotních služeb). Cílem provádění návštěv je ochrana osob před všemi formami špatného zacházení, přičemž vedle hlediska zákonnosti je základním kritériem posuzování podmínek v uvedených zařízeních lidská důstojnost. Právě v této souvislosti lze hovořit o přínosu veřejného ochránce práv tématu deinstitucionalizace.

Nástrojem ochránce jsou doporučení a návrhy opatření k nápravě adresované navštíveným zařízením, případně jejich zřizovatelům a orgánům veřejné správy. Výstupy ochránce z uvedené agendy lze hledat především ve formě zpráv shrnujících vždy soubor návštěv učiněných v jednom typu zařízení. Dále ochránce formuluje standardy zacházení pro určitou oblast zařízení, případně publikuje výsledky jednání s představiteli odborné obce nebo úřady. Uvedené je zveřejňováno na <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/>.

Jak bylo uvedeno, deinstitucionalizace péče, ať už v rámci sociálních služeb, péče o děti či zdravotních služeb, není hlavním tématem ochránce, ovšem v jeho zjištěních a doporučeních lze k němu nalézt řadu poznatků. Obecně lze shrnout, že je-li atributem života v instituci v České republice život v kolektivu, pojí se s tím přirozeně řada omezení člověka, která mají odraz i do oblasti práv a důstojnosti. Ve shrnujících zprávách veřejného ochránce práv z návštěv zařízení sociálních služeb pro osoby s postižením (z let 2006 a 2009), domovů pro seniory (z let 2007 a 2008) a zařízení ústavní a ochranné výchovy (z roku 2012) lze nalézt řadu zjištění zásahů do práv klientů uvedených zařízení, jež lze přisoudit právě faktu života v instituci. Na tomto místě budou zvýrazněny nejnovější

poznatky ochránce vycházející z dokončené série návštěv zařízení pro děti.¹

V dokumentu *Zpráva ze systematických návštěv školských zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy*² ochránce shrnul řadu statistických, právních i systémových poznatků k životu dětí v institucionální výchově v České republice a k příbuzným oblastem sociálních a zdravotních služeb.

Dítě s postižením s nařízenou ústavní výchovou

Jedním z doporučení, která ochránce formuloval, je, aby děti se zdravotním postižením s potřebou náhradní péče byly – dokud jim není dostupná náhradní rodinná péče³ – umísťovány do sítě školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy; aby zařízením k péči o ně byla poskytnuta patřičná podpora, a pokud se péče o dítě objektivně vymyká možnostem školského zařízení, aby mu byla zajištěna odpovídající sociální služba. Doporučení vycházelo z opakovaných zjištění neuspokojivé péče právě pro děti s postižením.

Příkladem lze uvést šestnáctiletého chlapce s nařízeným předběžným opatřením a později i ústavní výchovou, se středně těžkým mentálním postižením odpovídajícím závislosti na péči ve 4. stupni. Chlapec žil více než rok v provizoriu – nejprve v diagnostickém ústavu, později v dětském domově, přičemž vždy v pozici velké přítěže pro zařízení, jež jsou koncipována svým uspořádáním a personálním vybavením pro péči o děti bez postižení, respektive která nebyla schopna docílit operativně posílení personálu tak, aby péče o chlapce neznamenal zároveň ohrožení zajištění péče pro ostatní děti. Toto období bylo provázeno i opakovanými hospitalizacemi v psychiatrické léčebně. Pro stávající systém náhradní institucionální péče je typické, že příslušný diagnostický ústav hledal pro chlapce místo v domově pro osoby se zdravotním postižením, což se nedařilo déle než rok. A to i přesto, že na základě § 88 písm. j) zákona č. 108/2006 Sb.,

o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, jsou poskytovatelé sociálních služeb povinni přednostně uspokojit dítě, kterému byla soudem nařízena ústavní výchova nebo předběžné opatření. Ústavní epizoda chlapce se nakonec uzavřela z rodinných důvodů jinak. Ovšem na jeho příkladě lze dokumentovat, že dítě žilo déle než rok v provizóriu, neboť nebylo možné nalézt ani místo v instituci poskytující sociální služby, ani zajistit poskytování náležité péče v duchu deinstitucionalizace sociálních služeb, tedy v „domácím“ prostředí klienta (což v daném případě byla opět instituce, totiž dětský domov jako základní typ zařízení pro děti s nařízenou ústavní výchovou). Nepomohly intervence orgánu sociálně-právní ochrany dětí (dále „OSPOD“), ani žádosti směřované na kraj, kde se zařízení nacházelo a jehož bylo dítě obyvatelem.

Paradoxem je, že v daném případě byl v dětském domově dítěti přidělen asistent, neboť pobyt dítěte bez něj nebyl myslitelný, takže po nějaký čas bylo možné hovořit o inkluzi. Ovšem zároveň nedošlo k personálnímu posílení zařízení, takže se jednalo o velkou zátěž pro celý tým. Náklady na asistenta neslo zařízení, přičemž toto uspořádání (asistent) bylo neustále zpochybňováno a nejisté.

Poznatky veřejného ochránce práv dokladují negativa, která s sebou nese pobyt dítěte v (netransformované) instituci sociálních služeb. Pojednává o nich ve *Zprávě z návštěv domovů pro osoby se zdravotním postižením*. Dítě se nepohybuje v prostředí vrstevníků, kteří by napomohli jeho zdárnému vývoji, příp. je ohrožena plnohodnotná realizace práva dítěte na vzdělání.⁴ V případě adolescenta je v České republice stále ještě velice pravděpodobné jeho umístění v homogenním zařízení mezi dospělými, kde zřejmě prožije celý svůj život. V tom jistě nelze spatřovat nejlepší zájem dítěte.

„Nároky na péči vyplývající ze zdravotních specifik dětí musí být zohledňovány při personálním zajištění a při sestavení rodinných či výchovných skupin.“⁵ Pokud jde o odpovědnost konkrétních subjektů v uvedeném případě, je třeba uzavřít, že je úkolem zřizovatele školského zařízení zajistit dostatečnou podporu zařízením, kde jsou umístěny děti se zdravotním postižením (posílení personálu, umožnění zajištění odborné podpory apod.). Pro inkluzivní doporučení ochránce má odraz v právu nejen na nadnárodní úrovni, ale i na úrovni zákona. Děti se zdravotním postižením s institucionální výchovou se podle ustanovení § 2 odst. 12 zákona č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní výchovy nebo

ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních, ve znění pozdějších předpisů, umísťují zejména do dětských domovů – tedy ne a priori do specializovaných institucí.

Odborníci se shodují na tom, že důvodem pro (speciální) institucionální péči není u dítěte ani diagnóza autismu.⁶ Zkušenosti ochránce z praxe ovšem potvrzují výše popsané zjištění, totiž že požádá-li zařízení náhradní institucionální péče (dětský domov) zřizovatele (kraj) o peníze na navýšení personálu pro reflektování potřeb dítěte s autismem, odezvou je tvrzení, že dětský domov není pro děti s autismem určen. Proto lze uzavřít, že sice výjimky potvrzují pravidlo, ale pro tyto děti nejsou dětské domovy uzpůsobeny.

Nedostatek (jakýchkoli) sociálních služeb

„Děti se zvláštními potřebami, například s postižením, by měly mít přístup k odpovídajícímu podpůrnému systému s cílem zabránit, mimo jiné, jejich zbytečné institucionalizaci.“⁷ Vedle definitivy života v instituci je zvláštní hrozbou pro děti s postižením s nařízenou ústavní výchovou možnost pozbytí jakékoli péče. Po dobu 18 let života člověka s postižením existuje závazek státu garantovat určitý standard péče o dítě, které je v náhradní péči. Ovšem od momentu dospělosti neexistují garance žádné (pomineme-li stěží vymahatelné garance směrem k lidem s postižením deklarované např. v Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením⁸). U dítěte s ústavní výchovou po dosažení dospělosti nejen že nedojde k přechodu do péče poskytované v jiném než institucionálním prostředí, ale může se stát, že nebude zajištěna péče žádná. Pokud se OSPOD a zařízení, jež má osobu s postižením do té doby v péči, nepostarají o návaznou péči, může to mít pro ni dramatické následky. Pouze zlomek potřebných se dostane ke službě chráněného bydlení. Děti s postižením pocházející z rodinného prostředí jsou na tom podobně. Rodiče, často matky samozivitelky, se nemají kam dovolat. Nedochozí například k zohlednění narůstajícího počtu dětí s autismem. Realitou je, že dobří poskytovatelé sociálních služeb mají seznamy zájemců o službu zaplněné na léta dopředu.⁹

A ještě další vliv nedostatku sociálních služeb na institucionalizaci: Poznatky odborníků z praxe ukazují na případy dětí, jejichž rodiče sami podávají návrh na nařízení ústavní výchovy v domněni, že tím zajistí dítěti přístup k adekvátní podpoře

a péči.¹⁰ Z poznatků ochránce lze uvést případ dítěte s těžkým autismem v péči rodiny, pro kterou je chování dítěte už tak náročné, že nemůže být doma (ohrožovalo by i další děti). Pro dítě se po léta, ani po případové konferenci pořádané OSPOD za účasti představitelů obecní a krajské samosprávy, nenachází místo jinde než v dětské psychiatrické léčebně. Rodina se k dítěti hlásí, ovšem zvládá maximálně jeho víkendové pobyty. Matka (na radu OSPOD) uvažuje o podání návrhu na nařízení ústavní výchovy. Ovšem za situace, kdy sociální služba, žádána, nebyla dosud nalezena, by se nařízení ústavní výchovy nejen mjelo garancemi na zachování práva na soukromý a rodinný život, ale i praktickým účinkem.

Závěr

V České republice došla deinstitucionalizace v oblasti sociálních služeb svého tematizování a v určité míře jsou již podnikány kroky k její realizaci. Ne tak v oblasti náhradní péče o děti. Česká republika proto čelí kritice (reprezentované například hodnocením Výboru OSN pro práva dítěte),¹¹ přičemž veřejného ochránce vedla zjištění, učiněná při systematických návštěvách pobytových školských zařízení, jednak ke kritice současného systému náhradní péče o děti, jednak k formulování doporučení Ministerstvu školství, mládeže a tělovýchovy ČR začít s transformací velkokapacitních zařízení na zařízení rodinného typu, která budou začleněna do běžné zástavby města/obce.¹² Konkrétní slabiny systému náhradní péče o děti ukazují, že není cestou vypočítávat diagnózy dítěte, ale vidět dítě, které má určité specifické potřeby, v jeho osobitosti a usilovat pro něj o zajištění co nejlepšího zázemí a péče.

*Marie Lukasová,
asistent veřejného ochránce práv
Kancelář veřejného ochránce práv*

Poznámky

- 1 V letech 2011 a 2012 byly provedeny systematické návštěvy 14 dětských domovů, 3 dětských domovů se školou, 9 výchovných ústavů, 5 diagnostických ústavů, 5 středisek výchovné péče, 6 kojeneckých ústavů a pěti dětských psychiatrických léčeben.
- 2 Dostupné z <http://www.ochrance.cz/ochrana-osob-omezenych-na-svobode/z-cinnosti-ombudsmana/zpravy-z-navstev-zarizeni/>.
- 3 „Principiálně by mělo být každé dítě umístěné

v zařízení zařazeno do evidence dětí určených pro náhradní rodinnou péči (NRP), a to bez ohledu na rasu, barvu pleti, pohlaví, věk, národnostní, etnický nebo sociální původ, tělesnou nebo duševní nezpůsobilost a jiné postavení jeho nebo jeho rodičů.“ Veřejný ochránce práv: Standardy péče o ohrožené děti a jejich rodiny. Dostupné z http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2012/Standardy_final.pdf.

- 4 Viz Veřejný ochránce práv: Zpráva z návštěv domovů pro osoby se zdravotním postižením 2009. Dostupné z: <http://www.ochrance.cz/?id=101624>, str. 61.
- 5 Veřejný ochránce práv: Standardy péče o ohrožené děti a jejich rodiny.
- 6 Viz Veřejný ochránce práv: Zápis z kulatého stolu Nad společnými tématy dětské a dorostové psychiatrie a institucionální výchovy. Dostupné z: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2012/Kulaty-stul-DPL-a-skolska-zar_zapis.pdf.
- 7 Valné shromáždění OSN: Směrnice OSN o náhradní péči o děti, přijatá rezolucí č. A/RES/64/142, bod 131. A dále bod 132: „Zvláštní úsilí by mělo směřovat k tomu, aby každému dítěti, pokud je to možné, mohla být přidělena specializovaná osoba, která by usnadnila jeho/její nezávislost při odchodu z péče.“
- 8 Sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 10/2010 Sb. m. s., Úmluva o právech osob se zdravotním postižením.
- 9 Na tomto místě jsou tlumočeny poznatky účastníků kulatého stolu Nad společnými tématy dětské a dorostové psychiatrie a institucionální výchovy. Dostupné z: http://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/ochrana_osob/2012/Kulaty-stul-DPL-a-skolska-zar_zapis.pdf.
- 10 Tamtéž.
- 11 Výbor OSN pro práva dítěte: Závěrečná doporučení Výboru OSN pro práva dítěte ze dne 17. června 2011. Výbor urguje vytvoření komplexní národní politiky deinstitucionalizace péče o děti.
- 12 Jak má vypadat zařízení pro rezidenční péči, je výstižně uvedeno v bodě 122 Směrnice OSN o náhradní péči o děti, která v bodě 22 předpokládá „všeobecnou deinstitucionalizační strategii“ velkokapacitních rezidenčních zařízení.



Nahlédnutí za zeď: Deinstitutionalizace lidí s autismem za komunismu a po roce 1989 v narrativech rodičů

Looking over the Wall: Deinstitutionalization of People with Autism during Communism and after 1989 in Parental Narratives

Jitka Nelb Sinecká

Mgr. et Mgr. Jitka Nelb Sinecká, Ph.D.,¹ získala doktorát v oboru Disability Studies na Syracuse University, New York, USA. Předtím studovala magisterské programy Obecná antropologie a Veřejná a sociální politika na Karlově univerzitě v Praze. Její pracovní zkušenosti zahrnují pozice v neziskových organizacích pro neslyšící, nevidomé, Mental Disability Advocacy Center v Budapešti či Rehabilitation International. Jitka Nelb Sinecká vyučovala nebo v současnosti vyučuje on-line na Karlově univerzitě, Univerzitě J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, Syracuse University, City University of New York nebo Bochum University v Německu. Její zájem o postižení pochází z její vlastní rodiny – od neslyšících prarodičů, díky kterým se naučila znakový jazyk a provedla řadu výzkumů v komunitě Neslyšících. V USA se dostala k metodě podporovaného psaní pro neverbální osoby s autismem a pracovala s rodinami s dětmi s autismem a mozkovou obrnou i jako učitel-dobrovolník ve speciální škole pro děti s autismem. V současné době je na mateřské dovolené.

Abstrakt

Během komunismu byli lidé s diagnózou mentální retardace včetně těch s autismem posíláni do velkých ústavů. Pět rodin s dětmi a mladými lidmi s autismem se podělilo o své příběhy a zkušenosti s institucionalizací v minulosti a deinstitutionalizací po roce 1989. Rozhovory s matkami těchto rodin a jejich následná narativní analýza vedly k interpretaci osobních výpovědí a vzpomínek, které zachytily boje i úspěchy v oblastech jako udělení diagnózy, státní pomoc a podpora pro rodiny s postiženými dětmi v době komunismu, život v ústavu, výchova dítěte doma, zachycení institucí v médiích, deinstitutionalizace či alternativy k ústavům velkého měřítka. Teoretické zakotvení poskytla teorie struktur a agency, která ukazuje, jak držitelé moci často konstruují a omezují agency, v této studii agency dětí s postižením, ale i jejich rodin, skrze nálepkování a předpokládání neschopnosti a závislosti. Nahlížením za zdi ústavů sociální péče v narrativech matek jsem identifikovala podobnosti s totálními azyly, jak je popsal Goffman (1963) před zhruba 50 lety. Avšak ani současná zařízení a podporovaná bydlení nejsou ideální. I ta vykazují charakteristiky ústavnosti a daly by se nazvat mikro-institucemi. Cílem tohoto článku není kritizovat velké ústavy pro lidi se zdravotním postižením, ale kriticky se zaměřit na výhody a nevýhody bývalých, ale i současných zařízení.

Klíčová slova

institute, totální azyly, autismus, komunismus, deinstitutionalizace, struktura a agency, narativa rodin

Abstract

During communism, people labeled with mental disabilities including those with autism were sent to large institutions. Five families with children and young adults with autism shared their stories and experiences with institutionalization in the past and deinstitutionalization after 1989. Using narrative analysis of interviews with mothers, I interpreted their personal accounts and memories to portray the struggles and success stories on issues like diagnosing children with autism, state support and services,



life in institutions, bringing up their children at home, media coverage of institutions, deinstitutionalization, and alternatives to large institutions. Borrowing from the theory of structure and agency, I depicted how the power-holders often constructed and constricted their children's and their agency through labeling and presuming incompetence and dependency. Peeping over the walls of large social care homes, I found similarities to total asylums described by Goffman more than 50 years ago. However, current small-size supported homes are far from an ideal. They also present characteristics of what could be called micro-institutions. The goal of this article is not to criticize large institutions but to critically assess the advantages and disadvantages of both former and current institutions for people with disabilities.

Keywords

institutions, total asylums, autisms, communism, deinstitutionalization, family narratives

I. Úvod

Autismus je vývojové postižení, o kterém se v české společnosti více a více mluví. Statistiky nyní uvádějí, že jedno dítě z 88 (a dokonce jedno dítě z 54 v případě chlapců) se ve vyspělých zemích rodí autistické (Autism Speaks, 2012). Ještě před několika lety to bylo jedno dítě na 1 000 osob (US Census, 2010; US Department of Health and Human Services, 2007). V České republice jsou odhady počtu osob s autismem nižší (zhruba 1 osoba z 500) než v citovaných Spojených státech amerických, toto číslo se však neustále zvyšuje. V současné době se tvrdí, že se jedná o nejrychleji rostoucí postižení, odhadem 10–17% nárůst ročně (Autism Society, 2010). Autismus se projevuje ve třech oblastech, a to v komunikaci, sociálním jednání a chování, které se nějakým způsobem liší od toho, co je považováno za „normální“, „běžné“. Je nutné si však uvědomit, že každý jedinec s autismem je jiný a jedinečný a že charakteristiky tohoto postižení jsou velmi široké a zahrnují celé spektrum. Lidé s autismem byli v minulosti často diagnostikováni jako mentálně postižení nebo schizofrenici a byli umísťováni do ústavů sociální péče již od raného dětství. Dokonce v roce 1968 patřil autismus pod diagnózu „schizofrenní poruchy“ v mezinárodní klasifikaci postižení – *Diagnostic and Statistical Manual: Mental Disorders* (DSM-I a DSM-II, 1968). Až v roce 1980 byl autismus oddělen a od té doby se zahrnuje mezi vývojové poruchy.

Od začátku 90. let se počet osob diagnostikovaných autismem v České republice značně rozšířil a děti jsou mnohem podrobněji vystaveny pozorováním a hledáním autistických znaků. Pokud je u nich diagnostikován autismus, nejsou již posílány do ústavů, ale zůstávají s rodinami, nicméně jsou doporučeny k celé řadě specialistů, například psychologů, do pedagogicko-psychologických

center, speciálních škol či neziskových organizací podporujících rodiny a pomáhajících lidem s autismem. Autismus již není neznámé postižení a mluví se o něm na veřejnosti i v médiích. Tato nová situace mi umožnila udělat rozhovory s pěti matkami, které mají dítě nebo děti s autismem a které mají bohaté zkušenosti s umísťováním svých dětí do ústavů či užíváním institucionální péče jak v dobách komunismu, tak v současnosti.

II. Metodologie a teoretické zakotvení

Ve výzkumu jsem použila kvalitativní metody sběru a analyzování dat, konkrétně interview a narativní analýzu. Pro sběr dat jsem provedla polostrukturované rozhovory s pěti rodinami, konkrétně pěti matkami, které mají dítě či již dospělého potomka s autismem. Tři rodiny vchovaly své děti v době komunismu, kdy zažívaly zcela odlišnou diagnostiku, síť pomoci a podpory nebo možnosti vzdělávání pro své děti. Dvě matky hovořily o svých zkušenostech se zařízeními, která vznikla po roce 1989, např. speciálními školami a chráněnými bydleními. Každý rozhovor začal stejnou výzvou: „Povězte mi o vaší zkušenosti s institucionální péčí v minulosti a nyní.“ Jak se interview rozvíjelo, kladla jsem doplňující otázky. Rozhovory jsem nahrávala, přepisovala, později kódovala do významových celků podle objevujících se témat. Hlavní výzkumnou tezí a výzkumným problémem bylo zkoumat, zda zkušenosti rodičů osob s autismem s ústavní péčí v současnosti a minulosti se liší a zda jsou současné instituce pečující o osoby s autismem a pomáhající jim srovnatelné s totálními azyly v pojetí Goffmana (1963). Otázkou bylo, zda ústavy komunismu byly v mnoha ohledech horší a také zda současná zařízení připomínají totální azyly, a pokud ano, pak v jakých směrech.

Data jsem analyzovala pomocí podobného



přístupu, jaký nabízí metoda kontrastů a srovnávání. U všech pěti rodinných narativ jsem hledala podobné nebo naopak rozdílné výpovědi a zkušenosti s cílem porozumět rozdílům v ústavní péči dříve a nyní a paralelám s totálními institucemi. V narativní analýze „výzkumník neustále kóduje a analyzuje data s cílem vyvinout koncepty. Tím, že kontinuálně srovnává jednotlivosti v datech, utváří výzkumník koncepty a ty pak integruje do ucelené teorie“ (Bogdan a Taylor, 1998: 137). Narativní badatelé hledají narativní témata v příbězích respondentů, nejprve kódují diskutovaný obsah, poté kódy kategorizují do širších uskupení. Podobně jsem v narativech matek nacházela kódy a kategorie, jako diagnóza, specifika života v komunistických ústavech, rodinná péče, zobrazení ústavů v médiích, role rodin s dítětem s postižením, je to domov?, omezení agency, a tak dále. Vyvinula jsem také kódy podle toho, zda se výpověď týkala minulosti, nebo přítomnosti, či idealistických představ a přání o budoucnosti. S touto časovou osou jsem také pracovala při analýze rozhovorů. Při výzkumu jsem zastávala roli aktivního posluchače, který zaznamenává vzpomínky a životní příběhy institucionální péče v současnosti a v době komunismu. A právě proto je nutné přiznat, že citace pocházejí z individuálních vzpomínek na události, které se staly přibližně před dvěma desetiletími, a proto mohly být časem v mysli respondentů změněny. Analýza je tedy vzájemnou konstrukcí významů, které respondenti přikládají svým příběhům a životním zkušenostem, a na druhou stranu je mou reinterpretací jejich diskurzu.

V analytické části jsem se pokusila dekonstruovat koncept totální instituce popsany E. Goffmanem v roce 1961. Výpovědi matek mně často připomínaly skutečnosti uváděné Goffmanem při popisu rozsáhlých ústavů v knize *Stigma* a *Azyly* (1961, 1963). Cílem bylo porovnat, do jaké míry s sebou nese „moderní“ komunitní péče stejné charakteristiky jako totální instituce popsané Goffmanem před více než 50 lety, a dále do jaké míry preferují rodiny a jejich členové život ve velkém ústavu sociální péče či v menším zařízení, a které z nich bude lépe naplňovat jejich představy o životě jejich dětí. Ačkoli Goffman prováděl svůj výzkum v jiném časoprostoru, kulturních a společenských podmínkách, jeho postřehy jsou aplikovatelné i na naši dobu a společnost.

Goffman definuje totální instituce „jako místo pobytu a práce, kde velké množství podobně

situovaných osob odřízlých od širší společnosti po podstatně časové období spolu vedou uzavřený, formálně administrovaný život“ (Goffman, 1963: xii). Určující totální charakter je symbolizován „překážkou v sociálním styku s venkovním světem (...) skrze zamčené dveře, vysoké zdi, ostatní drát, skalní útes, vodu, les, nebo bažinu“. Pro totální instituce je typické, jak píše Goffman, že: Všechny aspekty života se odehrávají na stejném místě a pod dohledem stejné autority.

Za druhé, každá fáze denních aktivit členů se odehrává za neustále přítomnosti velké skupiny ostatních, přičemž se všemi je zacházeno stejně a očekává se, že budou dělat stejnou věc dohromady. Za třetí, všechny fáze denních aktivit jsou pevně naplánovány, kdy jedna činnost vede v určeném čase do druhé, a celá sekvence činností je vynucována shora systémem explicitních formálních pravidel a souborem lidí s autoritou (Goffman, 1963: 4).

Po příchodu do instituce je jedinec zbaven svého vlastnictví a později i své identity. Goffman vysvětluje, že „je charakteristické, že pacienti přicházejí do ústavu se ‚svou vlastní kulturou‘, která je odvislá od ‚domovského světa‘ – způsobu života a souborem činností, které pokládali za samozřejmé před příchodem a přijetím do instituce“ (Goffman, 1963: 12). Goffman popsal kontaminaci, která se v ústavu objevuje, jako například znečištění jídlem, hygienickými návyky, jinými osobami, s nimiž je jedinec nucen udržovat interpersonální kontakt.

Další teorií, o kterou se opírám, je teorie struktury a činnostní teorie (agency). Agency v tomto smyslu znamená „nikoli záměry, které věci mají lidé dělat, ale jejich schopnosti tyto věci opravdu vykonat (a z tohoto důvodu agency zahrnuje moc)“ (Giddens, 1984: 12). Agency znamená nejen nezávislost a samostatnost, ale také aspekty závislosti na jiných a okolí a jejich vzájemnou provázanost. Nikdo z nás není zcela nezávislý, a ani nemůže být, pokud žije v souladu s okolím. Teorie agency byla popsána Giddensem (1984) a Bourdieuem (1972) a ukazuje, jak ti, kteří jsou držiteli moci, konstruují a do velké míry omezují agency těch, o nichž tvrdí, že potřebují pomoc a podporu, neboť je onálepkovali (jinými slovy diagnostikovali) jako postižené, a tedy nekompetentní a neschopné. Podobně jako Giddens stojím za tvrzením, že všechny lidské bytosti jsou „knowledgeable agents“ – jinými slovy „činnovníci“, jednotky, které vědí, co dělají, a mají



uvědomění. To znamená, že všichni sociální aktéři do velké míry znají podmínky a dopady toho, co ve všedním životě udělají (Giddens, 1984: 281). Bourdieu (1972) pak popsal teorii praxe, ve které je agent socializován mezi „poli“ (sada rolí a vztahů v sociální doméně, kde hrají roli různé formy lidského, sociálního a ekonomického potenciálu). Agent se těmto rolím a vztahům přizpůsobuje, až je nakonec zvnitřní, a tak vytváří habitus. Bourdieu nahlíží strukturu a agency jako dialektické: tak jak se externí struktury internalizují do habitu, tak jsou akce agentů externalizovány do interakcí a vztahů s lidmi obklopujícími agenta (Bourdieu, 1972). Obdobně dochází k výměně ven a dovnitř mezi institucemi a jejich obyvateli (pacienty, klienty).

Kvalitativní výzkum a jeho techniky mohou mít beze sporu řadu omezení – jeho výsledky nemohou být generalizovány, mapuje v tomto případě životy pouze pěti rodin, a zaměřuje se jen na malou geografickou oblast. Navíc do výzkumu vstupují jako nepostižený člověk, který nemá denní žitou zkušenost podobnou zkoumaným subjektům. Kvalitativní výzkum je také zatížen interpretacemi – jako výzkumník a autor vytvářím příběhy, připisuji jim významy a interpretuji data a věty sdělené respondenty. Je ale téměř jisté, že podobnosti se objeví mezi těmito příběhy a respondenty a jinými lidmi a zařízeními, jak uvádí Collins (2003). Zkušenosti s institucionální péčí tak mohou být přeneseny na jiné osoby a jiná zařízení v jiném čase a na jiném místě. Nedělám si tedy nárok na objektivnost a nezaulatost, naopak jako kvalitativní výzkumník přiznávám subjektivitu a pozicionalitu.

III. Výzkumný vzorek

Výzkumný vzorek obsahoval pět rodin, které žijí v Praze. Tři z nich mají již dospělé syny či dcery s autismem, dvě rodiny mají potomky ve školním věku. Jejich výběr nebyl náhodný; hledala jsem takové rodiny, které se kriticky stavěly k současné i minulé institucionální péči a které byly samy aktivní při transformaci, nebo alespoň ne lhostejné k osudům svých dětí. Rozhovory byly provedeny s matkami, neboť všechny děti jsou neverbální. Paní Dana má 30letého syna s autismem a pracuje na natáčení dokumentů o lidech s postižením. Paní Dana umístila syna do ústavu, když mu bylo sedm, neboť jeho péči sama nezvládala a teprve před několika lety si ho vzala zpět. Ta mi doporučila další dvě matky, paní Jarku a paní

Kamilu, obě velmi aktivní při zakládání chráněných bydlení a obě se zkušeností s ústavu v době komunismu. Paní Jarka má 35letou dceru, která žije v jednom z podporovaných domů, jež paní Jarka pomáhala zakládat a kde nyní pracuje. Paní Jarka vždy hledala pro svou dceru školy blízko domova a podporu takovou, aby dceru mohla žít s ní doma a nikdy nemusela jít do ústavu. Paní Kamila má dvě dcery, kterým je nyní přes 30 let a které vyrostly doma s širší podporou rodiny. Paní Kamila byla také u zrodu neziskové organizace, která podporuje rodiny s autistickým členem. I když ne všechny tyto rodiny umístily své dítě do ústavu, této možnosti byly v minulosti velmi blízko pod tlakem doby. Druhou část tvořily rodiny, které mají dítě dosud ve školním věku a které měly a mají své děti doma, nicméně i ony zvláště v době krizí přemýšlely o institucionálních zařízeních a péči. Paní Zdena má 12letého neverbálního syna a plně se věnuje rozvíjení jeho schopností, dochází na různé terapie, logopedii, snaží se o zlepšení jeho motorických problémů i alternativní komunikaci. Paní Mirka má 20letou dceru, která stále navštěvuje speciální základní školu, a po jejím ukončení plánuje umístění v denním centru blízko domova. Tyto rodiny zase měly bohaté zkušenosti s různými typy škol a speciálními (lékařskými, psychologickými, logopedickými, vzdělávacími, sociálními) zařízeními pro děti a dospívající s autismem a kriticky se k nim stavěly.

V následující části se zaměřím na několik vybraných témat, která se objevila v každém z narativ, jež jsem srovnávala. Každé z témat je prezentováno z perspektivy rodičů, kteří zažili ústavní péči v době komunismu i v současnosti. V závěru jsou zmíněny nápady rodičů, co by se mohlo v ústavnictví změnit, a rovněž hypotetická „ideální“ řešení institucionální péče do budoucnosti.

IV. Narativa deinstitucionalizace

Tato část je zaměřena na konkrétní tematické celky, jak vyplynuly z analýzy narativ. Vybraná témata se týkají například specifík ústavní péče v době komunismu, života dětí s autismem v rodinách, vnímání role rodiny a státu v péči o postiženého člena, mediálních portrétů ústavů a dalších. Historická fakta jsou doplněna výpověďmi a vzpomínkami matek dětí s autismem a kontrastována s teoriemi Giddense (1984) a Bourdieua (1972) o struktuře a agency. Narativy prostupuje jedna z tezí této práce, že životy a agency lidí



ve struktuře ústavů a lidských vztahů jsou konstruovány a omezovány těmi, kteří na hierarchii moci stojí výše, a tato hypotéza je ilustrována celou řadou případů a příběhů. Hlavní tezí však bylo určování blízkosti minulých i současných zařízení k totálním institucím v pojetí Goffmanově.

Specifika života v ústavu a v rodinách s postiženým dítětem

V období komunismu existovaly ve střední a východní Evropě ústavy sociální péče. Některé dosahovaly až stovek lidí, které schovávaly za zdmi a ploty často v málo obydlených končinách. Komunistické ústavy sociální péče se nacházely v oblastech blízko státních hranic a vně malých měst, kde dávaly pracovní příležitosti mnoha místním obyvatelům. Jejich kapacita byla až několik stovek pacientů. Na lidi s postižením se nahlíželo z medicínského pohledu, což vedlo k deprivaci jejich potřeb jako lidských bytostí a nedostatku sociální, ekonomické, psychologické, vzdělávací a jiné integrace do společnosti (Matoušek, 1992). Tyto ústavy zcela přebíraly péči a zodpovědnost rodičů za své děti.

Komunistický režim nabízel rodinám jen dvě cesty: buď domácí péči bez jakékoli profesionální či sociální podpory, nebo institucionalizaci (Maryšková, 2011). Existoval dokonce i zákon, který říkal, že dítě, které není ekonomicky prospěšné pro společnost, by mělo být umístěno v ústavu (zákon číslo 69/1952 Sb., o sociálně-právní ochraně mládeže). Rodiny se většinou bály, že péči o děti nezvládnou a budou ostrakizovány. Společenské předsudky a stereotypy kolem postižení také stigmatizovaly rodiče, kteří měli doma potomka s postižením. Namísto toho, aby stát poskytoval pomoc a radu, vysílal směrem k rodinám jasnou zprávu: „Zbavte se jich!“ (Maryšková, 2011). Lidé, kteří by byli schopni postarat se sami o sebe s trochou podpory a pomoci, tak zůstávali zavření v zamčených budovách a pokojích ústavů.

Po pádu komunismu se na ústavy zaměřil pohled médií, jež začala publikovat zprávy o porušování lidských práv a podřadném postavení lidí s postižením, otevíraly se případy z minulosti, o kterých se nemluvilo. Později po roce 1989, vyprávěla paní Dana, se objevily zprávy v médiích o tom, jak „personál kradl věci od klientů, jedl jejich přídel šunky, takže klienti dostali jen suchý chleba, jak je myli v jedné vaně ve stejné vodě jednou týdně, jak je dopovali prášky na uklidnění“. Paní Kamila, jež má dvě dcery starší 30 let, které vyrostly doma

s širší podporou rodiny, ústav viděla jen zpoza plotu, když jim posudková komise doporučila dát dcery do ústavu sociální péče, a rodiče se zrovna nacházeli v obtížné situaci. Sedli tedy do auta a vezli dcery do ústavu. Když ale za plotem viděli „ty trosky ve vytahaných tepláčkách, podívali jsme se na sebe s manželem, vrátili se k autu a beze slova s dcerami odjeli pryč“, vzpomíná paní Kamila. Agresivní klienti byli umístěni do klecových nebo síťových lůžek, do izolovaného pokoje s prázdnými stěnami, nebo byli medikováni silnými léky na uklidnění. Čas od času došlo i k úmrtí některého z pacientů v klecovém lůžku nebo v ústavu, na veřejnost se ale tyto případy nedostaly, až po roce 1989.

Ani v současnosti však není situace ideální a i dnes dochází k porušování lidských práv a nedbalostem, které vedou až k úmrtí v ústavech, naposledy v dubnu 2012 v ústavu Dobřany (Bártová, 2012). Česká republika byla také v centru mezinárodní kritiky v roce 2004, když autorka Harryho Pottera J. K. Rowling kritizovala klecová lůžka (Amnesty International, 2012). Po pěti záhadných úmrtích v ústavech na začátku 90. let se MPSV rozhodlo prověřit, jak tato místa fungují, a našlo velké nedostatky. Ombudsman také navštívil mnoho ústavů sociální péče a publikoval zprávu o jejich neutěšeném stavu a porušování lidských práv (Veřejný ochránce práv, 2012). Klecová lůžka byla zrušena ve všech sociálních a zdravotních zařízeních, stále se ale používají síťová lůžka, která pomohla i sebevraždě v Dobřanech.

Dalším aspektem ústavní péče zmiňovaným několika rodiči byla ztráta motivace. Paní Mirka vysvětlila, že „v ústavu, kam vás někdo dá a kde nevíte, jak dlouho tam budete, brzo ztratíte motivaci dostat se ven, starat se o sebe, o svůj zevnějšek, vypadat hezky. To je jedna z věcí, která se změnila, když se otevřely domovy po revoluci.“ Klienti mají šanci jít ven do komunity, například do knihovny, do parku, na nákup, a proto jim více záleží na tom, jak vypadají. Veřejnost ztratila vliv na to, jak tyto ústavy fungovaly, a následně ztratila jakýkoli zájem. Také personál ztrácel motivaci, neboť neviděl výsledky své práce. Paní Dana měla podobnou zkušenost, když se snažila najít nějakou léčbu a rehabilitaci pro svého syna. Proto vyvinula své vlastní terapie, když zjistila, že její syn miluje vodu a hudbu. Nazvala to muzikohydroterapií a krok za krokem syna naučila, jak se posadit, postavit a chodit, i když doktoři říkali, že dítě nikdy chodit nebude. Paní Dana dodala:



„Příliš pozdě jsem zjistila, kolik času bylo vyplýváno a ztraceno, když byl jako malý v ústavu, kde s ním nikdo nepracoval.“ Mnoho profesionálů vzdalo práci s ním, když neviděli žádný pokrok během několika měsíců.

Trend ústavní péče jako ochrany klientů před okolním světem vedl k establishmentu uzavřeného světa, kde panovaly odlišné normy, pravidla a hodnoty. Nekompetentní byrokraté, nedostatečné financování a nízký zájem na poskytování kvalitní péče vedl k tomu, že z ústavů se stávala rigidní místa bez kontaktu s okolním světem. O tom, že existovali i kritikové a pracovníci v zařízeních, kteří viděli neudržitelnost situace, svědčí práce kolektivu autorů, kteří v roce 1981 připravili pro ústavu sociální péče obsáhlou *Metodiku výchovné práce v ústavech sociální péče*, kterou vydalo Ministerstvo práce a sociálních věcí ČSR, bohužel jen pro úřední potřebu a jako neprodejnou. V této téměř 350stránkové publikaci, kde najdeme kapitoly o úloze pomůcek, organizačních pokynech k výchovné práci a jednotlivé metodiky výchovy, se ústavní výchova nedoporučuje jako odtaziťá od reality a normality okolního světa (MPSV, 1981). Život v ústavech zkrátka „nebyl důstojný“ (Pičman, 2004: 11). Pičman, který v roce 2004 publikoval článek o stavu ústavů, o minulosti prohlásil: „Tato situace začala být zmiňována již po deseti letech a kritizována po dvaceti letech těmi, kteří se o ni zajímali. Široká veřejnost si ji uvědomila až po čtyřiceti letech. Odsuzovali ústavy jako takové, namísto kritiky těch, kteří z nich ty zrůdy udělali. Touto nelogičností bohužel trpí ve vztahu k ústavům stále. A tak za dalších deset patnáct let začaly vyrůstat ústavy nové, našťastí již zase ty dobré, vedené odborníky.“ (Pičman 2004: 11.)

Výše zmíněné citace a příběhy rodin ukazují, jak blízko měly ústavy v době komunismu ke Goffmanovým totálním azylům. Jeden z hlavních aspektů života v institucích, který Goffman popsal, bylo svléknutí z vlastní identity. Zde to navíc nebyli jen klienti, kterým byla odebrána identita, byli to i jejich rodiče a rodiny, kteří ztráceli tvář a čelili těm, kteří stáli na vrcholu hierarchie moci. Toto referuje ke Giddensově konceptu „polí moci“ (Giddens, 1984). Potenciál rodičů a lidí označených nálepkou autismus je omezován těmi, kteří mají více moci a autority, neboť to jsou právě ti, kteří diagnózy dávají, nebo mají více peněz, či zastávají povolání, která rozhodují o osudu druhých. Vždy jde o předpoklady těch mocnějších o neschopnostech těch slabších.

Vyskytly se i další podobnosti s Goffmanovými totálními institucemi. Kolektivita života se odrazila i ve vzpomínkách paní Dany: „Během komunismu byli doktoři, kteří předepsali třeba 200 stejných léků pro celý ústav pacientů s mentálním postižením bez toho, aniž by je kdy vyšetřili, a bez ohledu na to, jaké to pro ně mohlo mít vedlejší účinky, protože ty mohou být obrovské, když přijde na psychotické nemoci či mentální postižení.“ Paní Jarka mi sdělila, že během komunismu navštívila několik ústavů, kde viděla lidi žít v kolektivních podmínkách s chybějící sociální interakcí, žádným vzděláním, uniformovaným oblečením, a že cítila moč, ale toto nebylo zveřejněno. Paní Kamila vzpomínala: „Pamatuji si návštěvu ze zahraničí jednoho našeho ústavu sociální péče během komunismu. Cizinci byli šokováni životními podmínkami v tomto místě – sprchy kolektivní pro všechny, toalety se žádným soukromím, jídlo bez chuti, chybějící aktivity.“ Tyto podmínky jsou téměř identické s tím, co popsal Goffman ve své knize *Azyly*, kde hovoří o kontaminaci (jídlem, přítomností ostatních, nedostatkem hygieny), kolektivním zacházením, zabavením osobního majetku, odosobněním a ztrátou identity, restrikcí svobody a autonomie. Je nutno ale říct, že zde jsou popsány jednotlivé případy a jen několik zařízení, nelze tedy zobecnit, že takové životní podmínky byly typické pro celou ústavní péči během komunismu. Kromě kolektivního zacházení a kolektivní léčby existovaly i další společné aktivity popsané Goffmanem, jako např. společné procházky, kolektivní sporty, ranní rozcvička, náboženské ceremonie, ve kterých „personál někdy zastával větší participační roli než samotný dohled“ (Goffman, 1963: 108). Kromě tohoto občasného překročení hranic mezi personálem a klienty zde jinak panovalo striktní rozdělení rolí založené na hierarchii moci.

Výpovědi matek dětí s autismem také poukázaly na skutečnost, že rodiny s postiženým dítětem byly chápány jako podřadné entity, ne jako jedinci, kteří mají právo rozhodovat o životě svém a svých členů. Během interview jsem pozorovala, jak jejich agency byla omezována a konstruována různými lidmi, nejčastěji poskytovateli služeb. Lidé zatím ne-postižení jsou často držiteli větší moci než lidé s postižením, na které je nahlíženo jako na méně schopné, slabší, méně inteligentní, kteří nejsou schopni mluvit a rozhodovat sami za sebe, postarat se o sebe, vyjádřit svá přání, činit informovaná rozhodnutí, jinými slovy vyjádřit svou



agency. Navíc mnozí lidé s vývojovým a mentálním postižením měli (a mají) obtíže vyjádřit svůj potenciál, neboť žili (žijí) v domovech s podporou a dohledem personálu, který ač navenek prohlašuje, že podporuje nezávislost klientů a jejich osamostatnění se, ve skutečnosti omezuje jejich práva a často se k nim chová jako k dětem, kterým je nutné pomáhat a rozhodovat za ně. Toto se mohlo stávat během komunismu, kdy mnozí ředitelé a zaměstnanci ústavů byli opatrovníky lidí, kteří v nich žili. Někteří si však složitost této situace uvědomovali a nesouhlasili s ní. Je to ale pravidlem i dnes v nově transformovaných zařízeních, jen v subtilnější formě. Co je potřeba změnit, je náhled většinové společnosti na lidi s postižením, jak argumentuje Cháb, když si představuje společnost bez ústavů (Cháb, 2004). A jak řekla paní Kamila a její slova je nutno zdůraznit: „Je to vše o lidech.“

Ústavy v minulosti měly však i své výhody. Obyvatelé ústavu byli po všech stránkách materiálně zabezpečeni a nemuseli se obávat o to, kdy dostanou další výplatu sociálních dávek a zda jim to bude stačit na zaplacení nájmu, potravin či osobního asistenta. Je také možné, že nezažívali vyloučení, neboť žili mezi lidmi s podobným postižením (Muehlpachr, 2003). Ústavní zařízení byla také hlavními a často jedinými poskytovateli práce v okolí, zvláště pokud byly budovy umístěny daleko od jiné civilizace. Starala se o veškerý chod volného času a organizovala aktivity pro obyvatele. Ti nemuseli nic dělat a mnozí si na to zvykli do té míry, že po opuštění ústavu a osamostatnění se si stěžovali na současné podmínky a vzpomínali na stabilitu, bezpečnost a rovnováhu, kterou nacházeli v dřívějších institucích (Matoušek, 1992). Je pravděpodobné, že personál a vedení dřívějších institucí si uvědomovali složitost situace. Snažili se poskytovat rehabilitační a edukační služby těm, kteří do ústavu byli posláni nedobrovolně, ale i těm, kteří tam byli umístěni ze svobodného a informovaného rozhodnutí rodičů, kteří se o ně jinak starat nedokázali.

Role rodičů v péči o dítě s postižením v době komunismu a v současnosti

Role rodin a rodičů se značně měnila. Před transformací a vznikem podporovaných bydlení „neměli rodiče žádnou šanci cokoli říci, nikdo s námi nemluvil“, vybavovala si paní Jarka. Protože většina péče o děti s postižením byla institucionalizována, ti, kteří si nechali své dítě doma,

se dobrovolně odstříhli od státní pomoci. Rodiče museli jít na národní výbory i na Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR hledat podporu a bojovat za své děti. Paní Kamila vzpomínala na příhodu, kdy šla na ministerstvo žádat o příspěvky na dopravu, neboť její „dítě nesnesou jezdit ve veřejné dopravě. A víte, co mi úřednice na ministerstvu řekla? „Proč si nevezmete taxíka?““

Profesionálové byli někdy toho názoru, že rodiny s postiženým dítětem nepotřebují žádnou pomoc ani služby, a nešetřili odsuzujícími výroky. „Rodiče museli být dvakrát silnější než ostatní, aby něco pro své děti dostali,“ řekla paní Jarka. Doktoři považovali děti onálepkované diagnózou mentální retardace za nekompetentní a necítili potřebu pro ně cokoli dělat. „Jedinou věcí, kterou nám poradili, bylo dát dítě do ústavu,“ pokračovala paní Dana. „Máme v sobě spoustu zranění od doktorů a jiných za komunismu. Co jsme si všechno vyslechli! Co nám neváhali říct do očí o našich dětech!“ Paní Dana dále dodala: „Kolikrát mi bylo řečeno, že jsem špatná matka. Jeden psycholog mi řekl, že můj syn je jako auto bez motoru. Pamatuji si, jak jsem byla v šoku, že je srovnáván s nějakou věcí, s autem bez motoru.“ Paní Kamila zažila něco podobného: „Hodně profesionálů ve mně zanechalo zranění. Například když mi řekli, že jsem duševně chorá a že bych měla vyhledat pomoc psychologa, anebo že bychom měli s manželem mít jiné dítě, protože tohle je nepoužitelné.“ I v současnosti však existují profesionálové, kteří vidí neschopnosti a postižení a na lidi nahlíží – jí medicínským paradigmatem a nevidí člověka na prvním místě.

Ačkoli obhajování svých práv, angažovanost rodin ve vlastním zájmu a sdružování do občanských spolků nebylo za komunismu běžné, rodiče se přesto zorganizovali do podpůrné skupiny, která byla zastřešena státem a hlavní státní organizací Ústřední jednotou invalidů. „Začali jsme rodičovskou skupinu dětí s mentálním postižením dokonce i tehdy, za komunismu. Bylo nás asi 500 rodin s dětmi s různým typem postižení. Pořádali jsme setkání, účastnili jsem se televizního pořadu, dělali jsme letní tábory pro naše děti, zvali jsme odborníky, aby nám něco přednesli. Byli jsme první taková zakládací skupina a dělali jsme hodně v té době neobvyklého,“ vyprávěla paní Jarka. Rodiče se často stavěli do role hlídacích psů, pokud jejich synové a dcery žili v ústavech. Paní Jarka měla alarmující zkušenost: „Našla jsem pro dceru církevní ústav, myslela jsem, že bude lepší,



ale ani tam nevěděli, jak s ní pracovat. Všechno, co dělali, bylo nadopovat lidi prášky a nechat je ležet v postelích. Zjistila jsem to, až když jsem později vyzvedla dceru z ústavu a šla s ní k doktorovi na vyšetření a ona tam zkolabovala. Doktor jí udělal krevní testy a zjistil, že je předávkovaná nějakými léky. Tak jsem si ji vzala zpátky domů.“ Další rodiče rovněž vypověděli, že museli kontrolovat ústavy a personál, zdali dostatečně myjí jejich děti, jestli jim dávají dobře najíst, zda jim vyměňují oblečení, jinými slovy jestli jsou naplněny jejich základní životní potřeby. Potřeby typu vzdělání nebo činění informovaných rozhodnutí byly nadbytečnou nadstavbou, kterou se nikdo v ústavech nezabýval buď z důvodu nedostatku personálu, nedostatku času a financí, nebo proto, že to nebylo součástí jejich práce. Zaměstnanci ústavů však dělali, co mohli, byli však omezeni ve svých možnostech a pravomocích. I v současnosti rodiny dohlížejí na chod institucionální péče. Nejsou však v roli hlídacích psů, ale spíše „vedou dialog, například se školami, osobními asistenty, vedením podporovaných bydlení,“ řekla paní Zdena.

Co se oproti minulosti změnilo, je výběr z možností, které dnes rodiny mají – denní centra, podpůrné služby, osobní asistenti, kteří docházejí do domu, menší či větší zařízení. Existuje také celá řada neziskových organizací založených rodiči dětí s autismem a občanských sdružení, která bezplatně nabízejí své služby rodinám od diagnostiky, poradenství přes denní specializované stacionáře nebo kurzy připravující na samostatný život. Již není stigmatem nechat si dítě s autismem doma na výchovu (ač někteří rodiče, které jsem potkala díky práci ve speciální škole v Praze, se stigmatizované stále cítí). Rodiče již neschovávají své děti doma nebo je z nucení odkládají do ústavů. Rodiče jsou iniciátory změn a zakládají alternativy v případech, že nejsou spokojeni se státními službami, jako v případě rodiny Jarky. Tyto alternativy vycházejí z iniciací a potřeb klientů a respektují jejich práva jako lidských bytostí rovnocenných s ostatními nepostiženými. Paní Dana mi objasnila, jak nové instituce fungují: „V naší rodičovské organizaci máme smlouvy založené na potřebách našich klientů, a dokonce i pokud si nevědí rady a udělají chybu, je to jejich svoboda dělat chyby a učit se z nich.“

Po roce 1989 nabyly rodiny větší svobody, avšak „nevědí, jak s ní naložit,“ myslí si paní Kamila. „Jsme zaseklí v komunismu a stále stejně

přemýšlíme o svých dětech,“ dodala. Toto je odlišné od rodičů, kteří mají mladší děti, jako je paní Zdena a Mirka. Jejich postavení je rovnocenné k učitelům i ředitelům škol, kam chodí jejich dospívající děti, mají svobodnou volbu, co se týče výběru či změny psychologa, terapeutů, poradců, osobních asistentů, mohou si i zvolit organizaci, kde chtějí být angažováni. Jediným omezením je často místo bydliště, neboť například do škol jsou děti umísťovány podle trvalého bydliště. Rodiny v současnosti tak mohou mnohem více působit jako „znalí agenti“ (knowledgeable agents) v Giddensově pojetí. To znamená, že všichni sociální aktéři jsou dostatečně informovaní o podmínkách a důsledcích svých každodenních aktivit (Giddens, 1984: 281). V minulosti se mnohem častěji stávalo, že profesionálové jako lékaři nebo členové posudkové komise, která rozhodovala o umístění dětí do ústavu, nahlíželi na postižení z ryze medicínského modelu jako na něco, co lze (či nelze) léčit, s rodiči mluvili z titulu autority bílého pláště jako s podřadnými pacienty. Jsem přesvědčena, že všichni lidé mají být nahlíženi jako znalí a kompetentní jedinci, a tak s nimi má být jednáno bez ohledu na závažnost jejich postižení. Ba co víc, právě oni jsou experty na životy svých dětí. Jak ale ukázaly matky v rozhovorech, jejich rodiny se dokázaly vzepřít autoritě a prokázat svou agenci i za ztížených podmínek.

Podporované bydlení a ústavní péče v současnosti

Po roce 1989 docházelo postupně k proměně ústavní péče až k současnému zakládání podporovaného bydlení a transformace velkých ústavů. Specifické pro českou transformaci je, že nejprve odcházejí ti „nejschopnější klienti, potom ti, kteří potřebují určitou podporu, tím pádem máme problém, co s těmi, kteří mají více fyzických a psychických potřeb,“ domnívá se paní Mirka. Je rovněž arbitrární, kdo je takzvaně schopný samostatnosti a do jaké míry, pokud je toto posuzováno bývalým personálem ústavů sociální péče a pokud klienti celý život prožili v ústavu, který je nerozvíjel a na který jsou zvyklí.

Ústavy sociální péče jsou podporovány a financovány na základě toho, kolik mají lůžek. Celkový počet ústavních postelí byl nedávno zredukován Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR (Koncepce podpory). V ústavech je mnoho lidí ve věku 30 let a starších s autismem, kteří byli diagnostikováni jako mentálně retardováni, ač nemusí



být, a pravděpodobně budou žít v těchto ústavech až do své smrti, pokud jim není stanovena pravá diagnóza. Paní Jarka také potvrdila, že „staří lidé nebudou nikdy diagnostikováni jako autističtí, a zůstanou žít v ústavech pro lidi s mentálním postižením. Budou tam lidé, kteří vypadají, že mají psychiatrické problémy, přitom to jsou lidé s Aspergerovým syndromem. Zůstanou tam také lidé, kteří tam jsou zavřeni pro své chování, to jsou ti zdálivě těžce mentálně postižení, kteří jsou ve skutečnosti autističtí.“ Na druhou stranu existují osvícení ředitelé současných ústavů, kteří se snaží o změnu a napravení hrůz komunistického režimu, tvrdila paní Dana. Transformované ústavy jsou odlišné, „snaží se být otevřené veřejnosti, zvou lidi ze sousedství na návštěvu domu, pořádají výlety mezi většinovou společností, chodí do knihovny, do divadla, a tak dále,“ popsala paní Jarka zvyklosti v domově, kde pracuje.

Co se však změnilo oproti minulosti, je, že dříve nebyly žádné specializované domovy pro lidi s autismem, a nyní jich v České republice existuje pět, včetně jednoho pro agresivní klienty. Na druhou stranu ani pět zařízení není dost pro stále rostoucí počet lidí s autismem a mnoho rodičů se obává o budoucnost svých dětí, až vyrostou. Tyto a jiné domovy jsou menšího měřítka s individualizovanými programy a podporou a pomocí zaměřenou na potřeby jednotlivců a na postižení je nahlíženo více ze sociálního modelu. To znamená, že postižení je problematické, neboť společnost jej problematickým činí a vytváří řadu překážek a předsudků vůči lidem s postižením. Klienti žijící v domovech jsou bráni více jako individua a nežijí v kolektivitě typické pro velké ústavy socialismu. Ačkoli jejich životní podmínky jsou také odlišné, nejsou institucionalizováni, podle paní Dany jsou v nich „zvyky z minula a chování hluboce zakořeněny – emoční a sociální deprivace, trauma“. Někteří klienti nevědí, jak naložit s nově nabytou svobodou a možnostmi, které mají, a „chtějí, aby jiní rozhodli za ně,“ řekla paní Mirka. „Také nám říkají: Ty musíš udělat to a to! Ale já za ně nemusím nic dělat, oni jsou na to jen zvyklí z minulosti,“ vysvětlila paní Jarka. „A pokud to neuděláme, použijí chování, které se naučili v předešlých ústavech, jako je agresivita, sebepoškozování, nebo nám nadávají,“ ještě dodala. Tito klienti vzpomínají na život v ústavech s láskou a myslí si, že dříve to bylo lepší. „Všechno pro ně bylo zorganizováno v rámci ústavu a nikdy nemuseli vyjít ven za hranice zdí a jít ven

do komunity, někteří se bojí,“ myslí si paní Kamila. Na druhou stranu si mnozí užívají svou novou pozici a vyzkoušejí věci, které neměli šanci před tím okusit.

Materiální kvalita života se také velmi zlepšila, domovy jsou vybaveny počítači, lidé mají svůj telefon nebo televizi v pokoji. Často spolurozhodují o chodu domácnosti, plánují nákupy, připravují večeri, určují, co budou dělat o víkendu. Hlavním z problémů zůstává, že někteří zaměstnanci v nich stále vidí primárně lidi s mentálním postižením, kteří nejsou schopni rozhodovat sami za sebe, ač autismus se nemusí nutně pojít s mentálním postižením. Personál mluví a jedná za ně a říká jim, co mají dělat, co je pro ně dobré, včetně toho, že mají jíst jogurt a ne chipsy, protože jogurt je zdravější. Přitom se jedná o dospělé jedince, kteří celý život jedli chipsy a jogurt jim nechutná, protože ale mají diagnózu autismus a omezenou svěprávnost, jejich okolí se cítí oprávněno takto jednat. Paní Jarka vypověděla, že „když přijdete do jejich domu, mají velmi pěkné koberce a velkou televizi a mají jídlo pětkrát denně a maso pětkrát týdně, ale když se zeptáte personálu, jestli by obyvatelé domova náhodou nechtěli k večeri raději jogurt, nevědí, protože se jich nikdy nezeptali“.

Další charakteristikou současné institucionální péče je hledání kompromisu mezi tím, co klient chce dělat, co je schopen dělat a pro co je na místě personál. Například „jdou s klienty na party a ven, ale oni nechtějí, a pak má personál pocit, že klienti jsou nevděční. V našem domově máme dvě dámy jako personál po šesté hodině a šest klientů, a je naprosto nemožné mít šest různých programů. Takže někdo se vždycky musí přidat k někomu jinému a dělat, co zrovna moc nechce,“ vysvětlila paní Jarka. Závěrem lze tedy říct, že v současné době existuje více možností, kde žít a bydlet, pro lidi s mentálním postižením, jejich životní podmínky se také velmi zlepšily a je možnost individuální volby. Na druhou stranu má většinová společnost a personál stále tendenci rozhodovat jménem klientů a nutit je dělat věci, které by si sami nevybrali, neboť jako méně svéprávné bytosti z titulu svého postižení mají méně moci a síly a autority. Také je stálý problém nedostatek personálu a financí. „Mluví se o přístupu zaměřeném na osobu, ale lidé tak ještě nemyslí,“ je přesvědčena paní Zdena. „Nutíme je dělat věci, které nechtějí, a pak se divíme, že jsou agresivní, když nám to jako neverbální jedinci s autismem nedokážou jinak říct.“ Paní Dana dodala, že „je



to lepší a lepší, ale je pořád hodně „ale“. Nerepektujeme svět klientů a jejich agency, nebereme v potaz jejich přání, zvláště pokud jsou v kontrastu s přáními jejich rodičů a opatrovníků.“

Zajímavou je otázka, zda se Goffmanova práce o totálních institucích dá aplikovat na současná zařízení, která jsou mnohem menšího rozsahu a mnohem méně restriktivní. Goffman hovořil o „svlečení z identity“ po příchodu do instituce (Goffman, 1963: 12), to je v současných podmínkách přehnané, nicméně klient si nemůže zcela udržet svou identitu, musí se přizpůsobit chodu domu a faktu, že má několik spolubydlících a členů personálu, se kterými žije a které si nevybral. Goffman také popsal kontaminaci, která se v ústavu objevuje, ať už jídlem, skrze hygienu, či další osoby, se kterými je klient v nechtěném kontaktu. Ty matky, které vyprávěly o svých zkušenostech s ústavu, v podstatě popsaly incidenty, kdy se jednalo o kontaminaci, především medicací, špatnou hygienou a nechtěným kontaktem s ostatními. Dalšími paralelami jsou rétorické používání jazyka, který profesionálové a personál užívají ve styku s klienty a jejich rodinami, neformální pravidla, která se vytvoří v domě tak, aby fungoval bez chaosu, nebo pracovní terapie, která se dnes nazývá chráněné dílny či podporované zaměstnávání.

Existuje však i řada odlišností od Goffmanova popisu. Klienti nejsou zamčení na pokojích či v budově, mají šanci jít ven či do komunity, chodí do škol či pracují. Všechny aktivity se také neodehrávají pod jednou střechou, jak uzavřel Goffman v Azylech. Péče a programování je více zaměřeno na klienta a jeho individuální potřeby. Lidé si mohou vybavit své pokoje, čím chtějí, a jejich majetek není zabaven po příchodu do instituce, není ale možné, aby měli například nábytek ve společných prostorách. Není také obvyklé, aby nosili uniformované oblečení jako před 50 lety v totálních azylech. Otázkou však ale zůstává – můžeme hovořit o domově, jak se tato místa často nazývají?

Je to domov, instituce nebo mikro-instituce?

I přes transformaci z velkých ústavů sociální péče do malých komunitních zařízení zůstává aktuální otázkou, zda tyto můžeme nazývat „domovem“. Obdobně jako Goffman, který popsal totální instituce, je možné v podporovaném či chráněném bydlení najít prvky ústavnosti, tentokrát ale v mikro-institucionálním měřítku. I přesto, že

zde je jen čtyři až pět klientů a většinou dva až tři členové personálu, tyto „domovy“ odkrývají charakteristiky instituce skrze paternalistické zacházení s klienty, chování se k nim jako k dětem, žití se spolubydlícími a personálem, které si klient nevybral, nebo skrze neformální pravidla, která nepsaně existují v domě a ztěžují klientům život (např. kolik minut mohou strávit voláním z telefonu, jaké internetové stránky mohou prohlížet, co mají jíst a pít, co je pro ně zdravé a dobré, atd. (Sinecká, 2009).) Tato pravidla byla vytvořena personálem a omezují svobodné vyjadřování klientů, jejich svobodu a inter-dependency (vzájemnou zdravou závislost) na druhých. Paní Dana vyjádřila svůj názor na transformované domovy: „Chráněná bydlení a domovy v žádném případě nejsou to, co jsme si kdysi představovali, že vytvoříme.“ Paní Mirka dále sdělila, že „díky velké fluktuaci klientů i zaměstnanců se tato zařízení nedají srovnávat s tím, čím se snaží být – domovem“. Paní Zdena vyjádřila, jak si představuje domov: „Co je domov? Něco stabilního – stabilní lidé, stabilní vztahy. Dokonce i ve velkém ústavu to bylo stabilnější za komunismu, než je to nyní. Ale na druhou stranu tyto ústavy byly tou největší patologií všech dob.“ I z tohoto důvodu se rozhodla mít svého 12letého syna doma tak dlouho, jak jen to bude možné a rodina ho bude moci podporovat.

Všechny rodiny vypověděly, že kdyby jejich děti bydlely dnes v nějakém ústavním zařízení, nemohly by jednat jako zodpovědní činitelé (agents). Nemohly by vyjádřit svá přání a myšlenky, byly by nahlíženy jako někdo, komu chybí kapitál, schopnosti a síla toto udělat. Jejich agency by nejspíše byla v menší či větší míře omezována personálem a administrátory. Hierarchie moci vytváří neprekonatelné bariéry zvláště pro lidi s postižením, kteří jsou bez sporu více zranitelní a slabší. Některé z těchto problematických aspektů existovaly ve velkých ústavech v dobách komunismu, avšak je možné je nalézt i dnes v prostředí, která se snaží připomínat domov, avšak nesou znaky kolektivního paradigmatu z minulosti.

Můžeme tedy uzavřít, že žádná z rodin nenahlížela na minulá či současná zařízení jako na místa, která by se dala nazvat „domovem“. Toto je pro rodiny alarmující, neboť se nikdy nepřestanou ptát: Co bude s našimi dětmi, až vychozí školu? Kde budou bydlet, až tu nebudeme? Každý zodpovědný a milující rodič si klade tyto otázky a tato nejistota je stresující. Paní Jarka sdělila, že



právě z tohoto důvodu začali stavět nové domy pro lidi s autismem. Zajímavý je také nápad vybudovat domy pro seniory v kombinaci s chráněným bydlením pro lidi s postižením, kde by mohli stárnoucí rodiče dožít svůj život po boku svých dětí. Tyto a další představy, jako by byly např. více individualizované programy a lépe vzdělání a zkušení členové personálu, kteří rozumí autismu a specifikám života s postižením, snad slibují lepší budoucnost.

V. Závěr

V této studii jsem se snažila nahlédnout za zdi ústavů pro lidi s psycho-sociálním postižením, tak jak existovaly v době komunismu a jak existují v současnosti. Popsala jsem také změny, které rodiny s postiženým dítětem zažívaly po roce 1989 v institucionální péči. Pokusila jsem se reinterpretovat narativa pěti rodin, které mají děti nebo mladistvé syny a dcery s autismem. Matky, které poskytly interview, srovnávaly současné domovy pro lidi s postižením s velkými ústavy z dob komunismu. Podělily se o příběhy z minulosti, které ilustrovaly jejich úsilí, boje a úspěchy s institucionálními zařízeními a autoritami. Ve svých výpovědích se dotkly takových témat, jako specifika života v ústavu v době komunismu, role rodičů v péči o děti s postižením dříve a nyní, deinstitucionalizace, či zda jsou současná zařízení domovem. Narativy prostupují teoretické úvahy o formování a restrikci agency jak jedinců s autismem, tak jejich rodin. Ve studii jsem poukázala na paralely a odlišnosti ústavů s Goffmanovým konceptem totálních institucí a jejich charakteristikami, které se replikují do domovů s podpůrnými službami pro lidi se zdravotním postižením v současnosti a dalších typů domovů menšího měřítka, které nazývám mikro-institucemi. Teoretické zakotvení našla studie v pracích Bourdieua (1972) a Giddense (1984). Bourdieu nabídl sociologii symbolické moci, která adresuje vztahy mezi kulturou, sociální strukturou a akcí. Hierarchie moci se také odráží v narativech matek o diagnostice, lékařích a jiných profesionálech, pomoci ze strany státu, či životě s dítětem s postižením. Giddens hovořil o tom, že každý jedinec jedná s nějakým účelem, zároveň však v interakci s okolím. Jedinci (agents) a struktury jsou v dialektickém vztahu. Mým závěrem je, že v tomto dialektickém spoluhraní jsou jak agents, tak struktury formovány recipročně, neboť se musí vzájemně přizpůsobit a doplňovat. Bez agents by struktury nemohly

existovat, bez struktur by agenti-činníci žili v chaosu. Celá společnost benefituje z této konfigurace struktur a agents, neboť nás chrání před nepořádkem, chaotickým světem a malé či žádné předpovědatelnosti. Obohacuje nás, neboť nabízí diverzitu a barevnost vyplývající z interakcí struktur a agents. Na druhou stranu však tento dialektický vztah může znamenat řadu obtíží. Tato studie ukázala, že lidé s diagnózou mentální postižení (jakkoli pravdivou a zpochybnitelnou) nejsou často okolím nahlíženi jako jedinci, kteří jednají smysluplně a účelně, jako agents, kteří mají potenciál ovlivnit okolí a obklopující struktury. Jejich potenciál jednat je často omezen jinými lidmi, kteří jsou držitelé moci, ať už z důvodu, že jsou bohatší, mají lepší zaměstnání, autoritu přičtenou společností, či zkrátka že jsou ne-postižení. Ústavy a existující domovy pro lidi s postižením, jež se podobají totálním azylům, jasně omezují agency svých klientů a obyvatel a nechávají značný prostor pro zlepšení. Hlavní výzkumnou tezi, a sice zda se zkušenosti rodin s ústavní péčí v současnosti liší od zkušeností s komunistickými zařízeními, se tedy podařilo potvrdit jen částečně. V mnohých aspektech mají rodiny podobné zkušenosti bez ohledu na dobu či místo a velikost zařízení. Podobně se také ukázalo, že současné instituce pečující o osoby s autismem a pomáhající jim jsou srovnatelné s totálními azylů v pojetí Goffmana, ač Goffman je popsal již před více než 50 lety, liší se však nejmarkantněji svou velikostí, a proto je nazývám mikro-institucemi. Ústavy komunismu byly v některých ohledech horší, avšak současná zařízení také nejsou ideální a poskytují prostor pro zlepšení.

Seznam literatury:

- BOGDAN, R., TAYLOR, S. **Introduction to Qualitative Research Methods**. Hoboken: Wiley and Sons, 1998.
- BOURDIEU, P. **Outline of a Theory of Practice**. London: Cambridge University Press, 1972.
- CHÁB, M. **Svět bez ústavů**. Praha: Quip, 2004.
- COLLINS, K. **Ability Profiling and School Failure: One Child's Struggle to be Seen as Competent**. Mahwah: L. Erlbaum Associates, 2003.
- Diagnostic and Statistical Manual: Mental Disorders (DSM-I, DSM-II)**. Committee on Nomenclature and Statistics, American Psychiatric Association. 1968, 1980.
- GIDDENS, A. **The Constitution of Society:**



Outline of the Theory of Structuration. Cambridge: Polity Press, 1984.

GOFFMAN, E. **Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates.** Chicago: Aldine Publishing Company, 1963.

GOFFMAN, E. **Stigma. Notes on the Management of Spoiled Identity.** London: Penguin, 1961.

MATOUŠEK, O. **Ústavní péče.** Praha: SLON, 1992.

MARYŠKOVÁ, M. **Rozvoj osobnosti jedinců s mentálním postižením v podmínkách ústavní péče.** Diplomová práce. Brno: Masarykova univerzita, 2006.

MUEHLPACHR, M. **Vývoj ústavní péče: Filozoficko-historický pohled.** Brno: Masarykova univerzita, 2001.

PIČMAN, J. **Ústavy – O čem to vlastně mluvíme.** *Zpravodaj AÚSP*, 2004, č. 2, s. 6–12.

SINECKÁ, J. **Constrained Lives. How the Lives of People Labeled with Developmental Disabilities are Constructed in Supported Living Schemes.** Saarbruecken: Vdm Verlag, 2010.

SOBEK, J. **Lidská práva v každodenním životě lidí s mentálním postižením.** Praha: Portus, 2007.

TAYLOR, S., BOGDAN, B. **Introduction to Qualitative Research Methods. The Search for Meanings.** New York: John Wiley & Sons, 1998.

Internetové zdroje

Amnesty International, Czech Republic: HK Rowling letter prompts end of 'cage beds', www.amnesty.org.uk/news_details.asp?NewsID=15499 [on-line] [12. 2. 2012].

Autism Society, www.autism-society.org/ [on-line] [6. 1. 2011].

Autism Speaks, <http://www.autismspeaks.org/science/science-news/autism-prevalence-rises-1-88> [on-line] [16. 6. 2012].

Bártová, E. Smrt po sedmi hodinách v kleci. Nikdo není vinen, <http://aktualne.centrum.cz/domaci/spolecnost/clanek.phtml?id=741287> [on-line] [24. 6. 2012].

Czech Republic: HK Rowling letter prompts end of 'cage beds', www.amnesty.org.uk/news_details.asp?NewsID=15499 [on-line] [12. 2. 2012].
Česká televize, <http://www.ceskatelevize.cz/> [on-line] [20. 6. 2012].

Ministerstvo práce a sociálních věcí, Standardy kvality sociálních služeb, www.mpsv.cz/files/clanky/5965/skss_final_web.pdf [on-line] [6. 12. 2011].

Ministerstvo práce a sociálních věcí, Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, www.mpsv.cz [on-line] [4. 9. 2011].

US Census data, www.census.gov/ [on-line] [31. 1. 2011].

US Department of Health and Human Services, CDC, National Center for Health Statistics, www.cdc.gov/nchs/nvss/bridged_race/data_documentation.htm#vintage2007 [on-line] [12. 12. 2010].

Veřejný ochránce práv: Zpráva – Ústavy sociální péče, www.ochrance.cz/?id=101614 [on-line] [12. 2. 2011].

Poznámky

- 1 UJEP a Syracuse University, USA. E-mail: sineckaj@gmail.com, tel: 776 434 523.



K fenoménu vůdcovství: Kým a jak je iniciován a veden proces transformace pobytových sociálních služeb?

*To the Phenomenon of Leadership:
Who and How Is the Process of Transformation
of the Residential Social Services Initiated and Led by?*¹

Lada Furmaníková, Zuzana Havrdová, Blanka Tollarová, Petr Vrzáček

PhDr. Mgr. Lada Furmaníková, Ph.D.,² působí v oblasti sociálních služeb od r. 1997. Od r. 2005 je členkou lektorského a konzultačního týmu o. s. Proutek. Od r. 2011 vyučuje na katedře řízení a supervize FHS UK v Praze. Je členkou několika pracovních skupin v projektu Podpora transformace sociálních služeb NC Trass a podílela se zde na vypracování řady analýz a metodických materiálů.

Doc. PhDr. Zuzana Havrdová, CSc.,³ se věnuje od r. 1990 sociální práci se zaměřením na supervizi. Založila a vede od r. 2001 Katedru řízení a supervize FHS UK v Praze. Publikovala několik monografií a odborných článků se zaměřením na hodnoty, kulturu organizací a supervizi v sociálních službách. Je členkou dvou pracovních skupin v projektu Podpora transformace sociálních služeb NC Trass.

Mgr. Blanka Tollarová, Ph.D.,⁴ vystudovala FSV UK se zaměřením na metody kvalitativního výzkumu. Má zkušenosti z oblasti výzkumu práce s migranty a uprchlíky. Pracovala jako výzkumnice v Institutu sociologie FSV UK, v Sociologickém ústavu AV a od r. 2011 působí jako odborná asistentka na Katedře řízení a supervize FHS UK v Praze, kde vyučuje metody kvalitativního výzkumu.

Mgr. Petr Vrzáček⁵ je odborným asistentem Katedry řízení a supervize FHS UK v Praze od r. 2002. Vyučuje strategické a projektové řízení, komunikaci a řízení změny a stará se o praxi v řízení. Působí jako poradce, konzultant a člen statutárních orgánů v řadě neziskových organizací. Je řešitelem projektů inkluzivního vzdělávání a evaluátor ex-ante operačních projektů ESF. Výzkumně se zapojil do hodnocení vzdělávacích systémů světových top 200 univerzit a návrhů změn v řízení českých univerzit. Publikuje články na téma leadership, etika řízení aj.

Abstrakt

Průběh změnového procesu, zejména pokud se jedná o tak komplexní a výraznou změnu, jako je transformace ústavního, pobytového, velkokapacitního zařízení sociálních služeb na poskytovatele realizujícího služby v malých jednotkách v komunitě, je ovlivňován řadou faktorů. Z manažerského hlediska patří k nejvýznamnějším tři následující: kdo představu, vizi změny přináší nebo požaduje (kdo ji iniciuje), kdo je jejím lídrem (kdo ji vede a umožňuje tak druhým vědomě, dobrovolně a se zaujetím ji následovat) a jak ji prosazuje (jak šíří svoji vizi mezi relevantní aktéry). Ve změnovém procesu je tak kladen důraz nejen na roli manažera, který změnu řídí, ale i na roli lídra, který druhé při změně vede. V tomto kontextu jsou představeny výstupy výzkumného šetření provedeného v uvedených oblastech u tří poskytovatelů pobytových sociálních služeb, kteří se nacházejí v různých fázích transformačního procesu.

Klíčová slova

management, sociální služby, řízení změny, lídr, vůdce, vůdcovství, vize, práce se zaměstnanci, transformace, deinstitutionalizace, ústav

**Abstract**

The course of the change process is influenced by many factors, especially if it is a complex and significant change like the transformation of a mass, residential institution of social services into a provider realizing services in small units within the community. From the manager's point of view, there are three most important factors: who brings or requires the idea or vision of the changes (who initiates the change), who is the leader (who is leading and so allowing others knowingly and voluntarily follow it with passion) and how they promote the change (how they spread their vision among the relevant actors). In the change process, the emphasis is focused not only on the role of the manager who manages the change, but also on the role of the leader who leads the others during the change. In this context there are presented outputs of the research undertaken in the stated areas with three providers of residential social services, who are in different stages of the transformation process.

Keywords

management, social services, change management, leader, leadership, vision, work with staff, transformation, deinstitutionalization, institution

Transformace sociálních služeb ústavního typu v České republice

Sociální služby v České republice procházejí v posledních několika letech řadou proměn. Některé z nich byly iniciovány vládou, změnami legislativy, odbornou diskusí, konfrontací se zahraničím, jiné třeba zkušenostmi managementu a zaměstnanců služeb nebo nečekanými událostmi. K nejvýraznějším proměnám patří transformace zařízení poskytujících tradiční sociální služby ústavního typu na poskytovatele individualizovaných sociálních služeb v komunitě. Uvedená změna, obvykle označovaná jako deinstitutionalizace (Bigby, Fyffe, 2006 ad.), je založena jednak na změně místa poskytování služby a některých praktických postupů, především však na změně kultury a identity organizace spojené se změnou postojů jednotlivých aktérů. Péče, ochranná rutina jako základní charakteristiky práce v ústavních zařízeních kladou totiž velmi specifické požadavky na zaměstnance, které nelze naplnit bez internalizace s nimi spojených hodnot a přesvědčení. Jsou to právě takto dlouhou dobu formovaní zaměstnanci, kteří posléze v rámci deinstitutionalizačních procesů odcházejí z ústavů a začínají často poskytovat komunitní služby (Hamlin, Oakes, 2008). Znamená to pro ně nejen změnu v místě poskytování služby, ale zejména apel na změnu v přístupu, jehož základními hodnotami se mají stát vlastní rozhodování uživatelů, individuální volba a možnost žít běžný život.

Na úrovni jednotlivých deinstitutionalizačních projektů se ukazuje, že koncepce služby, resp. organizační faktory (cíle organizace, využívání schopností a dovedností pracovníků, jejich externí

podpora, přehlednost požadavků na pracovní výkon atp.) jsou pro úspěch deinstitutionalizace a zvýšení kvality života jednotlivých osob s postižením mnohem důležitější než faktory týkající se charakteristik uživatelů služeb nebo finančního zajištění služby (Hatton et al., 1995; Hatton et al., 1997; Bigby, Fyffe, 2006), a to zejména tam, kde má měnit se instituce v rámci místní komunity dlouhou tradici. Zahraniční zkušenosti ukazují, že pokud změna místa ubytování a zlepšení životních podmínek není provázena adekvátní změnou postupů a přístupu pracovníků k uživatelům služeb (jsou zachovány původní „institucionální“ postupy), nedochází ke zlepšení osobních podmínek a životního stylu uživatelů (Mansell, Ericsson, 1996).

Pouhý záměr změnu zavádět přitom nestačí. Například Kotter (1994, 2000) uvádí, že až 70 % zaváděných změn se v organizacích nepodaří implementovat, a také jiní autoři konstatují, že i přes deinstitutionalizační snahy se základní charakteristiky přístupu a vztahů mezi pracovníky a uživateli služeb a převládající způsoby péče v průběhu času příliš nemění (Hamlin, Oakes, 2008). Podobně i např. Musil et al. (2007), Havrdová, Šafr (2010) a Havrdová, Procházková (2011) upozorňují v souvislosti se zaváděním standardů kvality do sociálních služeb, že změna postojů pracovníků souvisí se změnou celé kultury organizace a jejího vedení. Změnu hodnot totiž nelze řídit, je třeba spíše vybízet a vést k ní (Kotter, 2000). Závislost kvality nově (komunitně) poskytovaných služeb na postojích a hodnotách organizace, přímo se odrážejících v přístupu pracovníků ke klientele i službě, a tím i na roli



organizačních lídrů, je v kontextu změnového, transformačního procesu zatím málo reflektována. Domníváme se, že v praxi vede kromě jiného i k podceňování výběru vhodných lídrů na pracovní pozice v transformujících se zařízeních.

Předkládaný text jako rychlé dílčí sdělení bude zaměřen na roli lídrů v transformačním procesu. Vychází z výzkumného šetření, které bylo podkladem analýzy zpracované pro Národní centrum podpory transformace sociálních služeb v rámci projektu „Podpora transformace sociálních služeb“ (www.trass.cz). Výzkumná data získaná v souvislosti s analýzou nebyla dosud všechna přepsána a zpracována, takže sdělení se opírá jen o některá zaznamenaná zjištění. Pro tento text jsme vybrali tři z mnoha otázek, které jsme si položili v souvislosti s rolí lídra a se získanými údaji: Kdo složitý proces změn v organizaci zahajuje a kdo a jak ho vede. Podíváme se na ně jednak optikou současné manažerské literatury, jednak se pokusíme je ilustrovat na základě pozorování a rozhovorů ve třech organizacích.

Metodika výzkumného šetření

Kvalitativní terénní výzkumné šetření zaměřené na reflexi transformačních změn na úrovni poskytovaných služeb, personálu a uživatelů probíhalo v období od srpna do října 2012 na podnět Národního centra podpory transformace sociálních služeb (resp. MPSV ČR). U tří Národních centrem vybraných poskytovatelů byl zjišťován vývoj v procesu transformace tak, jak si jej pamatují a v současnosti interpretují vybraní zástupci managementu poskytovatele, zaměstnanci a uživatelé služeb. Tento text je zaměřen na vybraná zjištění tohoto šetření a zaměřuje se na témata spojená s iniciací transformačního procesu a jeho vedením. Šetření zahrnovalo u každého z poskytovatelů minimálně šest individuálních rozhovorů (se zástupcem vedení, se sociálním pracovníkem, se dvěma pracovníky v přímé péči a dvěma uživateli služeb), dvě focus group (se zástupci pracovníků v přímé péči a se zástupci managementu a členy transformačního týmu), sběr písemných materiálů a pozorování.

Výzkumný soubor tvořili tři poskytovatelé tradičních, velkokapacitních ústavních sociálních služeb pro lidi s mentálním postižením, kteří se nacházejí v různých fázích transformace. Ve všech případech šlo o příspěvkové organizace, jejichž zřizovatelem je v současné době kraj (zařízení jsou ve třech různých krajích).

- Poskytovatel 1 původně realizoval své služby pro cca 70 osob s mentálním postižením v prostorách zámku v malé vesnici. I přes řadu humanizačních iniciativ ze strany managementu realizovaných již od 90. let 20. stol., včetně pokusů o realizaci chráněného bydlení mimo areál zámku, fakticky transformační pohyb umožnila teprve před pěti lety havárie v ubytovacích prostorách ústavního zařízení. Následně byl poskytovatel zřizovatelem zapojen do projektu MPSV ČR „Podpora transformace sociálních služeb“. Všichni uživatelé nyní žijí v provizorních podmínkách bytů, domů a ubytoven v nedalekých vesnicích a městech. Poskytovatel v současné době zahájil rekonstrukce a výstavbu nových objektů pro poskytování sociálních služeb Chráněné bydlení a Domov pro osoby se zdravotním postižením v okolních vesnicích a městech, kde by měli postupně bydlet všichni současní uživatelé služeb.
- Poskytovatel 2 původně realizoval službu pro cca 110 uživatelů ve starší klášterní budově a v postupně přistavovaných okálech v přílehlé klášterní zahradě v menším městě. První kroky ke zkvalitnění života klientů byly realizovány již v 90. letech, a to z iniciativy ředitele. Prvních osm uživatelů opustilo původní klášterní prostory již koncem 90. let a přestěhovalo se do zrekonstruovaného domku v malé vesnici, ostatní uživatelé se přestěhovali cca o 6 let později do nově vybudovaných staveb ve třech různých lokalitách, a tak byl objekt kláštera zcela opuštěn. Oproti předchozím poskytovatelům nebyl tento poskytovatel zapojen v projektu MPSV ČR a k výstavbě došlo za podpory projektu PHARE a zahraničních dárců.
- Transformační proces u poskytovatele 3, který realizuje služby pro cca 50 dospělých uživatelů s mentálním a kombinovaným postižením v prostorách zámku v malé vesnici, byl zahájen krajem, a to přesto, že tehdejší ředitel organizace těmto změnám nebyl nakloněn. Z tohoto důvodu došlo také k výměně ředitele. V zařízení však pracovali i lidé na středních vedoucích postech, kteří byli transformaci nakloněni. S podporou externích konzultantů byl ustaven transformační tým, který dosud vede proces v organizaci. Ten je podpořen i zařazením do projektu MPSV „Podpora transformace sociálních služeb“. Nyní jsou služby poskytovány jednak v původních prostorách zámku (Domov pro osoby se zdravotním postižením), jednak bylo zahájeno poskytování služby Chráněné bydlení v nedalekém městě. Poskytovatel



staví nové objekty v okolních městech a plánuje úplné opuštění prostor zámku.

Z důvodu anonymizace nejsou uvedeny podrobné informace o poskytovatelích ani respondentech, ani žádné jiné konkrétní údaje a v textu je bez ohledu na pohlaví respondentů a účastníků využíváno generické maskulinum.

Kdo proces transformačních změn v organizaci zahajuje

Jednou z nejvýznamnějších otázek z hlediska vlivu na počáteční fáze transformačního procesu je, zda změnu přináší, zahajuje někdo zvenku a ona se tak (alespoň dočasně) pro organizaci stává spíše nařízenou povinností, nebo zda podnět ke změně přichází zevnitř, tj. změna vychází z potřeb vedení organizace nebo třeba potřeb pracovníků. Paton a McCalman (2008: 30) popisují důsledky tohoto rozdílu pro proces řízení změny a práci se zaměstnanci a dalšími zapojenými subjekty. Změna, která vychází z potřeb organizace, bývá podle nich vnímána jako příležitost, je spojena s proaktivním postojem k ní, pozitivními emocemi, větší energií, menší možností jejího narušení externími faktory, jistotou i kontrolou nebo s jasnými cíli, hranicemi a časováním. Oproti tomu externě generovaná změna je podle těchto autorů reakcí na vnější tlak a proces jejího zavádění do praxe znamená spíše „řešení problému“. Bývá proto spojena spíše s negativními emocemi, větší možností narušení, nejistotou, nižší mírou kontroly a vágními nebo variabilními hranicemi danými nejasnými nebo nesdílenými cíli. V České republice, kde byl plynulý vývoj sociálních služeb a možnost jejich srovnání se zahraničím blokováno v období socialistického režimu, jsou výraznější změny v kultuře poskytování služeb v ústavní péči mnohdy spojeny až s novou legislativou po roce 2006 (Štegmannová a kol., 2011), a mělo by tedy jít převážně o iniciaci změn zvenku, vlivem orgánů státní správy. Pokud však byly změny iniciovány již před tímto obdobím, získáváme i příklady změn iniciovaných zevnitř.

Z tohoto pohledu se nyní podíváme na tři zkoumané organizace a budeme sledovat, jak zde byly změny iniciovány. Dvě z představených organizací (poskytovatel 1 a 2) zahájily změny dlouho před vznikem nové legislativy. Ústřední roli v obou případech hrála osoba vedoucího pracovníka zařízení, ředitele. U třetí organizace byla změna iniciována po legislativní úpravě v r. 2006 orgánem státní správy, krajským úřadem z nadřízené

pozice zřizovatele, a byla dána poskytovateli jako povinnost. Aby lépe vynikla rozmanitost forem iniciací u sledovaných poskytovatelů, popíšeme nyní tři iniciátory změn v zařízeních. Popisy nemají rozhodně aspiraci plně vystihnout povahu osob, o které se jedná; cílem je spíše naznačit různorodost způsobů, kterými může být změna zahájena, a některé z důvodů, které k ní iniciátory mohou vést.

U poskytovatele 1 inicioval změnu ředitel, který v organizaci pracuje na různých pozicích již několik desítek let, do vedoucí funkce nastoupil ještě před rokem 1989 a důvěrně tak poznal instituci i cílovou skupinu lidí s mentálním postižením, kteří v ústavu žili. Potřeba sebevzdělávání jej dovedla ke studiu na vysoké škole, absolvování různých kurzů, setkávání s osobnostmi vyučujícími z oblasti sociální práce, speciální a sociální pedagogiky a studiu odborné literatury. Některé z osobností a myšlenek, s nimiž se setkal, se staly přelomovou zkušeností, iniciující touhu změnit život lidí s postižením. Patřila k nim i z hlediska transformace klíčová myšlenka, že pro změnu chování je zásadní změna prostředí, ve kterém je poskytována služba a ve kterém uživatelé žijí, a že právě tato změna je pro rozvoj důležitější než diskuse nebo nácviky sociálních dovedností:

„V té poslední kapitole [kniha o lidech s mentálním postižením] mluvil o učních. Že si lidé myslí, že když učím z pomocné školy, o kterých se předpokládalo, že prostě mají mentální postižení (...) dají pěkný internát, tak že ho zdemolují. Ale že to není pravda, protože hlavně prostředí toho člověka ovlivňuje. A já jsem si to uvědomil, když jsme třeba byli někde na rekreaci a šli jsme s klienty do restaurace, jak najednou jedl příborem ... jak najednou se nám dokonce číšník omluvil, že dal našim klientům ten omyvatelný ubrus.“ (ředitel_P1, 2012)

Když byl ředitel pověřen vedením zařízení, pustil se do změn, které bychom dnes označili jako humanizační. Získával tak další nové zkušenosti s uživateli služeb a jejich možnostmi, které jej motivovaly pokračovat v dalších postupných změnách. Šlo o hledání, často pokusem a omylem, ale vedené jasnou touhou rozšířit možnosti přirozeného života uživatelů. Takové úsilí se setkávalo se značným odporem ze strany některých skupin zaměstnanců a přinejmenším střídavými reakcemi z okolí (lidí z obce i ze státní správy). Šlo často o osamělý hrdinský zápas s mnoha překážkami. Postupně se sice objevovali i spojenci, ale skutečnou akceleraci získal proces změn až vnějším zásahem – pádem



stropu v jednom z pokojů. Nastalo stěhování a později vznikl i transformační projekt.

Pracovníci managementu i pracovníci v přímé péči si dnes iniciační vliv ředitele na proces transformace uvědomují a oceňují ho. I přes vnější zásah pádu stropu jej někteří považují za jeden z nejdůležitějších faktorů ovlivňujících průběh transformace:

„...nejdůležitější [pro úspěch transformace] je nějaký ten průkopník, který má ty vize a nenechá to, aby tým pracovníků ustrnul.“ (sociální pracovník_P1, 2012)

Také u poskytovatele 2 přicházely podněty k zahájení změnového procesu zejména od ředitele. Od počátku 90. let 20. stol., kdy se o transformaci ústavních služeb hovořilo jen výjimečně, přicházel silně motivovaný ředitel s výraznou orientací na výsledek s iniciativami k humanizaci. Šlo o různé formy přestavb v rámci zahrady kláštera, které měly umožnit samostatnější život a větší intimitu uživatelům ústavu i jejich volný pohyb v obci. Součástí změn bylo i rozšiřování aktivizačních programů a týmu nezdravotnických pracovníků. Klíčovým podnětem pro radikální změny, které již získaly povahu dílčí transformace, se stal britský vzdělávací projekt Phare koncem 90. let, ve kterém se setkalo více prot transformačně smýšlejících osobností. Inspirací pro změny se staly zejména zkušenosti a osobnost ředitele jiného transformujícího se zařízení, návštěvy Velké Británie a další zahraniční pobyty a exkurze. Do projektu byli kromě ředitele vtaženi i někteří zaměstnanci, z nichž se rekrutovali významní spojenci pro další transformační aktivity uvnitř zařízení.

Zejména jeden z pracovníků se stal vnitřní oporou v organizaci pro ředitele a spolutvůrcem změn, další s ním spolupracovali. Ředitel musel prokázat velkou odvahu jít proti představám nejen některých vlastních pracovníků, ale také zřizovatele, musel zajistit potřebné finance na rekonstrukce a stavbu nových budov a získat politickou podporu na tehdejší okresní správě i ve vyšších politických patrech. Stal se tak vytrvalým bojovníkem za deinstitucionalizaci v době, kdy pro ni ještě nebyly vytvořeny společenské ani politické podmínky.

Také dnes pracovníci považují ředitele za toho, kdo změnu zahájil a dále ji vedl:

„Já si myslím, že hodně vlivu na to měl jako pan ředitel. (...) Já vím, že právě pan ředitel hodně spolupracoval s tím [kolegou z jiného transformujícího

se zařízení], tak on prostě byl do toho ... zažraný.“ (sociální pracovníce_P2, 2012)

Transformace poskytovatele 3 byla jediným příkladem v našem souboru, kde byla změna zahájena zvnějšku a byla součástí politiky krajského úřadu (dále jen kraj) vůči všem zřizovaným zařízením ústavního typu.

„...ten impulz přišel od kraje. Myslím si, že ten impulz přišel od kraje, protože kdyby si ty zařízení mohly vybrat, myslím si, že by do toho všechny nešly. (...) Řekl bych, že pan [muž v pozadí] je duší transformace ... a samozřejmě jeho kolegové ve vedení odboru jsou tomu maximálně nakloněni a to je vidět v podpoře.“ (ředitel_P3, 2012)

Prvotní oznámení zástupce zřizovatele zaměstnancům se nesetkalo s pochopením:

„Pan (muž v pozadí) sem přijel stavět vzdušné zámky. Nedovedly jsme si to představit. Museli jsme posunout hranice svého myšlení, vždyť my jsme nejprve chtěli nové domy stavět tady na zahradě! Opuštit to tady, to jsme si neuměli představit.“ (FG_management_P3, 2012).

Zřizovatel nicméně naplánoval v rámci pracovní skupiny pro transformaci opuštění objektu zámku s cílem umožnit uživatelům bydlení a služby v běžném prostředí a postupoval při tom způsobem, o kterém nynější ředitel organizace říká: *„Trochu direktivnější formou, ale tou správnou.“* Svá rozhodnutí totiž doprovázel jednáním, vzděláváním i konzultační podporou ředitele i pracovníků, takže někteří pracovníci změnu skutečně vnitřně přijali a ztotožnili se s předloženou vizí. V organizaci byl vytvořen tým pro transformaci. Pozice vlivu umožnila zřizovateli prosazovat a iniciovat změnu i ve chvíli, kdy se ukázalo, že vedení, resp. ředitel organizace není změnám nakloněn, vznikaly rozpory mezi ním a transformačním týmem a mezi zřizovatelem a ředitelem organizace. Ty byly nakonec tak velké, že bránily postupu transformace:

„Jednou jsme se trošičku s panem ředitelem chytly v autě... Pan ředitel se tomu bránil a prostě měl nad těmi lidmi takovou ochrannou ruku, že přece to nejde, vždyť tady [v ústavu] se mají dobře, tady mají všechno, co potřebují. Ale my jsme s kolegyní vymyslely, že teda když se nemůžeme shodnout, jestli by to šlo, nebo nešlo, jestli by jsme si nemohly pronajmout domek, ve kterém bysme si domluvíly chráněné bydlení.“ (FG_management_P3, 2012)

Kraj se rozhodl ředitele odvolat a bylo realizováno výběrové řízení, v němž mezi základní požadavky patřil soulad s ideami transformace. Zvítězil



v něm současný ředitel organizace, který byl naopak motivován pro transformaci:

„Tady byla zřizovatelem deklarována snaha o zapojení téhle organizace do transformace. Minulé vedení transformaci, řekl bych, nebylo moc nakloněno. Tím pádem, nejenom z toho důvodu, samozřejmě, došlo k výměně. A ty věci se jakoby rozjely tím, že se začalo uvažovat o té transformaci opravdu reálně.“ (ředitel_P3, 2012)

Tři různé příběhy, tři rozdílné typy iniciátorů. I přes popsané rozdíly však lze ve všech případech dohledat osobu, která byla označena za významnou pro zahájení změny. Ve dvou případech byla změna iniciována interně, nadšeným vedoucím pracovníkem zařízení, a v jednom externí osobou, pracovníkem nadřízeného útvaru (zřizovatele). Všichni tito lidé měli v rukou moc, danou jejich postavením v rámci organizace, kterou mohli při zahájení změny využít k vytvoření tlaku na své podřízené – a ti by je následovali, protože by museli. Pokud bychom se drželi výše zmíněného Patonova a McCalmanova (2008) rozlišení na změnu iniciovanou zvenku a zevnitř, měly by být první dva příklady doprovázeny „proaktivním postojem zaměstnanců k ní, pozitivními emocemi, větší energií, menší možností jejího narušení externími faktory“, zatímco třetí příklad by měl být spojen „spíše s negativními emocemi, větší možností narušení, nejistotou, nižší mírou kontroly a vágními a variabilními hranicemi danými nejasnými nebo nesdílenými cíli“.

Z výpovědí se nám v uvedených třech zařízeních však nevytvořil tak jednoznačný obraz reakcí zaměstnanců na změnu, jak jej popisují Paton a McCalman (2008). Spíše se bylo možné v počátečních fázích transformace setkat se všemi výše uvedenými projevy. Důvodem k této rozmanitosti může být komplexnost změny (zahrnuje jak změnu na úrovni hodnot a postojů, tak změnu na úrovni praktických postupů), velký počet subjektů, kterých se změna týká, a také dalších faktorů, které na proces působí (délka procesu, postoje veřejnosti a odborníků k procesu atp.). Zatímco oba ředitelé, vnitřní iniciátoři změn, se tedy setkávali i s negativními emocemi a nejistotou, zejména ze strany některých zdravotnických pracovníků, muž v pozadí – iniciátor zvenku se setkal také s proaktivní, energickou reakcí u části zaměstnanců v organizaci, kteří se nadchli pro myšlenku transformace. Domníváme se také, že je obtížné rozlišit, zda je zdroj změny vevnitř, nebo venku. Ve všech popsaných případech se

vnitřní vlivy prolínaly s vlivy z vnějšku a naopak. Myšlenky, osobnosti, příklady uskutečněných snah zvenku se snoubily s nadšením a rozhodností těch, kdo jimi byli uvnitř i venku osloveni. Jako významnější než iniciace zvenku vs. zevnitř se nám proto pro úspěch změny začalo jevit to, kdo změny v zařízení nejen zahájí, ale také dále vede a jak.

Kým a jak je změna vedena

Lídr do organizace přináší hodnoty, silné morální přesvědčení, emoční angažovanost, ale také pochybnosti a nejistotu (Bolden, Gosling, 2006). Ve všech zkoumaných zařízeních byla změna vedena řediteli zařízení, kteří se vyznačovali velkým odhodláním a silnou motivací pro proces transformace. Všichni však byli současně postaveni jako lídři do málo strukturované situace, v níž se nacházeli uprostřed velkého počtu zaměstnanců různě motivovaných, různě vzdělaných a s různou mírou schopností připojit se k zamýšlené změně.

V sociálně psychologické literatuře existuje celá řada teorií vůdčího chování a vůdčích typů (Hewstone, Stroebe, 2001). Vysvětlující teorie je možné rozdělit do tří skupin podle toho, který aspekt lídrovství zdůrazňují. První skupinu tvoří teorie rysů, které předpokládají specifické, typické charakteristiky, vlastnosti, dispozice vůdčích osobností; druhou pak behaviorální teorie, založené obvykle na analýze chování vůdčích osobností, a třetí skupinu teorie situační, které jsou založeny na přesvědčení, že vůdce určuje především sociální situace, ve které se skupina nachází (Hewstone, Stroebe, 2001). Nakonec se však ukazuje, že v reálných situacích hrají větší či menší roli všechny tři faktory (Smircich, Morgan, 1982): vedoucí roli lidé ve skupině přisuzují obvykle těm, kteří jsou schopni strukturovat jejich zkušenost nějakým pro ně srozumitelným způsobem, a tito lidé na tuto výzvu odpovídají jak proto, že k ní přirozeně inklinují, tak kvůli očekávání a tlaku druhých. V tomto smyslu také Smircich a Morgan (1982) vymezují některé základní parametry vůdcovství a jeho vzniku v nestrukturovaných, běžných sociálních situacích: 1. Vůdcovství je jev, který je definovaný sociálními interakcemi, je skrze ně konstruován, vytváří se v interakci mezi vůdcem a vedenými. 2. Na straně vůdce vzniká právo a povinnost (re)definovat, přeformulovat, přerámovat povahu zkušenosti a aktivit, a to zejména v těch situacích, které jsou



z hlediska vedení lidí složité nebo citlivé; lídr tak dává situacím rámec a umožňuje ostatním sdílet jejich významy. 3. Na straně vedených je vztah definován především závislostí, ve které se lidé ve prospěch vůdce vzdávají schopnosti a možnosti interpretovat realitu ostatním. Pokud tyto parametry shrneme, pak lídr existuje, jen pokud se osvědčí a obstojí v situaci, ve které povinnost, očekávání nebo právo zarámovat a vykládat situaci jsou předpokládány, nabídnuté nebo očekávané druhými lidmi – vedenými.

Uvedené pojetí je v souladu s tím, jak je obvykle vůdcovství definováno v manažerské literatuře: jako proces sociálního ovlivňování, kterým jedinec záměrně působí na druhé, aby strukturoval jejich chování a vztahy v organizaci (Yukl, 1994). Vůdce, lídr, tak v situaci změnového procesu v organizaci přináší a definuje představu výsledku změny, vizi, představuje ji druhým a pomáhá jim rozumět a přerámovat současnou situaci. Lídři tedy dělají řadu aktivit nutných pro to, aby lidem změna dávala smysl (Smircich, Morgan, 1982), aby mohli sdílet vizi a mohli společně a s porozuměním naplňovat strategické cíle. Znamená to, že lídr je někým, kdo vede, nese a šíří vizi, má v organizaci vliv, spíše než někým, kdo změny postupně řídí tak, aby bylo dosaženo cílů, a uplatňuje především svou moc. Tím se dostáváme k odlišení role lídra a manažera. Covey (2006: 341) říká, že „řídít znamená docílit, aby lidé udělali, co je potřeba udělat. Vést znamená docílit, aby lidé chtěli udělat, co je potřeba udělat. Manažeri vyvíjejí tlak. Lídři využívají k následování.“ (Podrobněji k odlišení roli manažera a lídra i např. Kotter, 2000.) Aby však bylo dosaženo změny, je výhodnější a efektivnější, pokud jsou v organizaci zastoupeny obě role. Přestože v rozlišení rolí lídra a manažera se autoři obvykle shodnou, ve vymezeních toho, co konkrétně role lídra na rozdíl od role manažera zahrnuje, jsou prozatím rozpory (podrobněji viz přehledová studie Yukla, Gordona a Tabera, 2002). Je to dáno mimo jiné i tím, že v řadě organizací jsou obě role zastávány stejnou osobou, což má ovšem být podle některých autorů samozřejmé, protože vedení považují za nedílnou součást řízení (např. Koontz, Weihrich, 1993). Se spojením obou rolí jsme se setkali i u dvou ze tří zkoumaných organizací. Zcela obě role od sebe odlišit se proto zde nebudeme snažit, budeme si ale všimnat těch aspektů, které bývají v literatuře přiřazovány jako atribut rolí lídra.

Podíváme se nyní nejprve na dva příklady toho,

kým byl v organizacích změnový proces podle dotazovaných pracovníků veden, a dále na to, jaké možnosti tito lídři využívali při rámování, konstruování a přetváření dříve zažitých forem ústavní kultury do nových řešení, které by byly v souladu s vizí transformace.

Dvě formy vedení transformace

Ve třech zkoumaných organizacích lze identifikovat dva odlišné způsoby vedení průběhu změnového procesu. Pracovníci v přímé péči, pracovníci managementu, ale také ředitelé sami vypovídali o tom, koho vnímají jako lídra změny, kdo pro ně byl v průběhu procesu významnou referenční osobou.

V první zjištěné variantě je osoba lídra totožná s osobou manažera. Tak tomu bylo u poskytovatele 1 a 2. Silnou stránkou těchto dvou lídrů je, že mají vizi člověka s postižením, který dokáže mnohem víc, než si myslíme. Tuto vizi mají opřenu o vlastní zkušenosti a jsou schopni ji komunikovat srozumitelně a s výraznými pozitivními emocemi.

První z lídrů dokáže o transformačních změnách přesvědčivě vyprávět na úrovni změn a jejich přínosů pro jednotlivé uživatele a jejich život. Umí používat praktické příklady a zkušenosti s tím, co mohou dokázat uživatelé při změnách podmínek. Taková představa se opakovaně stává zdrojem naděje a nové energie v náročných situacích, s nimiž se zaměstnanci potýkají. Umožňuje tím porozumění nejen jednotlivým krokům procesu, ale zejména smyslu transformace a také přerámování situace všem zapojeným subjektům. Oba ředitelé mají s vizí spojení praktické strategie, plány a scénáře, a tak kromě lídra oba zastávají i roli hlavního manažera procesu. Obě role se naučili delegovat a částečně sdílet, buď se svým zástupcem, nebo s koordinátorem transformace a transformačním týmem. Vždy se jedná o osvědčené „věrné“ lidi z různých úrovní organizace, kteří se vypracovali a dorostli do transformačního týmu právě díky svému ztotožnění s vizí.

S jinou podobou vedení procesu (druhá forma vedení transformace) jsme se setkali u poskytovatele 3, u kterého byla změna zahájena pracovníkem zřizovatele. Vůdčí strategie zde plně odpovídá důvodům, pro které do organizace přišel nový ředitel po odvolání předchozího. Nový ředitel citlivě reaguje na skutečnost, že do zařízení nastoupil v době, kdy transformace již byla z podnětu kraje zahájena a v organizaci byla sestavena



silná skupina lidí v transformačním týmu. Kromě toho tu dlouhodobě působili dva externí konzultanti, kteří celý proces transformace pomáhali od začátku podporovat, a to vzděláváním i supervizí. Kolem vůdčí ideje transformace je tu tedy soustředěno poměrně dost osob a nejde ani tak o další komunikaci vize, jako spíš o její trpělivé společné převádění do každodenního rozhodování a žité reality.

Ředitel i vedoucí pracovníci identifikují lídra v transformačním týmu spíše než v jednotlivcích ho tvořících nebo někom dalším:

„Byli to pracovníci, takoví ti tahouni transformačního procesu, byl to transformační tým, který přijímal ty myšlenky, byl dobře informovaný a snažil se to rozhazovat je mezi ty další řadové zaměstnance. Myslím, že právě díky tady tomu transformačnímu týmu to tady jakoby pořád dmýchá. Že to udržuje.“ (ředitel_P3, 2012)

Mnohá z rozhodnutí o změnách, které je třeba zavést, jsou kolektivními rozhodnutími vedoucích pracovníků, která ředitel ve své roli manažera potvrdí a usnadní jejich implementaci. Naplnění role lídra ze strany transformačního týmu je tedy umožněno (a jde téměř o podmínku sine qua non) a podporováno výrazně participativním stylem řízení současného ředitele organizace. Ten sice zaměstnanci není přímo označován jako lídr, který by vedl změnu a šířil svoji vizi (vize tu byla již před jeho nástupem), svým stylem řízení však ve velmi zásadním ohledu podporuje uvádění myšlenek transformace do konkrétní praxe, utváří jím kulturu příznivou pro aktivní zapojení pracovníků kongruentní s cílem transformace, a jasným vymezováním pravidel a hranic i důslednou personální politikou nenásilně manažersky řídí proces změny ve vytyčeném směru. Svou autoritu nemá tendenci prosazovat, ale staví ji na naslouchání zaměstnancům, chápání jejich postojů i obav a současně se opírá především o jejich aktivitu.

„Myslím si, že my všechny bereme autoritu pana ředitele, protože on je takový klidný a prostě ví, co chce, a dokáže to podat tak, aby my jsme to pojalý, přijaly přijemně, aby to nebylo moc nátlakově. Říká: Zkuste, jak to jde udělat – a tím si myslím, že nás motivuje k tomu, aby i my jsme se nějak vyvíjeli, že nejde jenom o posun klientů, ale že jde i o posun těch zaměstnanců.“ (Pracovníci_PP_P3, 2012)

Zavedl také princip kolektivního rozhodování vedoucích, takže jak říká, ředitel nemá vždy poslední slovo, vedoucí úseků mohou prosadit svůj názor proti jeho:

„Na to dřív pracovníci nebyli zvyklí. Když jsem sem přišel, měl jsem s tím velké problémy. Když jsem se s lidmi radil o tom, jak by se věc měla rozhodnout, tak oni nechtěli, nebyli zvyklí rozhodovat. Čekali, až já řeknu něco první a oni se k tomu potom přidávali. To bylo brozné, takže třeba i na setkání transformačního týmu já teď si nechávám názor až jako poslední.“ (ředitel_P2, 2012)

Jak je změna vedena

Způsoby, jakými lídři ve sledovaných organizacích šířili nebo šíří svoji vizi mezi relevantní aktéry a jakými pomáhají druhým porozumět a ztotožnit se s cíli a výsledky změny, byly naznačeny výše. V této kapitole budou rekapitulovány a blíže popsány nástroje a prostředky, kterými podle výpovědí pracovníků v přímé péči a pracovníků managementu tito lídři působili nebo působí na změnu postojů a názorů druhých lidí (pracovníků, uživatelů služeb, opatrovníků, rodinných příslušníků, zástupců samosprávy ad.) nebo které byly pozorovány výzkumným týmem v komunikaci s lídry přímo v organizacích. Nejde tedy o definitivní výčet všech nástrojů, které lídři více či méně vědomě využívali, ale spíše o výrazné, respondenty zmiňované a popisované nebo námi pozorované podpůrné prvky, které je ovlivnily v přijímání transformačních změn a ve změnách postojů. Domníváme se, že tyto prvky se musí navzájem doplňovat a prolínat, aby umožnily druhým přijmout změnu, vizi a lídrovi být efektivní ve změnovém procesu.

Jasná vize a strategické cíle, zejména s ohledem na prospěch výsledků pro cílovou skupinu

Vize lídrů pomohly vyvolat v týmech a organizacích atmosféru změny a vyprovokovat aktivity potřebné k jejímu uskutečnění, přičemž se ukazuje, že jejich chování zřejmě intuitivně naplňovalo některé znaky efektivní vize tak, jak je definuje Kotter (všech šest znaků efektivní vize podrobně in: Kotter, 2000: 77). Když lídři popisovali, kam chtějí organizaci dovést, jak bude činnost nebo organizace vypadat, poskytovali velmi živý, představitelný a smysluplný obraz budoucnosti, která je v souladu s oprávněnými zájmy a potřebami klientely, tedy cílové skupiny, kvůli níž se tato změna má odehrávat. Potřeby a zájmy klientely zahrnuté ve vizích byly formulovány dostatečně jasně, aby se mohly stávat vodítkem pro rozhodování v různých situacích a na různých úrovních organizace (tedy od rozhodování v běžných,



každodenních situacích spolupráce s uživatelem až po definování strategických cílů organizace). V tomto smyslu vize objasňovala a pomáhala udržovat směr organizace, umožňovala, aby se k ní lidé vraceli při rozhodování a aby si – namísto vyžadování konkrétních postupů a metodik pro řadu velmi rozmanitých situací – odpovídali na otázku, zda aktivita nebo postup v konkrétní situaci je v souladu s vizí. Pracovníci v tomto smyslu popisovali svoje rozhodování v situacích každodenního fungování a soužití v domácnosti i práce s jednotlivými uživateli služeb (výběr jídla, podpora využívání financí uživatelů, podpora volby životního stylu atd.). Velmi významným prvkem vizí byla jejich srozumitelnost, tedy to, že vize sama o sobě byla pochopitelná, lidři byli schopni ji vysvětlit a rychle a jasně ji komunikovat různým adresátům (pracovníkům, lidem z obcí apod.).

Velmi podstatné bylo, když se podařilo, že vize nezůstávala jen na papíře, ale mohla „začít žít“ mezi zaměstnanci a dalšími zainteresovanými aktéry. Dostáváme se tak ke klíčovému tématu komunikace vize a podpoře jejího sdílení a zakořenění v průběhu změnového procesu v organizaci.

Komunikace změny

Komunikace během tohoto procesu má obvykle dva cíle (Francis, 1987): Prvním z nich je poskytnout zaměstnancům i dalším relevantním osobám informace (o tom, jak budou služby poskytovány, o důvodech a konkrétních cílech změn, o nových pracovních podmínkách nebo náplni práce). Druhým cílem komunikace je vytvořit v organizaci komunitu, tedy společenství charakterizované sdílením a vzájemnou interakcí. Tento prostor pro interakce umožní sdílet společnou cestu, dávat společný smysl svým zkušenostem a je nutný pro to, aby se lidé cítili zapojeni do změn a podpoření (Smircich, Morgan, 1982). Význam interakce mezi aktéry změny zdůrazňuje i Kotter (2000), když upozorňuje na potřebu vytvoření koalice podporující změnu. Na oba tyto aspekty je nutné brát ohled, protože nedostatečná komunikace v transformačním procesu má za následek neshody v týmech a odpor ke změně a umocňuje i všechny další negativní důsledky změn (DiFonzo et al., 1994). Pokud tedy lídr chce, aby lidé v organizaci sdíleli vizi, musí vstupovat do mnoha interakčních situací s druhými, vytvářet vysvětlující schémata pro situace, zkušenosti a zážitky a umět používat přiměřený, srozumitelný jazyk

a využívat další podpůrné prostředky (Smircich, Morgan, 1982).

Je tedy evidentní, že *vytváření vize a sdílení vize* jsou dva rozdílné procesy vyžadující velmi různé dovednosti. Vytvoření vize výsledku transformačních změn, obrazu toho, jak bude organizace za určitou dobu vypadat, je závislé na schopnosti získávat a kombinovat informace a představivost. Oproti tomu umožnit lidem vizi sdílet je otázkou interpersonálních dovedností. Efektivní lídr totiž musí umět jednak rozpoznat postoj cílových skupin ke změně, jednak tento postoj ovlivňovat. Svým působením umožňuje lidem být vyrovnanější a zároveň více flexibilní v průběhu změn, a také učit se novým postupem nebo novým způsobem řešit obtížné situace.

Efektivní komunikace lídrů ve sledovaných organizacích zahrnovala čtyři vzájemně propojené aspekty. Prvním z nich je srozumitelnost. Tito lídři komunikovali přiměřeným jazykem, byli schopni své myšlenky vysvětlit a případně i obhájit a argumentovat (např. prostřednictvím snadno zapamatovatelných příkladů z každodenních událostí v organizaci).

„Na čtvrtletních setkáních se všemi zaměstnanci vždycky probíráme transformaci. Jsou tam ‚perličky‘, protože díky ‚perličkám‘ samozřejmě si lidi snáz zapamatují věci. Takže se snažím takovouhle formou držet v nich to aktuální dění a to vědění.“ (ředitel_P3, 2012)

Druhým aspektem bylo zaměření na velmi různorodé subjekty. Komunikace byla vedena nejen se všemi zapojenými aktéry v organizaci (tedy s pracovníky v přímé péči a uživateli služeb, ale také s pracovníky technických a hospodářských úseků), ale i mimo organizaci (s opatrovníky, rodinami, ale například i s veřejností, zřizovateli a zástupci samosprávy).

„Je to složitý. Chodíte všude, vysvětlujete. Klientům, pracovníkům, radním, na kraji, na komunitním plánování, v rozhlasu... I když prostě pro mě kamera je stres. Víte, kolik času já jsem strávil se zastupitelstvem? Se starostou? A s veřejností? Nikdy není dost diskusí a článků.“ (ředitel_P1, 2012)

„Dbám na to, aby systém předávání informací byl prostě vychytaný tak, aby každý pracovník, bez ohledu na to, jestli pracuje jinde, nebo tady v prádelně, tu informaci měl.“ (ředitel_P3, 2012)

Dalším aspektem je využívání různorodých komunikačních prostředků. Kromě využívání přímé, formální i neformální, ústní individuální a skupinové komunikace byly členy transformačních



týmů tvořivě využívány i písemné a obrazové prostředky (srozumitelné a v celé organizaci oblíbené, čtené a diskutované zápisy z porad transformačního týmu, tematické prezentace nebo zveřejňování vtipné graficky ztvárněných informací na nástěnkách). Posledním aspektem byl důraz na sdílení informací průběžně, po celou dobu, nikoli jen na začátku procesu, doplněné i rozhodováním o dílčích záležitostech v týmech nebo na nejnižších úrovních organizace. Lídři se tak nezaměřovali pouze na předávání informací druhým, ale také na podporu týmové spolupráce a vzájemných kontaktů mezi zaměstnanci.

„Máme složený transformační tým, který se schází poměrně často, jednou nebo dvakrát v měsíci. Tam docházejí pracovníci běžně z přímé péče, nebo kteří jsou zrovna ve službě. Tam se o transformaci hovoří pořád. Zmiňují se vize a zmiňují se ty věci pořád dokola. V rámci všech porad je vždycky bod aktuální stav transformačního procesu, vždycky je bod, kde se shrne, co se za tu dobu stalo.“ (ředitel_P3, 2012)

Kongruence a vlastní pozitivní příklad

Dalším významným znakem působení efektivního, přesvědčeného lídra byl podle respondentů soulad komunikace a jednání. Pokud má komunikovaná vize svůj obraz v chování lídra a také v praktických strategiích, plánech a scénářích, jsou i nepopulární opatření pro zaměstnance srozumitelnější, a proto i přijatelnější. Pokud lídr chce, aby druhí investovali do transformace svou energii a čas, učili se nové postupy, sdíleli zkušenosti s druhými, je velmi důležité, aby to samé žil i on sám. Ve zkoumaných organizacích jsme našli příklady lídrů, kteří byli schopni prokázat intenzivní práci nejen strávenými přesčasy, ale také výsledky a výstupy, kterých dosáhli. Všichni lídři tuto skutečnost vnímali a reflektovali.

„Ryba smrdí od hlavy. (...) Když mi někdo řekne, že jiný způsob práce s klientem není možný, tak jsem připravený mu to ukázat.“ (ředitel_P3, 2012)

Energie a emoce

Významnými prvky charakterizujícími lídry ve zkoumaných organizacích, o kterých vypovídali nejen oni sami a také další respondenti (pracovníci managementu a pracovníci v přímé péči) a bylo je možné i pozorovat při rozhovorech s lídry, bylo pozitivní emoční ladění, nadšení a energie. Toto nadšení a energie, přestože u všech tří lídrů variovalo v konkrétních projevech (a lze se domnívat, že v této variabilitě korespondovalo

s osobnostním založením lídrů), se objevovalo zejména v komunikačních situacích zaměřených na prezentaci vize a konkrétních výstupů. Jejich projev byl na této úrovni charakteristický například zvýšenou hlasitostí řeči, celkovým zrychlením a delší dobou projevu.

„Já jsem nadšený, že nám to jde. A že pokračujeme ... a že klienti se mění, tak jak jsme si mysleli, že se budou měnit. Takže bych řekl, že ta transformace má úspěch.“ (ředitel_P3, 2012)

Schopnost sebereflexe a schopnost využít externí podpory

Lídři ve zkoumaných organizacích byli schopni reflektovat hranice své role a svého působení v organizaci a také limity, na které narážejí u zaměstnanců nebo jiných zapojených subjektů. Na tyto hranice a limity byli schopni reagovat a najít přiměřené prostředky, kterými se je dařilo posouvat.

Jedním z takových prostředků, který hodnotí jako účinný (někteří dokonce považují tento vliv za zásadní) jak zaměstnanci, tak manažeři zkoumaných poskytovatelů, bylo využívání externí podpory, která byla vedena v souladu s cíli lídra a usnadnila pracovníkům přijmout vizi, kterou lídr má. Tato externí podpora byla u poskytovatelů kombinována, a tak pracovníci za externími vlivy vyjížděli, stejně jako byly tyto externisté přizváni do zařízení. Konkrétně šlo o využití možnosti sdílení zkušeností u jiného poskytovatele s pozitivními transformačními zkušenostmi prostřednictvím stáží (v jednom případě byla stáž umožněna dokonce všem zaměstnancům organizace) nebo přizvání konzultanta se zkušenostmi s poskytováním služeb komunitního typu, jindy šlo o dobře zvolené školení pro zaměstnance.

„Já si vzpomínám, že jsem byla na takovém setkání, školení. Tak to bylo teda zajímavý, nejdřív tam byl pan [ředitel transformujícího se zařízení], to bylo zajímavý, pak tam byly takový prvotní zkušenosti z ÚSP [jméno zařízení], kde zřídili chráněný bydlení, ale bylo to v rámci areálu. Takhle to bylo... Mě třeba osobně tohle nadchlo, ano? A viděla jsem v tom opravdu smysl.“ (sociální_pracovnice_P2, 2012)

Většina z výše popsanych způsobů, jak je změna vedena, je popisována též v obecné podobě v prakticky zaměřené manažerské literatuře. Naší snahou v tomto rychlém sdělení bylo zachytit jejich konkrétní podobu ve sledovaných organizacích a případně odhalit další, typicky spojené s prostředím českých sociálních služeb.



K takovým může patřit příklad využívání externí podpory jako legislativně uložené povinnosti, a její využití v rámci transformačního projektu. Uvedené příklady zdaleka nevyčerpávají obraz využívaných strategií šíření vize a vedení hodnotových změn v námi provedeném výzkumu, který bude v budoucnu teprve zpracován s většími podrobnostmi.

Závěr

Text je prvním sdělením o provedeném výzkumu procesu transformace ve třech vybraných zařízeních a byl věnován otázkám iniciace a vedení změny v transformačním procesu. Na empirickém materiálu z oblasti transformace sociálních služeb jsme ukázali některé příklady, jak se projevuje iniciace změn zevně nebo zevnitř organizace (hrdina, bojovník a muž v pozadí), dále varianty „vedení“ změny a konečně byly reflektovány prostředky, kterými se klíčovými osobám v transformaci podařilo získat pro svou vizi druhé lidi nebo cílové skupiny (uživatelé, pracovníky, zástupce obce ad.). Patří k nim jasná a dobře předávaná vize, opírající se o důvěru v prospěch uživatelů služeb, kongruence a vlastní příklad lídra, pozitivní emoční ladění a nadšení a konečně schopnost sebereflexe, chápání vlastních hranic a využívání adekvátní externí podpory.

Vedle uvedených dílčích zjištění ponechalo dosavadní zpracování informací z výzkumu řadu nezodpovězených otázek. Jednou z nich je, jak důsledně je možné a vhodné v transformačním procesu rozlišit roli lídra a manažera. V běžné praxi, ale ani v současném vzdělávání v oblasti managementu, nejsou jejich specifika příliš reflektována. Také v našem výzkumu tyto role do značné míry splývaly. Ve dvou ze tří zkoumaných organizací byly zastoupeny role lídra a role manažera v jedné osobě. Ve třetí organizaci bylo možné sledovat, jak roli lídra převzal transformační tým, zatímco manažer umožnil implementaci námětů, které z této role vyplynuly. Analytické rozlišení nástrojů, které nositelé obou různých rolí využívají, však bude teprve předmětem budoucího zpracování výzkumných dat.

Seznam literatury:

BIGBY, CH., FYFFEB, CH. **Tensions between institutional closure and deinstitutionalisation: What can be learned from Victoria's institutional redevelopment?** In *Disability & Society*, 2006, roč. 21, č. 6, s. 567–581.

BOLDEN, R., GOSLING, J. **Leadership Competences: Time to Change the Tune?** In *Leadership*, 2006, roč. 2, č. 2, s. 147–163.

COVEY, S. R. **8. návyk. Od efektivnosti k výjimečnosti.** Praha: Management Press, 2006.

DIFONZO, N., BORDIA, P., ROSNOW, R. L. **Reining in rumors.** In *Organisational Dynamics*, 1994, roč. 23, č. 1, s. 47–62.

FRANCIS, D. **Organizational Communication.** Aldershot (UK): Gower, 1987.

HAMLIN, A., OAKES, P. **Reflections on De-institutionalization in the United Kingdom.** In *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 2008, roč. 5, č. 1, s. 47–55.

HATTON, C., BROWN, R., CAINE, A., EMERSON, E. **Stressors, coping strategies and stress-related outcomes among direct care staff in staffed houses for people with learning disabilities.** In *Mental Handicap Research*, 1995, roč. 8, 252–271.

HATTON, C., RIVERS, M., MASON, H., MASON, L., KIERNAN, C., EMERSON, E., ALBORZ, A., REEVES, D. **Staff in Services for People with Learning Disabilities.** Manchester: Hester Adrian Research Centre, 1997.

HAVRDOVÁ, Z., PROCHÁZKOVÁ, M. **Sledování změn v prožívání pracovníků v průběhu zavádění individuálního plánování služby v pobytovém zařízení pro seniory.** In *Sociální práce*, 2011, č. 3, s. 67–76.

HAVRDOVÁ, Z., ŠAFR, J. **Kongruence v hodnotách jako ukazatel vztahů v péči o seniory.** In HAVRDOVÁ, Z., a kol. **Hodnoty v prostředí zdravotních a sociálních služeb.** Praha: FHS UK, 2010.

HEWSTONE, M., STROEBE, W. **Sociální psychologie.** Praha: Portál, 2001.

KOTTER, J. P. **Leading Change: Why Transformation Efforts Fail.** In *Harvard Business Review*, 1994, s. 11–16.

KOTTER, J. P. **Vedení procesu změny.** Praha: Management Press, 2000.

MANSELL, J., ERICSSON, K. (Eds.). **Deinstitutionalisation and community living: intellectual disability services in Britain, Scandinavia and United States.** London: Chapman & Hall, 1996.

MUSIL, L., HUBÍKOVÁ, O., KUBALČÍKOVÁ, K., HAVLÍKOVÁ, J.: **Působení politiky sociálních služeb na kulturu poskytování osobních sociálních služeb ve vybrané organizaci.** Závěrečná zpráva z výzkumu [on-line]. Praha,



- VÚPSV, v. v. i., výzkumné centrum Brno: 2007.
- PATON, R. A., MCCALMAN, J. **Change Management. A Guide to Effective Implementation.** London: Sage Publications, 2008.
- SMIRCICH, L., MORGAN, G. **Leadership: The Management of Meaning.** In *The Journal of Applied Behavioral Science*, 1982, roč. 18, č. 3, s. 257–273.
- ŠTEGMANNOVÁ, I., ŠAFR, J., HAVRDOVÁ, Z. **Organizační kultura a kvalita péče.** In HAVRDOVÁ, Z., ŠMÍDOVÁ, O., ŠAFR, J., ŠTEGMANNOVÁ, I., a kol. **Organizační kultura v sociálních službách jako předmět výzkumu.** Praha: FHS UK, 2011. S. 63–104.
- WEIHRICH, H., KOONTZ, H. **Management.** Praha: Victoria Publishing, 1993.
- YUKL, G. **Leadership in Organization.** Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1994.
- YUKL, G., GORDON, A., TABER, T. **A Hierarchical Taxonomy of Leadership Behavior: Integrating a Half Century of Behavior Research.** In *Journal of Leadership and Organizational Studies*, 2002, roč. 9, č. 1, s. 15–32.

Poznámky

- 1 Na vznik této publikace byla FHS UK poskytnuta Institucionální podpora na dlouhodobý koncepční rozvoj výzkumné organizace (MŠMT – 2012).
- 2 lada.furmanikova@gmail.com
- 3 havrdova@charita-vzdelavani.cz
- 4 blanka.tollarova@gmail.com
- 5 petr.vrzacek@seznam.cz



Sociálne služby v SR – konceptuálne východiská, právny rámec a aplikačná prax

Social Services in the Slovak Republic – Conceptual Bases, Legal Framework and Application Practice

Gabriela Lubelcová

Doc. PhDr. Gabriela Lubelcová, CSc.,¹ pôsobí na Katedre sociológie Filozofickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave. Vyučuje kurzy sociológie sociálnych problémov, sociálnej politiky, mobilizácie ľudských zdrojov a manažmentu sociálnych služieb. Výskumne sa orientuje na problematiku intervencií do sociálnych problémov a sociálnych inovácií. V súčasnosti sa venuje najmä téme sociálnej ekonomiky a sociálneho podnikania a ich sociálnych predpokladov.

Abstrakt

Článok sa venuje zhodnoteniu situácie v poskytovaní sociálnych služieb na Slovensku. Zameriava sa na tri oblasti. Prvou je téma konceptualizácie poskytovania sociálnej pomoci v sociálnych službách. Zvýznamňuje koncept sociálneho začleňovania a sociálneho fungovania ako aktuálne teoretické východiská pre výkon sociálnej práce v sociálnych službách. Následne sa venuje základným charakteristikám právneho rámca pre oblasť sociálnych služieb na Slovensku, kodifikovaných zákonom o sociálnom službách. Tretia časť článku je venovaná rozboru aplikačnej praxe a jeho hlavných problémov, ktoré sa koncentrujú najmä v otázkach udržateľného modelu financovania sociálnych služieb. V závere formuluje niektoré odporúčania pre oblasť poskytovania sociálnych služieb.

Kľúčové slová

sociálne služby, sociálne fungovanie, právny rámec, financovanie

Abstract

This article deals with a valuation of situation in delivering of social services in Slovakia. It is focused on three areas. The first one is the issue of conceptualisation of social aid in social services. It presents the concept of social inclusion and social functioning as current theoretical bases for social work in social services. Further, it is concerned about the basic characteristics of legal framework for area of social services in Slovakia, codified by the Social Services Act. The third part is dedicated to the analysis of key problems of law application in practice, namely the question of sustainable model of financing of social services. In conclusion, several recommendations are suggested for the area of delivering of social services.

Keywords

social services, social functioning, legal framework, financing



Úvod

Sociálne služby reprezentujú inštitucionalizovanú formu pomoci a podpory jednotlivcom a skupinám s obmedzenou nezávislosťou a samostatnosťou uspokojovať svoje životné potreby a dosahovať primeranú kvalitu života. Spôsob reakcie na výskyt takýchto závislých (odkázaných) v ľudskom spoločenstve sa historicky vyvíjal a od skôr individualizovaných filantropií nadobúdala rozvojom formalizovanej organizácie spoločnosti svoje špecifické miesto a osobitné organizačné usporiadanie. Nositeľom a garantom sa stal štát, ktorý k tomuto účelu mobilizuje tak personálne, ako aj organizačné a finančné zdroje. Sociálne služby sa dnes zaraďujú do širšej kategórie verejných služieb (Matoušek, 2007, Michalová, Šuterová, 2004), poskytovaných vo verejnom záujme a na báze verejných zdrojov.

Pri vymedzení sociálnych služieb sa v zásade môžeme stretnúť s dvoma prístupmi. Jeden skôr uplatňuje právne hľadisko pre definovanie sociálnych služieb, druhý hľadá konceptuálne ukotvenie (najmä v odbornom prostredí sociálnej práce).

Prvý má bližšie k aplikačnej praxi a definuje pravidla sociálne služby v rámci systému sociálnej politiky. Sociálne služby sú tu vymedzované ako formy sociálnej pomoci na to určenými organizáciami pre tých, ktorí sa nemôžu z rôznych dôvodov o seba postarať. Termín sociálna pomoc tu vyjadruje aj systémové začlenenie do štruktúry sociálnej politiky – vzťahuje sa na jeden z jej pilierov, ktorý je založený na občianskom princípe a na princípe odkázanosti. Tento prístup reprezentuje formálno-inštitucionálny pohľad na sociálne služby, zameraný na vymedzenie hlavných aktérov, práv a povinností, podmienok poskytovania a organizovania sociálnych služieb.

Druhý prístup sa pri vymedzení sociálnych služieb zameriava na ciele, obsah a poslanie ich výkonu, na ich funkčné zameranie vo vzťahu ku klientovi a jeho situácii. Identifikuje životný kontext človeka, ktorý je kľúčovým rámcom pre výkon pomoci v sociálnych službách. Konceptuálne prístupy zároveň reprezentujú aj posuny v chápaní sociálnej pomoci a sociálnej práce a reflektujú skúsenosti (niekedy aj kontrafinalitné) z ich poskytovania v rámci sociálnych služieb.

Je optimálne, ak právne vymedzenie nadväzuje na konceptuálne prístupy (a ich vývoj) a dokáže ich primerane transformovať do regulatívnych pravidiel. Pre optimalizáciu výkonu v sociálnych službách je ale dôležitá najmä aplikačná sféra, jej pripravenosť a kapacita nastavené pravidlá realizovať

konceptčne primerane v praxi. Pohľad na situáciu v sociálnych službách na Slovensku sa preto bude v príspevku orientovať predovšetkým na špecifikáciu práve týchto troch prvkov – konceptuálnych východísk, právneho rámca a aplikačnej praxe. Cieľom príspevku je aj identifikovať súladnosť či napätia medzi týmito prvkami.

Konceptuálne rámce sociálnych služieb

Východiskom pre konceptualizáciu sociálnych služieb je vnímanie sociálnej situácie človeka (klienta). Konceptualizácia sa orientuje na porozumenie zmyslu a hlavných cieľov práce s klientom v sociálnych službách. Možno súhlasiť s L. Zatloukalom, že hlavnými súčasnými konceptuálnymi rámcami pre poskytovanie sociálnych služieb je koncepcia sociálneho začleňovania a koncepcia sociálneho fungovania (Zatloukal, 2008).

Koncepcia sociálneho začleňovania dnes profiluje akademický aj sociálno-politický diskurz ku kľúčovým sociálnym témam. Sociálne začlenenie (inklúzia) sa stala akčným výrazom interpretácie sociálnych ohrození neskoromodernej spoločnosti, ktoré sa už v 90. rokoch sústredili okolo pojmu sociálne vylúčenie (exklúzia) (pozri bližšie Atkinson, 1998, Džambazovič, 2007, Džambazovič, Gerbery, 2005, Mareš, Sirovátka, 2008, Gerbery, Džambazovič, 2011, a ďalší). Tento termín znamenal posun v chápaní sociálnych problémov a reformuláciu sociálnych rizík, na ktoré by mala reagovať sociálna (verejná) politika. Tradičné chápanie sociálnopolitických opatrení ako preventívno-sanačných intervencií do zadaných ohrozujujúcich sociálnych situácií predovšetkým monetárnymi nástrojmi sa posúva. Sociálne vylúčenie reflektuje najmä negatívne sociálne dopady takýchto rizikových situácií, a to v ďaleko komplexnejšej forme. Znamená „obmedzený prístup k zdrojom a príležitostiam spojeným s oslabovaním pút jednotlivca a celých sociálnych skupín k majoritnej spoločnosti, ktoré vyúsťuje do zúžených možností využívať práva spojené s príslušnosťou k danému spoločenstvu a aktívne participovať na jeho živote“ (Gerbery, Džambazovič, 2011: 20). Byť sociálne vylúčeným znamená nerovný prístup k základným zdrojom spoločnosti (vzdelaniu, zamestnaniu, bývaniu, sociálnej ochrane, zdravotnej starostlivosti), sťažený prístup k hlavným inštitúciám zodpovedným za distribúciu životných šancí a v neposlednom rade aj odtrhnutie od dôležitých oblastí života, ktoré zabezpečujú integráciu v danej komunite alebo širšie v spoločnosti (Džambazovič, 2007). Sociálna



inklúzia je potom procesom, ktorý má zabezpečiť prístup k príležitostiam a zdrojom nevyhnutným na plnú participáciu na živote v spoločnosti, jeho cieľom je odstránenie bariér integrácie a vytvárania možností na realizáciu občianskych, politických a sociálnych práv (Džambazovič, 2011: 27).

Sociálne začleňovanie vo vzťahu k sociálnym službám predstavuje určitý koncepčný posun – nejde len o pomoc pri uspokojovaní základných životných potrieb, pre ktoré majú ohrozené kategórie limitné možnosti a sily (či už z nedostatku základných zdrojov – v sociálnej politike situácia hmotnej núdze, alebo na základe obmedzení vlastných fyzických a mentálnych schopností – v sociálnej politike situácia sociálnej núdze), ale zmyslom a účelom by malo byť pokiaľ možno maximálne (primerane klientovým schopnostiam) otvoriť mu formami pomoci prístup k plnohodnotnému životu a zapojenosti do sociálnych sietí. Tento obsahový posun sa prejavuje aj v koncepčných a právnych rámcoch regulujúcich výkon sociálnych služieb – je tu dôraz na vytváranie podmienok začleňovania (napr. bezbariérovosť), na posilňovanie zotrvania klienta v prirodzenom prostredí (prednosť ambulantným sociálnym službám pred sociálnymi službami azylového typu, asistenčné služby), mobilizáciu klienta (pomoc rozvíjajúca a podporujúca samostatnosť a sebestačnosť klienta), a pod. Integratívny rozmer sociálnych služieb a sociálnej pomoci je aj výrazom vývoja ústavnej starostlivosti a historických skúseností so sociálnymi efektmi špecializovanej ústavnej starostlivosti, najmä vo vzťahu k zdravotne hendikepovaným. Práve vo vzťahu k tejto kategórii sa vytvoril model rehabilitačno-integratívneho spôsobu sociálnej pomoci oproti tradičnej ústavnej, síce odborne špecializovanej, ale segregujúcej a vylučujúcej podobe inštitucionalizovanej starostlivosti (Matoušek, 1995, 2005, Repková, 1998).

Druhý vyššie uvádzaný konceptuálny rámec sa týka identifikácie problémovosti životnej situácie ohrozeného aktéra, ktorá sa stáva kľúčovým predmetom bezprostrednej práce s ním. Koncept sociálneho fungovania upriamuje pozornosť na interakciu medzi klientom (jeho kapacitou a schopnosťami) na jednej strane a požiadavkami a nárokmi sociálneho prostredia, v ktorom sa klient nachádza. Sociálne fungovanie sa pritom týka predovšetkým rolových očakávaní prostredia, teda klient tu vystupuje ako sociálny aktér, ku ktorému sa vzťahuje určitý sociálny status a štruktúra sociálnych rolí. Model sociálneho fungovania tak prekonáva abstraktný pohľad na klienta, ale umiestňuje ho

do konkrétneho sociálneho prostredia (a môžeme ho vnímať aj ako most k naplneniu, realizácii sociálneho začleňovania individuálnych a kolektívnych aktérov).

P. Navrátil (2001: 13) uvádza definíciu termínu podľa slovníka americkej Národnej asociácie sociálnych pracovníkov (NASW). Sociálne fungovanie je tu vymedzené ako naplnenie rolí človeka v spoločnosti, vo vzťahu k ľuďom v bezprostrednom sociálnom okolí a vo vzťahu k sebe samému. Toto fungovanie zahŕňa uspokojovanie tak základných potrieb, ako aj tých, na ktorých závisí jeho uplatnenie v spoločnosti. Ľudské potreby sa týkajú telesných aspektov (jedlo, odev, prístrešie, bezpečnosť, zdravie), emocionálnych potrieb (pocit spolupatričnosti, vzájomnosti a spoločensťva), osobnej sebarealizácie (vzdelanie, oddych, hodnoty, estetika, náboženstvo, úspech), ako aj primeraného sebapoňatia (sebadôvera, sebaúcta, osobná identita). Jednou z najvýznamnejších rolí sociálnych pracovníkov je pomáhať jednotlivcom, skupinám alebo komunitám zlepšovať alebo obnovovať ich schopnosť sociálneho fungovania.

Väčšina autorov sa zhoduje na vhodnom ukotvení sociálnej práce v sociálnych službách práve týmto poňatím. Konceptu sociálneho začleňovania (pri jeho aplikácii v oblasti sociálnych služieb) napr. Zatloukal vyčíta určitú jednostrannosť (jedinec má byť začleňovaný do spoločenského kontextu, pohyb je teda jednosmerný, prístup nepriamo problematizuje jednotlivca a jeho kapacity) a latentnú normatívnosť (sociálne začleňovanie je blízke sociálnemu prispôsobovaniu a „zdisciplinovaniu“, respektíve podriadeniu sa vonkajškovým pravidlám hry) (Zatloukal, 2008). Autor zároveň upozorňuje na implicitnosť týchto charakteristík vo vzťahu ku konceptu sociálneho začleňovania, ktorá ale nemusí byť reflektovaná, čím sa stáva do určitej miery nebezpečnou, deformujúcou výkon sociálnej práce. Poňatie opierajúce sa o model sociálneho fungovania má niekoľko predností. V prvom rade rešpektuje sociálny kontext jednotlivca (optimalizuje sociálne fungovanie vzhľadom k nárokom prostredia, nie k abstraktné a normatívne stanoveným princípom, sociálna práca tak posilňuje svoj funkčný rozmer, posilňuje možnosti sociálne akceptovaného, úspešného života jednotlivca). Má dynamický a nehierarchický rozmer (ide o interakciu medzi jednotlivcom a prostredím, optimalizácia sociálneho fungovania človeka nie je iba prispôbením požiadavkám prostredia, ale má charakter negociácie, môže byť vyjednaná a otvára tak priestor aktérovi



komunikovať špecifickosť tak svojich potrieb, ako aj nárokov a obmedzení). Akceptuje autonómnosť jednotlivca (viesť uspokojivý život pre neho samotného) a orientuje sociálnu prácu na posilňovanie kompetencií a schopností ohrozeného jednotlivca (v sociálnej a personálnej práci sa na tento efekt používa označenie „empowerment“, teda zmocnenie človeka a zvýšenie jeho samostatnosti).

Tieto charakteristiky nás odkazujú ešte k jednému konceptnému rámcu, ktorý ovplyvňuje sociálnu oblasť a oblasť sociálnych politík v poslednom období. Máme tu na mysli princíp aktivácie, ktorý sa stal výrazom zmeny systémov sociálnej ochrany smerom k zvýšeniu zainteresovanosti aktérov na riešení ich vlastnej situácie (ako výraz individuálnej zodpovednosti) a zároveň zvýšenia ich šancí participovať na všetkých dimenziách života (Serrano Pascual, Magnusson, 2007, Gerbery, 2007). Aktivácia vniesla do sociálnej politiky novú dynamiku, procesuálne hľadanie rovnováhy medzi právami, povinnosťami a zodpovednosťou, ktorej cieľom je zvýšenie šancí na plnohodnotnú spoločenskú participáciu (Gerbery, 2007: 386).

V oblasti sociálnych služieb je aktivácia úzko spojená s individualizáciou, realizovanou formami sociálnej práce s klientom (bližšie pozri Mydlíková 2004, Musil, 2004). To znamená, že poskytovanie sociálnych služieb sa vzťahuje na individuálny kontext človeka, ide o personalizované, na mieru potrieb človeka šité procesy intervencie, pomoci a podpory (Van Berkel, Valkenburg, 2007). Ide tu nielen o pragmatický nástroj na zvýšenie efektívnosti sociálnych služieb, ale najmä výraz širšej reformy sociálneho štátu, zahŕňajúcej nové podoby vzťahu medzi klientom a poskytovateľom sociálnych služieb, ale aj novú podobu sociálnej správy a manažmentu poskytovania sociálnych služieb. Tieto zmeny nachádzajú výraz v decentralizovanej podobe sociálnej správy, raste kompetencií samosprávnych orgánov, posilňovaní ich strategickej a zriaďovateľskej funkcie, v novom modeli vzťahov medzi sformovanými kľúčovými troma zložkami realizačnej roviny sociálnych služieb: zriaďovateľmi, poskytovateľmi a klientmi (v širšom chápaní ako lokálnej verejnosti, schopnej artikulovať svoje sociálne potreby a požiadavky na rozsah a kvalitu sociálnych služieb), komunitného modelu plánovania sociálnych služieb.

Právny rámec sociálnych služieb na Slovensku

Môžeme konštatovať, že uvádzané konceptné rámce sa odrazili pri príprave zákona o sociálnych

službách ako kľúčového nástroja ich poskytovania v praxi a našli svoj výraz aj pri definovaní sociálnych služieb a situácií, na ktoré sa vzťahujú. Zákon o sociálnych službách sa pripravoval veľmi dlho a s veľkými očakávaniami. Dovtedajší právny rámec (zákon o sociálnej pomoci č. 195/1998 Z. z. v znení neskorších predpisov) upravoval poskytovanie sociálnych služieb iba vo veľmi obmedzenej forme a nevytváral platformu ani pre dostatočnú štruktúru sociálnych služieb. Zákon o sociálnych službách (ako prvý komplexný samostatný zákon pre tento inštitucionálny okruh nástrojov sociálnej politiky) bol prijatý koncom roka 2008, s účinnosťou od 1. januára 2009. Z konceptného hľadiska môžeme uviesť niekoľko jeho predností:

- Vymedzenie sociálnej služby nadviazalo na aktuálny konceptuálny rámec pre identifikáciu sociálnej odkázanosti a moderné prístupy v spôsobe intervenovania (pomoci). Už pri samotnom vymedzení sociálnej služby v dikcii zákona sa uplatňuje termín sociálne vylúčenie a deklaruje sa aktuálna i preventívna funkcia sociálnej služby a jej výkonu ako nástroja komplexného spoločenského začleňovania a posilňovania schopnosti ohrozených aktérov viesť samostatný život, samostatne riešiť svoju situáciu a ich kompetencií pre sociálnu inklúziu. Vymedzenie sociálnej služby sa teda spája tak s princípmi sociálneho začleňovania a optimalizácie sociálneho fungovania, ako aj vlastnej aktivácie a posilňovania schopnosti ohrozených vyrovnávať sa (empowerment) s nepriaznivými situáciami.
- Zákon definuje všetky zapojené kompetentné strany (účastníci právnych vzťahov pri poskytovaní sociálnych služieb) a ich práva a povinnosti. Prijímateľ sociálnej služby je vnímaný ako autonómny a samostatný aktér, pri výkone sociálnej služby sa zdôrazňuje rešpekt k ľudským právam klienta, individualizovaný a aktivizujúci prístup, ako aj primeraná odborná profesionálna úroveň sociálnej práce a zaobchádzania s klientom. Takúto realizáciu sociálnych služieb z normatívneho hľadiska zabezpečuje definovaním povinností poskytovateľa a postupu pri sprostredkovaní a poskytovaní sociálnej služby.
- Zákon vymedzuje druhy a formy sociálnych služieb, čím vytvára právnu oporu pre veľmi širokú škálu sociálnych služieb. Súčasne ich systematizuje a klasifikuje (aj keď iba právne relevantným spôsobom)². Osobitne treba oceniť, že vytvára priestor pre poskytovanie doposiaľ v praxi nie veľmi frekventovaným, ale veľmi potrebným



sociálnym službám. Ide najmä o služby krízovej intervencie a nízkoprahové sociálne služby, ktoré môžu plniť významnú aj koncepcne zdôrazňovanú formu preventívnej, včasnej a poloinštitucionálnej sociálnej pomoci. Oceniť možno aj priestor pre sociálne služby na podporu rodín s deťmi a odľahčovacích služieb. Zákon odlišuje ambulantnú, terénnu a pobytovú formu sociálnych služieb, pričom zdôrazňuje prednosť ambulantných a terénnych sociálnych služieb, čo je v súlade so zásadami modernej sociálnej práce, posilňovania zotrvania klienta v jeho prirodzenom prostredí, jeho aktivácie a znižovania rizika budovania sociálnej závislosti v sociálnych službách azylového typu.

- Zákon upravuje celý proces poskytovania sociálnych služieb. Definuje poskytovateľa a jeho povinnosti. Pritom je pozitívne, že otvára široký priestor právnym formám poskytovateľov (sú definované iba ako fyzické alebo právnické osoby, forma nie je špecifikovaná). Odbornú úroveň a kvalitu poskytovania právne reglementuje spôsobom registrácie a nadobudnutia oprávnenia na poskytovanie sociálnej služby. Definuje štandard kvality a spôsob kontroly ich dodržiavania, špecifikuje kvalifikačné predpoklady, ďalšie vzdelávanie a spôsob akreditácie vzdelávacích programov pre udržanie a rozvíjanie odborných predpokladov sociálnych pracovníkov v sociálnych službách.
- Zákon definuje spôsob manažovania sociálnych služieb, vrátane spôsobu financovania. Manažment sociálnych služieb zodpovedá v princípoch modelu „new governance“ v sociálnej správe (pozri bližšie Clarke, Newman, 1997, Van Berkel, Valkenburg, 2007, Malíková a kol., 2007). Tá je založená na decentralizácii poskytovania sociálnych služieb (regionalizácia a lokalizácia podľa potrieb obyvateľov v území, teda zvýšenie adresnosti sociálnych služieb) a presune kompetencií zo štátu na samosprávu. Plánovanie sociálnych služieb sa tak dostáva do širokého rámca strategického koncipovania a plánovania hospodárskeho a sociálneho rozvoja na miestnej úrovni, ktoré má v rukách samospráva, aby či už na obecnej, alebo vyššej regionálnej úrovni spravovala zverený územný celok ako relatívne autonómny, sebestačný, integrovaný a trvalo sa rozvíjajúci celok, ktorý je schopný mobilizovať svoje zdroje (materiálne, personálne, organizačné) aj pre uspokojovanie sociálnych potrieb znevýhodnených a na sociálnu pomoc odkázaných občanov. Súčasťou nového modelu verejnej správy je aj posilňovanie

partnerstva v procesoch plánovania a realizácie verejných služieb. V oblasti sociálnych služieb nadobúda vyjadrenie v komunitnom modeli plánovania sociálnych služieb na úrovni obce (pozri bližšie najmä Zatloukal, 2008, Havlíková, Hubíková, 2007, Matoušek a kol., 2007).

- Zákon stanovil aj spôsob financovania, ktorý je založený na viaczdrojovom modeli financovania poskytovania sociálnej služby. Kľúčovými sú príspevky z verejných zdrojov, najmä rozpočtov samospráv. Ďalším zdrojom je príspevok zo strany klienta (posilnenie osobnej zainteresovanosti klienta na poskytovaní služby). Na rozdiel od iných zahraničných modelov (uplatňovaný napr. aj v Českej republike) štát nepodporuje príspevkom solventnosť klienta uhradiť si sociálnu službu v prípade uznania odkázanosti na ňu, ale stanovuje ochrannú hranicu (garancia minimálnej úrovne príjmu klienta pobytovej sociálnej služby, ktorá mu musí po zaplatení príspevku zostať pre vlastnú potrebu). Otvoril priestor aj pre sponzoring a iné podporné zdroje, ale najmä vlastnú hospodársku, resp. podnikateľskú činnosť, ktorou môžu poskytovatelia na báze lepšieho využívania vlastných prostriedkov a činností (verejný poskytovateľ) alebo doplnujúceho podnikateľského zámeru (neverejný poskytovateľ) alebo založením vlastného sociálneho podniku posilňovať mimorozpočtové zdroje a zvyšovať tak vlastnú kapacitu pre udržateľnosť sociálnej misie zariadenia.

Aplikačná prax a jej problémy

Môžeme teda konštatovať, že zákon bol pripravený v súlade s modernými zásadami sociálnej práce a manažmentu v sociálnej oblasti. Prednosti a limity nového zákona o sociálnych službách však môžeme formulovať iba na základe skúseností z aplikačnej praxe poskytovania sociálnych služieb od jeho uvedenia do života. Pri tomto vyhodnotení budeme vychádzať z odborných analýz venovaných problematike sociálnych služieb, ako aj z výskumných sond, realizovaných v rámci diplomových prác študentov Katedry sociológie FFUK pod školským vedením autorky článku.

Aplikačná prax reflektovala od začiatku uplatňovania zákona niektoré problémy. Väčšina poskytovateľov koncepcne posuny a vytvorenie štruktúrovaného právneho rámca samostatným zákonom pre poskytovanie sociálnych služieb uvítala, ale postupne sa vykryštalizovali niektoré zásadné problémy. V prvých rokoch aplikácie sa kriticky vyjadrovali najmä neverejní poskytovatelia, ktorí diskutovali



osobitne otázku rovnoprávnosti verejných (zriadených samosprávami) a neverejných poskytovateľov, a to tak pri poskytovaní sociálnych služieb vo vzťahu ku klientovi (reálne právo na výber pre klienta), ako aj vo financovaní sociálnych služieb zo strany samospráv, ktoré sa procesom decentralizácie stali kľúčovými nositeľmi financovania sociálnych služieb z verejných zdrojov. Nálezom ústavného súdu potvrdené nerovnoprávne postavenie poskytovateľov bolo novelou zákona upravené, ale realita diferencovaného prístupu k podpore sociálnych služieb v zriaďovateľskej pôsobnosti samospráv a ostatných poskytovateľov zostala. Posilnili ju stále vypuklejšie problémy s udržateľným financovaním jestvujúcich sociálnych služieb (a teda limitnosťou finančných zdrojov pre ich rozširovanie, a to aj v oblastiach, ktoré zákon otvoril a ich potreba je reálna, ale doposiaľ neboli poskytované).

Poskytovatelia sociálnych služieb (a to tak verejní, ako aj neverejní) v súčasnosti pokladajú nedostatok finančných prostriedkov za hlavný problém fungovania organizácií sociálnych služieb. A to už v rovine udržateľnosti reprodukcie úrovne poskytovania, nieto už modernizácie a debarierizácie priestorov (čo ukladá prevádzkovými štandardami zákon) alebo skvalitňovania práce s klientmi (čo je spojené s potrebou dostatočného počtu a permanentného zvyšovania odbornej úrovne personálu, najmä sociálnych pracovníkov).

Aby sme mohli identifikovať slabé miesta v spôsobe financovania sociálnych služieb, pozrime sa bližšie na jeho nastavený mechanizmus.

Verejní i neverejní poskytovatelia majú v zásade rovnakú štruktúru 4 kľúčových zdrojov:

1. verejné zdroje (z rozpočtov samospráv) – verejný poskytovateľ priamo určenou sumou z rozpočtu, neverejný prostredníctvom finančných príspevkov
2. úhrada od klienta
3. dary a sponzoring
4. vlastné ekonomické zdroje (vedľajšia hospodárska činnosť, resp. podnikateľská činnosť, príjmy zo sociálneho podniku)

Všimnime si rizikové miesta týchto zdrojov. Hlavné verejné zdroje, ktoré sa (prostredníctvom rozpočtov samospráv) dostávajú k sociálnym službám, sú účelové dotácie (na prenesené kompetencie v sociálnej oblasti) a podielové dane (podiel obcí a miest na dani z príjmu fyzických osôb, z ktorých sa financujú originálne kompetencie). Problémovým v tejto oblasti zdrojov teda môže byť úroveň nastavenia výšky dotácií a stav výberu podielových

daní. To môže ovplyvňovať celý rad faktorov, ale základným limitom je celková ekonomická situácia, ktorá v zásade určuje objem verejných zdrojov, ktoré je možné aj do rozpočtov samospráv dostať. Krízová ekonomická situácia a stagnácia ekonomického rastu, spolu s relatívne vysokou mierou nezamestnanosti na Slovensku produkuje obmedzené verejné zdroje. Navyše sme v situácii potreby šetrenia v oblasti verejných výdavkov. Táto východisková situácia sa odráža aj na stave financovania sociálnych služieb. Snaha o znižovanie štátnych dotácií v procese decentralizácie preukázala, že bez podpory štátu nie je možné ani udržať jestvujúcu sieť (nieto ešte mobilizovať prostriedky pre jej rozširovanie). Novela zákona z marca 2012 stanovila preto príspevok zo strany štátu pre niektoré druhy sociálnych služieb, o ktorý sa môžu poskytovatelia uchádzať (nejde teda o systémovú podporu zo strany štátu, ale vyžiadajú pomoc na vybrané sociálne služby).

Prirodzene, samosprávy majú širšiu štruktúru zdrojov, okrem podielových daní sú to ďalšie vlastné daňové a nedaňové príjmy, s ktorými môžu pri rozdeľovaní rozpočtu pracovať. Rozhodujúcou pre konkrétny objem zdrojov do sociálnej oblasti je potom pozícia, akú má táto oblasť v prioritách lokálnych a regionálnych rozpočtov. Tá by sa mala opierať o koncepciu rozvoja sociálnych služieb (na úrovni regionálnej samosprávy) a komunitný plán sociálnych služieb (na lokálnej úrovni). Okruh kompetencií samosprávy je však značne široký, od infraštruktúry území a sídiel, cez otázky školstva, zdravotníctva až k sociálnym veciam. Hlas zástupcov poskytovateľov a klientov sociálnych služieb tu musí mať svoju pozíciu a silu, aby v konkurencii lokálnych požiadaviek a potrieb vybojoval primeranú pozornosť. Koncepcne je práve k tomu určený komunitný model plánovania, avšak skutočnosť jeho realizácie môže byť od teoretického modelu značne vzdialená. Časová a organizačná náročnosť komunitného modelu vedie často k formalizmu, vytvorený komunitný plán sa často stáva rámcom, ktorý sa iba každoročne modifikuje (skôr podľa vývoja oficiálnych žiadostí o posúdenie odkázanosti na jednotlivé sociálne služby, ako na báze predpokladaného cyklicky opakovaného procesu dohodovania záujmov triády³ zainteresovaných partnerov a identifikácii reálnej štruktúry sociálnych potrieb obyvateľov). Limitné finančné zdroje verejných rozpočtov samospráv tak najčastejšie vedú k udržiavaniu už zriadených sociálnych služieb (najmä domovy sociálnych služieb s miestami



pre klientov na najvyšších stupňoch odkázanosti, ktorí pomoc potrebujú najurgentnejšie) a pre rozširovanie či modernizáciu sociálnych služieb nezostávajú financie.

V tejto vypätej finančnej situácii dostávajú vyššiu finančnú podporu verejní poskytovatelia sociálnych služieb, t. j. tí, ktorí sú v zriaďovateľskej pôsobnosti samospráv. Tie sú z verejných rozpočtov financované príspevkami, ktoré sa určujú všeobecným záväzným nariadením obce alebo vyššieho územného celku podľa typu sociálnej služby. Neverejný poskytovateľ môže byť z verejných zdrojov financovaný taktiež, a to prostredníctvom dvoch finančných príspevkov – príspevku pri uznaní odkázanosti na sociálnu službu (podľa stupňa odkázanosti a typu sociálnej služby určenej prílohou zákona o sociálnych službách) a príspevku na prevádzku. V realite je však výška týchto príspevkov pre neverejných poskytovateľov nižšia ako v prípade financovania verejných poskytovateľov. Argumentuje sa tým, že neverejní poskytovatelia majú väčšiu zmluvnú slobodu pri dohode s klientom o výške jeho príspevku, ale túto odlišnosť finančnej záťaže klienta na druhej strane možno vyhodnotiť ako nerovnosť občana pri garancii jeho sociálnych práv – v prípade jeho uznania odkázanosti na sociálnu službu môže byť v tej istej životnej situácii vystavený dvom modelom finančnej záťaže pri poskytovaní sociálnej služby (vyššej u neverejného poskytovateľa a nižšej u verejného, pričom reálna možnosť jeho voľby je limitovaná dostupnosťou a dostatočným počtom voľných miest v sociálnych zariadeniach).

Druhý významný zdroj financovania sociálnych služieb predstavujú úhrady od prijímateľa. Neudržateľnosť financovania jestvujúcej siete sociálnych služieb z verejných rozpočtov vyvolala tlak na zvýšenie spoluúčasti klienta s argumentáciou zvýšenia individuálnej zodpovednosti jeho a rodinných príslušníkov. Výrazom bol v roku 2012 návrh novely zákona o sociálnych službách s požiadavkou úhrady minimálne 50% nákladov na sociálnu službu zo strany klienta. Tento návrh sa však stretol s odporom a ukázal sa ako ťažko realizovateľný. Priemerný náklad na jednu osobu v sociálnych službách sa totiž v celoslovenských podmienkach pohybuje v rozpätí 500–1 000 eur. Priemerný starobný dôchodok je v súčasnosti 375 eur, invalidný 262 eur⁴. Zo zákona má pritom prijímateľ sociálnej služby zabezpečenú ochranu príjmu, ktorá mu musí zostať po zaplatení úhrady za sociálnu službu (stanovuje sa na báze životného minima pre jednu

plnoletú fyzickú osobu⁵). V skutočnosti by teda toto opatrenie reálne krytie financovania sociálnych služieb neprinieslo a mohlo by mať skôr ďalšie nepriaznivé sociálne účinky (či už na príjmovú situáciu klientov sociálnych služieb a ich rodinných príslušníkov, ako i na dostupnosť sociálnych služieb pre niektoré odkázané kategórie obyvateľov).

Zákonom stanovený viaczdrojový model financovania predpokladá aj ďalšie zdroje, ktoré už súvisia so schopnosťou organizácií sociálnych služieb získať podporné zdroje z externého prostredia (dary, sponzoring, a pod.), ale najmä z vlastných ekonomických aktivít (vrátane sociálneho podniku, ktorý by doplnkovou produkciou tovarov a služieb mohol vytvárať vlastné zdroje pre ekonomickú udržateľnosť sociálnej misie organizácií sociálnych služieb). Tento otvorený priestor je však limitovaný reálnou schopnosťou organizácií sociálnych služieb orientovať svoju činnosť aj do takýchto aktivít, ktoré priamo nesúvisia s výkonom sociálnej pomoci a starostlivosti. Efektívne sociálne podnikanie totiž vyžaduje premyslený podnikateľský zámer, a najmä organizačné, manažérske a marketingové schopnosti a zručnosti jeho realizátorov (Lubelcová, 2012). Profesiová príprava a étos sociálnej práce sa však sústreďujú predovšetkým na priamy výkon práce s klientom. Pestovanie vlastných ekonomických aktivít sociálnymi službami nemá v našich podmienkach tradíciu a jeho potenciálni aktéri nemajú v tejto oblasti dostatočné skúsenosti, čo robí právne otvorený rámec skôr teoretickou ako reálnou možnosťou⁶.

Právne nastolený spôsob financovania sociálnych služieb v decentralizovanom modeli verejnej správy sa ukázal ako ťažko udržateľný. Aktuálne makroekonomické podmienky premietnuté na regionálnu a lokálnu úroveň znamenajú pre značnú časť regionálnych a lokálnych samospráv pokles kľúčových zdrojov pre miestne rozpočty (najmä výber podielových daní). Decentralizáciou bol pritom na samosprávy prenesený veľmi široký rozsah kompetencií, ktoré môžu pri poklese príjmov iba ťažko naplniť tak, aby to nevedelo k stagnácii či dokonca úpadku infraštruktúry jednotlivých oblastí ekonomického a sociálneho života regiónov, miest a obcí. Samosprávy sa orientujú na finančnú podporu služieb a zariadení vo vlastnej zriaďovateľskej pôsobnosti, a to v rozsahu a formách, aké prevzali, o ich rozširovaní a modernizácii je iba ťažko možné uvažovať.

Ukazuje sa, že právne garantovaný nárok odkázaných občanov na primeranú sociálnu službu musí



štát zabezpečiť systémovou zmenou financovania, ktorá by umožnila ich udržateľnosť. Podľa zahraničných skúseností v európskych podmienkach je všeobecne uplatňovaný viaczdrojový model financovania (Průša, 2003, Bednárik, Bodnárová, 2005, Matoušek a kol., 2007). V posledných desaťročiach sa finančná náročnosť poskytovania sociálnych služieb riešila v niektorých krajinách aj zavedením kvázi-trhového systému, spojeného s oddelením štátu a poskytovateľov sociálnych služieb, zavedením trhových a manažérskych prístupov (najmä vo Veľkej Británii, ale aj Francúzsku, v Nemecku, a pod.). Skúsenosti s posilňovaním trhu a redukciami štátu v oblasti sociálnych služieb však ukázali aj na možné negatívne dôsledky – rozvíjali sa iba lukratívne sociálne služby a nie tie, ktoré z hľadiska sociálnych problémov ľudí boli naozaj potrebné, znížila sa dostupnosť pre insolventnú klientelu (pozri bližšie Matoušek a kol., 2007: 55–56)⁷. Aj zahraničné skúsenosti ukazujú, že úloha štátu ako garanta je, aj pri delegovaní samotného poskytovania sociálnych služieb, nezastupiteľná a okrem koncepcnej a kontrolnej úlohy (dohľadu nad kvalitou poskytovania sociálnych služieb) musí zabezpečiť aj dostupnosť sociálnej služby pre občana, vrátane dostupnosti finančnej.

Finančná dostupnosť sociálnej služby pre občana je v zahraničí v zásade zabezpečovaná buď z verejných zdrojov (rôzne druhy príspevkov na sociálne služby zo strany štátu), alebo zo systému sociálneho poistenia. Štátne príspevky môžu byť určené pre poskytovateľa sociálnej služby (na oprávnené prevádzkové náklady podľa typu sociálnej služby) alebo pre klienta (na úhradu sociálnej služby, spravidla diferencované podľa stupňa odkázanosti občana). Práve tento príspevok pre klienta (štátna dotácia občanovi pri uznaní odkázanosti na sociálnu službu) má okrem posilnenia finančnej dostupnosti, a teda reálnej garancie práva občana na sociálnu pomoc, aj potenciál posilniť koncepčné zmeny v poskytovaní sociálnych služieb⁸. Príspevok má v sebe motivačné prvky – posilňuje aktivitu a samostatnosť odkázanej osoby, umožňuje mu možnosť voľby medzi zariadeniami (čo podporuje konkurenčné prostredie), posilňuje sebaúctu vo vlastných očiach (znižuje závislosť odkázanej osoby na finančnú podporu zo strany rodinných príslušníkov). Umožňuje rozhodnúť aj o forme sociálnej pomoci podľa potrieb a situácie rodiny (uprednostnenie ambulantných foriem, posilňovanie zotrvania klienta v domácom prostredí, a pod.) (bližšie pozri Matoušek a kol., 2007: 40–42).

Stabilná, zákonom garantovaná forma príspevkov (či už na prevádzku, alebo na odkázanosť klienta) zo strany štátu by v našich podmienkach (namiesto doteraz uplatňovaných ad hoc štátnych dotácií alebo dotácií na základe žiadosti poskytovateľa) vytvorila stabilné a predvídateľné prostredie pre fungovanie sociálnych služieb (v doterajších podmienkach majú garanciu príspevku z verejných zdrojov spravidla na rok, podľa rozpočtu samosprávy).

Druhá forma akumulácie finančných zdrojov pre potreby sociálnej odkázanosti na sociálnu službu je založená na poistnom princípe. Typickým príkladom je Nemecko, so svojou dlhodobou historickou tradíciou tohto modelu sociálnej ochrany. Vzhľadom na demografický vývoj (starnutie populácie, dĺžka dožitia) sa popri tradičných predvídateľných sociálnych situáciách pokrytých sociálnym poistením v roku 1995 zaviedla ako povinná ďalšia zložka – poistenie na starostlivosť. V nej si občan povinne akumuluje prostriedky na perspektívnu úhradu sociálnej služby v situácii odkázanosti (najmä vo vyššom veku). Uvažovať o zavedení takejto povinnej zložky do systému sociálneho poistenia u nás v súčasnosti je problematické. Miera daňovej a odvodovej záťaže pracovných príjmov je už v súčasnosti u nás pokladaná za vysokú a vnímaná ako jeden z možných limitov rozvoja podnikateľského prostredia a tvorby pracovných miest. Zavedenie ďalšej povinnej zložky by preto bolo ťažko priechodné, hoci perspektívna odkázanosť na sociálnu službu je vzhľadom na predlžovanie strednej dĺžky života, ale aj zdravotného stavu dôchodcovskej generácie a reality zvyšovania odchodu do dôchodku⁹ evidentne novým sociálnym rizikom, pre ktoré nemáme v systéme sociálnej ochrany krytie. Možnosťou by mohli byť formy pripoistenia a komerčných životných poistiek, ktoré by boli viazané aj na situáciu odkázanosti na sociálnu službu. Zo strany štátu by mohli byť podporené nepriamymi nástrojmi – formou daňových úľav ako výraz podpory, zo strany štátu všeobecne proklamovaného princípu modernej sociálnej politiky – samostatnosti a individuálnej zodpovednosti za svoje životné situácie.

Záver

Zákon o sociálnych službách nastavil pravidlá v súlade s koncepčnými rámcami sociálnej práce s odkázanými kategóriami. Sociálne služby sú inštitucionalizovanou formou pomoci, ktorej obsahom je individualizovaný výkon sociálnej práce. Orientuje sa na zachovanie ľudskej dôstojnosti, posilnenie sebestačnosti, samostatnosti a na aktivizáciu klienta,



podporenie jeho sociálneho začlenenia, zvýšenie kvality jeho života a optimalizácie jeho sociálneho fungovania. Zákon otvoril priestor veľmi širokej škále sociálnych služieb, reflektujúc potrebu zatiaľ u nás nedostatočne rozvinutých, ale potrebných sociálnych služieb (najmä ambulantných, nízkoprahových, krízovej intervencie, práce s rodinou, a pod). Zaviedol nový model riadenia, postavený na kompetenčnej a fiskálnej decentralizácii poskytovania sociálnych služieb na regionálnej a lokálnej úrovni. Tento posun výkonu (poskytovania) sociálnych služieb mal prostredníctvom nových mechanizmov plánovania posilniť prepojenie štruktúry sociálnych služieb na reálne sociálne potreby na miestnej úrovni a posilniť ich adresnosť. Pre poskytovateľov otvoril priestor viac zdrojom financovaniu, a to aj v rámci vlastných ekonomických a podnikateľských aktivít.

Poskytovatelia sociálnych služieb v zásade zákon uvítali a jeho obsah oceňujú. Jeho aplikácia sa však stretáva s problémami, ktoré jeho zámer a účinnosť v praxi obmedzujú.

Reálnu situáciu v oblasti sociálnych služieb naznačujú údaje zo štatistického monitoringu. Podľa Správy o sociálnej situácii bolo ku koncu roku 2010 na Slovensku 911 zariadení sociálnych služieb, v ktorých boli poskytované služby 36 350 občanom (čo je 0,67 % obyvateľov Slovenska). V súčasnosti žije v domovoch sociálnych služieb asi 35 000 odkázaných občanov a asi 14 000 čaká na umiestnenie. Drvivá väčšina sociálnych služieb má charakter dlhodobej starostlivosti, takmer 90 % reprezentujú zariadenia s celoročnou starostlivosťou, týždenných či denných stacionárov tvorí iba asi 7 % zariadení¹⁰. Tieto údaje dokladujú, že zámer deinštitucionalizácie sociálnych služieb s podporou zotrvania v domácom prostredí klienta zatiaľ oblasť sociálnych služieb neovplyvnil. Potvrďuje to aj rozsah typickej sociálnej služby poskytovanej odkázaným v domácom prostredí – opatrovateľskej služby, ktorá bola poskytnutá iba asi polovici občanom oproti počtu klientov sociálnych služieb azylového typu. V štruktúre poskytovateľov prevládajú verejní poskytovatelia (tvoria takmer 2/3 všetkých poskytovateľov), niečo viac ako 1/3 tvoria neverejní. Dominantnou oblasťou poskytovania sociálnych služieb je dlhodobá celoročná starostlivosť, typickými klientmi sú zdravotne postihnutí (asi 3/4 všetkých klientov) a seniori (takmer 2/3 klientov). Prevažuje vysoký stupeň odkázanosti. Predovšetkým verejní poskytovatelia sú nositeľmi tradičných sociálnych služieb azylového typu s tradičným, najmä

zdravotne odkázaným klientom. Dominancia tejto oblasti sociálnej starostlivosti je príznačná aj pre neverejných poskytovateľov, ale v ich prípade sa častejšie možno stretnúť aj s prácou s inou klientelou (práca s rodinou, sociálne problémovými kategóriami), ambulantnými formami a inovatívnymi spôsobmi poskytovania sociálnych služieb (Brichová, Repková, 2011, Repková, 2011b). Právnym rámcom vytvorený priestor pre rozvoj a diverzitu sociálnych služieb zatiaľ v realite nenadobudol adekvátny odraz.

Domnievame sa, že okrem limitných inštitucionálnych a finančných zdrojov ovplyvňuje celkovú situáciu v sociálnych službách aj fakt, že aplikácia zákona nebola spojená s dostatočnou a primeranou prípravou všetkých zainteresovaných subjektov. Táto skutočnosť je všeobecným nedostatkom vovádzania zmien v slovenských podmienkach. Konceptná zmena, zmena nástrojov verejných politík sa realizuje prijatím zákona, ale bez toho, aby sa vyhodnotila pripravenosť dotknutých aktérov na novo formulované úlohy a dobré pochopenie zmyslu a zámeru kodifikácie, resp. novelizácie právneho rámca. Nejde pritom len o informovanie o obsahu zákona, ale najmä cieľenú prípravu na budovanie schopností, zručností a kompetencií, ktoré sú s novým modelom riadenia, plánovania, financovania a poskytovania sociálnych služieb spojené. Ako dobrý príklad možno uviesť informačnú kampaň, ktorú pripravilo ministerstvo sociálnych vecí v Českej republike pri zavádzaní komunitného plánovania sociálnych služieb. Boli spracované konceptné materiály na pochopenie zmyslu tohto modelu plánovania, metodiky na realizáciu modelu, a to špecifikovane pre všetky zainteresované strany. Konceptný zámer zmeny poskytovania sociálnych služieb mal byť spojený s náležitou metodickou a aplikačnou pomocou tak pre zriaďovateľov, ako aj poskytovateľov sociálnych služieb. Inštitucionálna kapacita pre identifikáciu sociálnych potrieb ľudí, partnerský mechanizmus ich plánovania, manažment a marketing zariadení, budovanie vlastných ekonomických a podnikateľských kapacít (zisky zo sociálneho podniku) nie je možné vytvoriť iba ustanovením v zákone, ale systematickou metodickou a poradenskou činnosťou, ktorá by mala byť súčasťou štátneho mechanizmu v sociálnej (a verejnej) politike. Obzvlášť v decentralizovanom modeli verejnej správy, v ktorom presun kompetencií výkonu sociálnych služieb na samosprávu a nižšiu úroveň zároveň nezabavuje štát funkcie garanta sociálnych práv občanov, ale stavia ho tak pred nové úlohy pri ich napĺňaní.



Nezastupiteľnou úlohou štátu sa ukázala aj finančná garancia dostupnosti sociálnych služieb. Analýzy ukazujú, že doposiaľ neboli zabezpečené podmienky pre stabilné financovanie sociálnych služieb podľa pravidiel nastavených v právnej úprave. Iba necelá tretina celkových výdavkov na sociálne služby pochádzala z rozpočtov obcí a úhrad od klientov a ich poskytovanie zostalo primárne financované z mimoriadnych štátnych dotácií pre oblasť sociálnych služieb (Repková, 2011a, Repková, 2011b). Finančná situácia rozpočtov samospráv a klientov sociálnych služieb preukazuje potrebu systémovej podpory zo strany štátu, formou garantovaného príspevku či už pre poskytovateľa, alebo pre klienta. Za úvahu v našich podmienkach perspektívne stojí aj nepriama ekonomická podpora akumulácie individuálnych zdrojov pre situáciu odkázanosti formami pripoistenia alebo komerčného poistenia.

Na druhej strane aj samotné sociálne služby musia rešpektovať aktuálny spoločenský a ekonomický kontext, ktorý kladie na organizácie ich poskytovania nové nároky. Možno vyjadriť súhlas so závermi V. Holasovej, že v sociálnej práci v budúcnosti bude zrejme narastať úloha dobrovoľníkov, svojpomocných a komunitných zoskupení, ale aj nových hybridných foriem organizácií schopných využiť podnikateľské modely pri dosahovaní svojich sociálnych cieľov¹¹. Organizácie sociálnej pomoci sa tak budú musieť viac orientovať na neštátne finančné zdroje, čo však na druhej strane môže zvýšiť ich autonómnosť a posilniť ich úlohu pri obhajobe práv odkázaných (pozri bližšie Holasová, 2012: 135), čo zostáva étosom sociálnej práce v sociálnych službách aj v meniacich sa podmienkach.

Zoznam literatúry:

ATKINSON, R. *Poverty in Europe*. Oxford: BP, 1998.

BEDNÁRIK, R., BODNÁROVÁ, B. *Starnutie populácie – výzva pre zmeny v službách pre starších ľudí*. Bratislava: IPR, 2005.

BRICHTOVÁ, L., REPKOVÁ, K. *Sociálna ochrana starších ľudí a osôb so zdravotným postihnutím – aktuálny vývoj*. Bratislava: EPOS, 2011.

CLARKE, J. – NEWMAN, J. *The Managerial State: Power, Politics and Ideology in the Remaking of Social Welfare*. London: Sage, 1997.

DŽAMBAZOVIČ, R. *Chudoba na Slovensku. Diskurz, rozsah a profil chudoby*. Bratislava: UK, 2007.

DŽAMBAZOVIČ, R., GERBERY, D. *Od chudoby k sociálnemu vylúčeniu*. In *Sociológia*, 2005, roč. 37, č. 2, s. 143–176.

GERBERY, D. *Princíp aktivácie v sociálnej politike a jeho vzťah k zmierňovaniu chudoby a sociálneho vylúčenia*. In *Sociológia*, 2007, roč. 39, č. 5, s. 383–408.

GERBERY, D., DŽAMBAZOVIČ, R. *Inovatívne orientácie v sociálnej politike: perspektíva sociálnej inklúzie*. Bratislava: UK, 2011.

HAVLÍKOVÁ, J., HUBÍKOVÁ, O.: *Význam komunitného plánovania sociálnych služieb pri řešení problému sociálnej exkluze na lokálnej úrovni*. In *Sociológia*, 2007, roč. 39, č. 1 s. 5–28.

HOLASOVÁ, V. *Sociálna práca jako nová tržní příležitost?* In *Sociální práce / Sociální práce*, 2012, roč. 12, č. 2, s. 126–137.

LUBELCOVÁ, G. *Sociálna ekonomika: koncepty, príležitosti, riziká*. In *Sociológia*, 2012, roč. 44, č. 1, s. 62–82.

MALÍKOVÁ, L., a kol. *Inovácie v sociálnych službách*. Bratislava: UK, 2007.

MAREŠ, P., SIROVÁTKA, T. *Sociální vyloučení (exkluze) a sociální začleňování (inkluzie) – koncepty, diskurz, agenda*. In *Sociologický časopis*, 2008, roč. 44, č. 2, s. 271–294.

MATOUŠEK, O., a kol.: *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005.

MATOUŠEK, O., a kol.: *Sociální služby*. Praha: Portál, 2007.

MATOUŠEK, O. *Ústavní péče*. Praha: Slon, 1995.

MICHALOVÁ, V., ŠUTEROVÁ, V. *Služby*. Bratislava: EU, 2004.

MUSIL, L. *„Ráda bych Vám pomohla, ale...“ Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004.

MYDLÍKOVÁ, E. *Manažment v sociálnej práci*. Bratislava: Sociálna práca, 2004.

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

PRŮŠA, L.: *Ekonomie sociálních služeb*. Praha: Aspi, 2003.

REPKOVÁ, K. *Občania so zdravotným postihnutím v procese spoločenskej integrácie*. Bratislava: EPOS, 1998.

REPKOVÁ, K. *Analýza vývoja v zabezpečení nových kompetencií na úseku sociálnych služieb na Slovensku v rokoch 2009–2010*. Bratislava: IPR, 2011a.

REPKOVÁ, K. *Verejní a nevěřejní poskytovatelé sociálních služeb na Slovensku – analýza*



Centrálného registra poskytovateľov. Bratislava: IVPR, 2011b.

SERRANO PASCUAL, A., MAGNUSSON, L. **Reshaping Welfare States and Activation Regimes in Europe.** Bruxelles: P.I.E. Peter Lang, 2007.

VAN BERKEL, R., VALKENBURG, B. **Making It Personal. Individualising Activation Services in the EU.** Bristol: PP, 2007.

ZATLOUKAL, L. **Komunitní plánování sociálních služeb v obcích – střet organizačních kultur?** In *Sociální práce / Sociální práce*, roč. 6, 2006, č. 3, s. 82–94.

ZATLOUKAL, L. **Plánování rozvoje sociálních služeb metodou komunitního plánování.** Olomouc: UP, 2008.

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálních službách.

Zákon č. 195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci.

www.socpoist.sk/646/1614s [on-line] [12. 9. 2012]

www.employment.gov.sk/analyticke-centrum.html#spravy [on-line] [14. 9. 2012]

Poznámky

- 1 Kontakt na autorku: lubelcova@fphil.uniba.sk.
- 2 Klasifikácia sociálnych služieb má v danom momente pozitívny efekt, nakoľko rozširuje škálu tradične poskytovaných sociálnych služieb, ale perspektívne môže taxatívne vymedzenie druhov sociálnych služieb v zákone viesť k obmedzeniam.
- 3 Triádu reprezentujú zástupcovia zriaďovateľov, poskytovateľov a užívateľov sociálnych služieb (pozri bližšie Zatloukal 2006, 2008).
- 4 Podľa štatistiky sociálnej poisťovne (<http://www.socpoist.sk/646/1614s>).
- 5 Životné minimum sa upravuje k 1. 7. bežného kalendárneho roka na základe vývoja životných nákladov nízkopríjmových domácností a jeho aktuálna hodnota na jednu plnoletú osobu je 194,58 eura. Na základe toho musí zostať klientovi pri poskytovaní opatrovateľskej služby 252,96 eura a pri celoročnom pobyte v domove sociálnych služieb 38,92 eura.
- 6 Na druhej strane máme zaujímavé príklady chránených dielní a sociálnych podnikov v sociálnej oblasti, ktoré by mohli slúžiť ako inšpirácia. Týka sa to najmä neverejných poskytovateľov, ktorí majú veľmi často podobu

organizácií tretieho sektora, ktoré majú s viac-zdrojovým financovaním a potrebou hľadania širokého spektra zdrojov už skúsenosti. Bolo by preto potrebné vytvoriť platformu na výmenu takýchto skúseností, ako aj na realizáciu podporných vzdelávacích a tréningových programov podporujúcich takéto podnikateľské zručnosti, napr. na pôde existujúcich strešných organizácií, ako sú Asociácia poskytovateľov sociálnych služieb SR, Asociácia vzdelávateľov v oblasti sociálnej práce, a pod. Presadzovanie ekonomických kritérií a manažérskych prístupov v oblasti sociálnych služieb je aj všeobecnejšie kriticky vnímané, predovšetkým vo vzťahu k samotnej sociálnej práci s klientom. Ich ambivalentné prejavy a dôsledky veľmi výstižne analyzuje V. Holasová (Holasová 2012).

- 8 Zákon o sociálnych službách v ČR zaviedol novú štátnu dávku, príspevkov na starostlivosť práve s cieľom prispieť k žiaducim koncepcným zmenám v sociálnych službách.
- 9 Máme tu na mysli zatiaľ nie veľmi diskutovaný, ale predpokladateľný dôsledok zvyšovania vekovej hranice odchodu do dôchodku, najmä žien, pre vnútorodinnú situáciu starostlivosti o jej členov. Ak pred dôchodkovou reformou modálny vek odchodu do dôchodku žien bol 55 rokov, tento umožňoval, aby sa ženy významne angažovali vo svojej tradičnej rodinnej role – starostlivosti o nastupujúcu a odchádzajúcu generáciu. Zvyšovanie hranice odchodu do dôchodku žien (ktoré je práve u žien veľmi výrazné a plánuje sa perspektívne ešte zvyšovať) bude mať za následok znižovanie ich možnosti túto neformálnu starostlivosť v rámci rodiny poskytovať, a dá sa preto predpokladať, že sa v budúcnosti prejavi v značnom zvýšení požiadaviek na sociálne služby.
- 10 Správa o sociálnej situácii obyvateľstva Slovenskej republiky za rok 2011, s. 88–89, zdroj: <http://www.employment.gov.sk/analyticke-centrum.html#spravy>.
- 11 Tieto hybridné formy reprezentujú oblasť sociálnej ekonomiky a sociálneho podnikania, k možnostiam ich využitia aj v oblasti sociálnych služieb pozri bližšie Lubelcová 2012.



Role rodinných vztahů v institucionální péči o seniory

The Role of Family Relations in Institutional Care for Seniors

Hana Janečková, Renáta Nentvichová Novotná

PhDr. Hana Janečková, Ph.D.¹, přednáší problematiku komunitní péče a sociologii medicíny a zdravotnictví na Ústavu ošetrovatelství 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze. Spolupracuje s Diakonií ČCE a Českou alzheimerovskou společností. V letech 2005–2008 koordinovala výzkum IGA MZČR Vliv reminiscenční terapie na kvalitu života a zdravotní stav seniorů žijících v institucích.

Mgr. Renáta Nentvichová Novotná² vystudovala sociální práci na Filozofické fakultě UK a pracuje jako sociální pracovnice v Domově pro seniory Slunečnice, Praha 10 – Bohnice.

Abstrakt

Článek se zabývá významem rodinných vazeb pro seniory žijící v institucích. Vztahy mezi rodiči a dětmi, včetně poskytování pomoci a péče v době vzniku závislosti, mají základ v hlubokých emocionálních vazbách vytvořených již v raném dětství. Zatímco péči dětí o své nemocné a staré rodiče byla u nás věnována značná pozornost, vztahy dětí a rodičů žijících v institucích jsou do značné míry opomíjené a v praxi podceňované. Odchod seniorů do institucí představuje jednu z nejdůležitějších, kritických životních událostí, spojených se základními existenciálními otázkami jak na straně rodičů, tak na straně dětí. Zároveň jde o výzvu pro sociální pracovníky a pečující personál v institucích, kteří nejsou systematicky připravováni na svoji roli v doprovázení rodin v této obtížné životní situaci. Institucionalizaci v oblasti péče o seniory nebude možné v budoucnosti zcela eliminovat s ohledem na demografický vývoj a na proměny rolí v současné rodině. Zachování a podpora rodinných vazeb pro seniory v pobytových sociálních i zdravotnických zařízeních přitom sehrává klíčovou roli v kvalitě jejich života a ve spokojenosti s péčí a představuje důležitou složku humanizace institucionální péče.

Klíčová slova

pečující rodina, práce z lásky, emoční vztah, domov pro seniory, návštěvy, sdílená péče

Abstract

The article concerns the meaning of the family relations for the seniors living in institutions. The emotional attachment during the early childhood is the base of the relations between parents and children in later life, including practical care provision in the period of the person's dependence on others. While informal giving care by children to their parents was studied enough, the relations of children and parents living in institutions are missed and underestimated in practice. Transition of seniors from homes to institutions represents one of the most important and most critical life events, connected with the basic existential questions both on the side of parents and children. It is also a challenge for the personnel of the institutions, who are not regularly trained for their role to accompany the families at this important life situation. The new role of institutions in the area of care



for elderly is mentioned with regard to the demographic development. Preservation and support of the family relations of seniors in the institutions plays the most important role in the quality of their lives, in the satisfaction with the care, and is an important step in the way to the improvement and humanization of institutional care.

Keywords

caring family, labour of love, emotional relationship, quality of life, home for elderly, family visits, shared care

Úvod

Prodlužování délky lidského života a nárůst chronických onemocnění přináší nové požadavky na řešení otázek návaznosti zdravotních a sociálních služeb na jedné straně a návaznosti neformální a formální péče na straně druhé, včetně hledání optimální podoby a optimálního místa institucionální péče v celém systému služeb pro seniory. K odchodu seniora do instituce dochází obvykle až v okamžiku akutní zdravotní krize nebo při dlouhodobém zhoršení zdravotního stavu spojeného se vznikem významnějšího stupně závislosti, a to tehdy, kdy péče v přirozeném prostředí není již nadále možná.

V souvislosti s přechodem seniora do instituce vystupuje do popředí otázka zachování kontaktů s jeho původním sociálním prostředím. Problematika přechodu seniora z přirozeného sociálního prostředí do instituce je velice komplexní a je považována za jednu z nejzávažnějších životních událostí. Velmi důležitou roli přitom hrají rodinné vazby, především vztahy dětí a rodičů. Pokud jsou tyto vazby a vztahy zpřetrhány, může dojít k výraznému dopadu na psychické i fyzické zdraví seniora. Odchází-li ze svého vlastního prostředí do instituce člověk, o něhož někdo z rodiny dlouhodobě pečoval, jedná se o těžkou životní krizi také pro pečující osobu. S ohledem na tyto skutečnosti je význam blízkých rodinných vztahů pro seniory žijící v institucích nedoceněn a v rámci institucionální péče³ mu není věnována dostatečná pozornost. Přitom čilý kontakt s rodinou, podpora rodinných vazeb a zachování pečujícího vztahu představuje významnou součást kontinuity života a sociálního zakotvení seniora. Jde o významný faktor, který může přispět ke spokojenosti a „normalizaci“ života v pobytovém zařízení, k deinstitucionalizaci samotných institucí. Správně nastavená institucionální péče integrující vhodným způsobem péči neformální (rodinnou) se tak může stát součástí řetězců sdílené péče⁴, která je v současné době považována za přijatelný

způsob řešení dlouhodobé péče o seniory v situaci, kdy je výrazně omezena soběstačnost a kvalita života ve vlastním sociálním prostředí.

Podle teorie přimknutí provázají člověka po celý jeho život tzv. specifické emoční vazby, tedy významné vztahy k osobám jemu nejbližším. Potřeba a hodnota těchto vazeb nemizí ani s odchodem starého člověka do instituce. Naopak tato situace je typickým příkladem ohrožení, kdy potřeba blízkých vztahů vystupuje do popředí a mechanismus přimknutí je aktivován. Výsledky výzkumů (Novotná, 2007; Janečková a kol., 2008, 2013) a teoretické koncepty (McDerment et al., 1997) ukazují na význam blízkých rodinných vztahů pro zdravý a spokojený život člověka pobývajícího v instituci. Získané poznatky směřují k doporučení větší spolupráce pracovníků sociálních služeb s rodinami klientů, zapojení rodin do péče o seniora a posílení spoluzodpovědnosti rodiny za dlouhodobou péči.

Rodina a péče o starého člověka

Rodina má bezpochyby své nezastupitelné místo v životě jedince od narození do smrti. Vytváří pro každého svého člena podmínky, které jej ovlivňují po celý jeho život, umožňuje skloubení hodnot individuální nezávislosti (autonomie) a sociálního ukotvení. Jedinec nalézá v rodině oporu, ztožňuje se s ní, rodina mu zároveň dává svobodu k tomu, aby si budoval a zachovával svou vlastní jedinečnost a odlišnost (Matoušek, 2003). I přesto, že současná rodina prochází řadou změn, není možné jí upřít vliv na zdravý a spokojený život jedince. V zahraniční literatuře byla věnována velká pozornost komplexu vlivů blízkých socio-emocionálních vztahů plynoucích z manželství, partnerství a rodičovství na mortalitu, morbiditu a kvalitu života mužů a žen (např. Macintyre, 1992; Mamelund, 2007; Rogers, 1996; Litwin, Shiovitz-Ezra, 2006, 2011). Křížová (2005: 351 až 364) ve svém výzkumu prokázala, že přítomnost blízkého vztahu jako zdroje sociální opory



má nejsilnější význam pro spokojenost s celkovou kvalitou života respondentů. Vliv těchto blízkých vztahů na kvalitu života byl dokonce silnější než vliv různých zdravotních potíží. Také Matoušek poukázal na skutečnost, že mít rodinu znamená pro osoby středního a vyššího věku žít plněji a spokojeněji. Dosahují statisticky vyšších ukazatelů životní spokojenosti, nižší nemocnosti a nižší úmrtnosti než ti, kteří v rodinném svazku nežijí. Soužití s rodinou je prevencí vzniku některých civilizačních chorob a zvyšuje naději na přežití (Matoušek, 2003: 94). Bylo prokázáno, že kvalita sociálních vztahů se podílí na dobrém stárnutí ve větší míře než zapojení seniorů do různých aktivizačních programů (Litwin, Shiovitz-Ezra, 2011).

Otázkám rodinné péče, podpoře pečujících rodin, pečovatelské zátěži a roli pečujících dětí byla u nás věnována poměrně značná badatelská pozornost (Tošnerová, 2001; Veselá, 2002; Přidalová, 2007; Jeřábek, 2009). Blízkost a vzájemné vztahy jsou pro členy rodiny zdrojem opory, stability, sdílení, pocitu, že „někam patří“. Rodina často bývá jedinou formou sociálního začlenění seniora a kontakty s příslušníky rodiny zabraňují případné sociální izolaci, kterou je senior v mnoha případech ohrožen, a to i během pobytu v instituci. Vlastní děti jsou většinou pro seniora garancí jistoty a bezpečí, upíná se k nim v období své křehkosti, a obvykle od nich bezpodmínečnou pomoc a péči také dostává.

V českém prostředí 80% dotázaných osob ve věku 50–65 let, tedy potenciálních pečovatелů, vyjádřilo ochotu přijmout pečovatelskou roli a postarat se o své rodiče v domácím prostředí (Veselá, 2002). Jde však zřejmě o vyjádření společensky žádoucího postoje, který ve skutečnosti nebude v takové míře naplněn. Jako největší překážku péče uváděli respondenti obavy ze ztráty zaměstnání, časovou náročnost péče, potřebu přestěhovat rodiče do vlastního bytu, obavy o nezvládnutí psychické nebo fyzické zátěže. Jeřábek (2008: 251) zjistil, že tři čtvrtiny českých domácností nemají ani současnou, ani minulou zkušenost s rodinnou péčí o seniora. Podle zahraničních údajů jsou mezi poskytovateli neformální péče ve čtvrtině až v polovině případů vlastní děti nebo vnoučata, nejvíce v Kanadě, Finsku, Francii (Bartoňová, 2005). Přidalová (2007) ve zprávě ze svého kvalitativního výzkumu hovoří o prožívání pocitu závazku a příbuzenské odpovědnosti dospělých dětí vůči stárnoucím rodičům. Zaznamenává, že se synové

a dcery nijak výrazně neliší v poskytování emoční podpory rodičům, ale že to jsou především ženy, které prakticky poskytují osobní péči. De Singly (1999) zjišťuje, že na straně jedné se rodiče v seniorském věku snaží o nezávislost na svých dětech, na straně druhé jsou to právě děti, u kterých vzniká pocit určitého závazku nebo povinnosti vůči svým stárnoucím rodičům. K podobným závěrům dospívá Sýkorová ve své studii autonomie seniorů, pro něž nezávislost znamená absenci instrumentální a peněžní pomoci druhých, zejména dětí. Ty naopak vyzdvihují svoji roli v pomoci rodičům a prezentují se jako ti, kdo jsou připraveni pomoci. Současně vymezují limity své angažovanosti, kterými jsou čas, geografická vzdálenost, kompetence a zdroje (Sýkorová, 2007: 183–201). Blízký emocionální vztah a poskytování péče spolu navzájem úzce souvisí v průběhu celého lidského života. Péče a pečování patří k základní lidské zkušenosti a je součástí mezilidských vztahů. Péče je chápána jako práce z lásky („labour of love“), která zahrnuje jak fyzickou práci, tak starost, zájem a emocionální vazbu k blízkému člověku a váže se k samotné lidské existenci a základním lidským potřebám (Graham, 1983; Jeřábek, 2009). Hilary Graham (1983: 16) hovoří o práci, která nikdy nekončí a musí pokračovat, „i když láska klopýtné“, o práci, která je vidět, jen když není uделána, a izoluje pečující osobu od okolního světa. Na druhé straně patří péče rodinných příslušníků o nesoběstačné členy rodiny z celospolečenského hlediska k významnému segmentu tzv. neplacené práce (unpaid work), a je tedy nepřehlédnutelným společenským zdrojem (Miranda, 2011). Tato skutečnost se však v moderní společnosti stává také zdrojem základního konfliktu vyplývajícího z nedostatečného ocenění péče jako plnohodnotné pracovní činnosti, která je srovnatelná s jinými obory.

V současnosti jsou pečující vztahy považovány za velmi křehké a proměnlivé. Hranice odpovědnosti rodiny za péči o své nesoběstačné členy se přesouvá na společnost. Rodina sice přijímá zodpovědnost v době vzniku závislosti, ale neočekává se od ní, že přebere dlouhodobou náročnou péči o člověka s vysokým stupněm postižení. Trvalá odpovědnost se přesouvá na profesionály a instituce (Levine, 1999). Jde o procesy tzv. defamilizace, tedy nahrazování neformální péče rodiny formálními službami. Glennová hovoří o právu na péči a o potřebě „defamilization of care“, tj. přenesení povinnosti a zodpovědnosti za péči



o staré občany z rodiny na ostatní instituce (komunitní služby, státní i soukromé poskytovatele). Důvodem jsou kulturní, demografické a sociální procesy v moderních společnostech (fragmentarizace rodiny, rostoucí individualismus a životní úroveň, vyšší vzdělání a zaměstnanost žen, nízká porodnost a snižující se počet ekonomicky aktivní části populace, nárůst počtu osamělých seniorů bez dětí a sourozenců, rostoucí fyzická a psychická náročnost péče), které oslabují schopnost rodin pečovat o své bezmocné seniory (Glenn, 2000). Záleží na společenských normách, kulturní tradici a na skutečných přáních stárnoucích občanů, který model v konkrétní zemi převládá. Zatímco skandinávský model je spojen se silnou odpovědností státu za poskytování a dostupnost péče a preferována je pomoc od profesionálů, pro jihoevropské země zůstává typickým rodinný model (Fujisawa, Colombo, 2009; Rodríguez, 2011: 5). Spolupráce a podpora profesionálních služeb směrem k rodinným pečovatelům je považována za významný faktor prevence jejich vyčerpání a dokonce i špatného zacházení se starými lidmi v rodinách (FUTURAGE, 2011: 53–54).

Jeřábek upozorňuje na teorii australského sociologa Michaela Fineho (2007), který v souvislosti s demografickým stárnutím hovoří o nutnosti celospolečenské zodpovědnosti za péči o nesebstačné staré lidi. Na základě analýzy společenských procesů v moderní a postmoderní společnosti Fine (2007, In Jeřábek, 2009: 245) dospívá k závěru o potřebě hybridních forem péče o seniory, které považuje za způsob řešení slučitelný s požadavkem na zachování rodinných vazeb, role rodiny v péči o seniory a poskytování péče v domácím prostředí. Tento model tzv. sdílené péče umožňuje, aby rodina zůstala aktivní a ponechala si odpovědnost za rozhodování o všech významných otázkách týkajících se péče o své seniory. Pokud by péče podle teorie defamilizace přešla zcela na společnost a komunitu, tedy na instituce, pak by spolu s odpovědností za péči o seniora přešlo z rodiny na instituce také právo rozhodovat o rozsahu a kvalitě této péče. „*Osvobození rodiny od péče o seniora s sebou však nese i značná rizika, která nejsou na první pohled patrná*“, konstatuje Jeřábek (2009: 246). Z jeho výzkumu mimo jiné vyplývá, že péče o staré rodiče byla většinou respondentů považována za přirozenou součást života rodiny a že rodina svoji péči zvyšuje (v optimálním případě zapojením většího počtu rodinných pečovatelů) a pružně ji přizpůsobuje

proměnlivým potřebám seniora (Jeřábek, 2008). Model sdílené péče ponechává rodině odpovědnost za péči o své blízké, přitom jí nabízí pomoc a podporu v případě, že je vystavena nepřiměřené zátěži. Umožňuje rodině, aby naplňovala své další funkce, včetně práva neformálního pečujícího na placenou práci a odpočinek. Zatímco je přípustné, aby odpovědnost rodiny byla proměnlivá, profesionálové a instituce nesou za poskytnutí péče odpovědnost neustále (zejména v případě, že rodina neexistuje nebo selhává).

Rodina ve chvíli, kdy její člen vyžaduje určitý druh péče, reaguje citovou podporou, finanční pomocí, organizací péče či přímo praktickou péčí. Tato reakce je obvykle interpretována pečujícími jako projev vděčnosti či závazek dětí vůči rodičům, citové pouto, povinnost, jejíž splnění se od nich očekává (Jeřábek, 2008). Pokud rodina svým předsevzetím o poskytování péče nedostojí a hledá náhradní řešení v institucionalizaci seniora, je to často proto, že nebyl rozvinut systém sdílené péče, tedy dostupnost terénních a odlehčovacích služeb, které by umožnily pečujícím skloubit nároky péče s dalšími hodnotami, které jsou součástí jejich představy o kvalitě života. Bylo by nespravedlivé a nerealistické očekávat od pečujících, aby se zřekli závazků vůči svým dětem, vzdali se svého zaměstnání, všeho, co je součástí jejich životní spokojenosti, a to za cenu, že ztratí nejen své zdraví, finanční jistotu a vztahy s druhými lidmi, ale také svou identitu jako osoby (Levine, 1999). Instituce (pobytové služby) se mohou stát součástí modelu sdílené péče, nikoli pouze defamilizace, jestliže podpoří odpovědnost rodiny za péči, ponechají jí roli pečujícího v míře, kterou unese, a vytvoří pro to vhodné podmínky.

Blízká emoční vazba jako základ pečujícího vztahu mezi rodiči a dětmi

Hledání bezpečí a ochrany v situacích ohrožení a nejistoty má své kořeny v tzv. vazebném chování, tedy chování udržujícím blízkost milované osoby (Bowlby, 2010: 185–186). Jde o chování, které má vrozený, instinktivní charakter a své základy má v evolučním vývoji. Předpokládá se, že jde o proces biologicky naprogramovaný a lidskému mláděti zajišťuje přežití. Proces přimknutí souvisí s potřebou lásky, závislosti, jistoty a bezpečí a je považován za podmínku zdravého psychického vývoje člověka (Matějček, 1986: 94–97). Jde o vytvoření specifického pevného a nezaměnitelného vztahu k určité osobě, který se projeví v chování



jako snaha o udržení její blízkosti. Přežití jedince je základní funkcí blízké emoční vazby. Jde o vazbu, která přetrvává od útlého dětství až do smrti. *Od dávnověku až po současnost je pro lidské mládě (řečeno s etology) důležité udržet si vztah svých rodičů až do dospělosti. A od dávných dob až podnes je pro rodiče důležité, aby vztah jejich dětí k nim přetrvával až do jejich stáří* (Matějček, 2001: 41).

Mechanismus přimknutí v dospělosti souvisí s pocitem jistoty a bezpečí, který získává dítě skrze dospělou pečující osobu. Vytváří se v něm zřetelný vnitřní vzorec, který si přenáší do svého dalšího života (Parkes, 2005: 270). Výsledkem tohoto procesu je schopnost dospělého člověka vytvořit si a udržet blízkost a kontakt s druhými lidmi. Dokáže se přimknout ke vztažným osobám, které mu pak pomáhají lépe překonávat nepříznivé životní situace. Tyto stabilní vzorce chování formované v dětství se v dospělosti projeví způsobem zvládání zátěže či ztráty nebo jako zranitelnost či bezmoc. Pokud dospělému člověku blízký vztah chybí, je ohrožen depresí, sníženou kvalitou života, sníženou důvěrou v sebe sama i v ostatní lidi (Parkes, 2005).

Nárůst vazebného chování u dospělých v situacích ohrožení je považován za normální. Bowlby zdůrazňuje, že žádnou formu lidského chování nedoprovázejí silnější emoce než vazebné chování. *Osoby, k nimž je zaměřeno, jsou milovány ... hrozba ztráty vytváří úzkost a skutečná ztráta zármutek* (Bowlby, 2010: 186). Citová vazba je zaměřena vůči někomu, u něhož lze očekávat lepší schopnosti poradit si s aktuální situací. Pečovatelský vztah je vztahem emocionálně vazebným, který vzniká mezi dítětem a pečujícím rodičem, nebo naopak, při převrácení rolí v dospělosti, mezi starým rodičem a jeho pečující dcerou nebo synem (Bowlby, 2010: 323).

Senioři v instituci a jejich děti

Pouto a přimknutí je tedy důležité nejen pro malé děti, ale i pro seniory, kteří potřebují pomoc a péči. Vztažnými osobami jsou pro ně partneři, vlastní děti, sourozenci, případně jiné blízké osoby. Situace, kdy je senior přemístěn do nového prostředí, do zdravotnického zařízení nebo do domova pro seniory, je typickým příkladem zátěže, neobvyklosti a ohrožení. K největším rizikům, která s sebou přestěhování ze známého prostředí a od známých lidí do nového prostředí instituce přináší, patří ztráta či oslabení specifických sociálních vazeb, které si senior vytvořil během svého

života. Tato ztráta se projevuje pocitem zklamání a křivdy, opuštěnosti, prázdnoty či nedůvěry. Zpřetrháním těchto vazeb je ohrožen samotný základ identity člověka a kontinuita jeho života (Janečková, 2010). Mezi obyvateli domovů pro seniory uvedla celá jedna čtvrtina, že žijí v těchto institucích proto, že nemají nikoho, kdo by se o ně postaral, nebo z toho důvodu, že se doma cítili osamělí (Vidovičová, Lorman, 2007: 7).

Samotná skutečnost, zda senior má, či nemá vlastní děti, významným způsobem ovlivňuje jeho spokojenost se životem v domovech pro seniory i celkové postoje ke stáří. Výzkumy⁵, které proběhly v letech 2005–2007 (Janečková a kol., 2008: 56–58; Janečková a kol., 2013) měřily tyto ukazatele pomocí standardizovaného dotazníku kvality života WHOQOL-OLD a dotazníku postojů ke stáří AAQ (Laidlow et al., 2006). Ukázalo se, že senioři, kteří žijí v institucích a nemají vlastní děti, vnímají stáří významně negativněji v porovnání s těmi, kteří děti mají. Staří lidé, kteří naopak mají vlastní děti, mají celkově pozitivnější postoje ke stáří, mají pocit, že lépe přijímají a zvládají fyzické a zdravotní problémy, které stáří přináší, vidí možnosti osobního růstu, psychosociální ztráty nejsou pro ně tak naléhavé. Jsou spokojenější s celkovou kvalitou svého života i s prožíváním intimních vztahů než ti, kteří děti nemají. Spokojenost se vztahy, které mají se svými dětmi⁵, jim pomáhá lépe přijímat podmínky života v domově pro seniory, mají větší pocit sociálního začlenění, pocit životního naplnění a vnímají kontinuitu života. Co se týče žen, pokud mají děti (v porovnání s bezdětnými), jsou spokojeny se svými sociálními vztahy, a cítí se tedy lépe sociálně začleněny. Mají také pocit naplnění života, a to zejména jsou-li také se vztahy se svými dětmi spokojeny. V takovém případě se cítí spokojeny i s péčí v domově pro seniory. Může to ovšem být i tak, že jsou-li s péčí nespokojeny, mohou to vnímat i jako selhání svých dětí. Muži, kteří mají děti, dokážou prožívat intimní blízkost. Jsou-li se vztahem s dětmi spokojeni, lépe přijímají prostředí, v němž žijí, a cítí se sociálně začleněni.

Na životní spokojenost seniorů v instituci má ovšem vliv celkový vývoj vztahů s blízkými osobami v průběhu celého života i stávající kontakty s rodinnou. Novotná vedla rozhovory se 30 seniory, kteří žili minimálně dva roky v pobytovém zařízení, inspirované metodikou vedení rozhovoru podle Mary B. Mainové (Adult Attachment Interview Protocol; Main, 2013),



zaměřené na mezigenerační přenos vzorců přimknutí a vztahové vazby v dospělosti. Rozhovory se týkaly blízkých osob, které hrály roli v průběhu života člověka žijícího v současné době v instituci. Měly odpovědět na otázku, zda vztahy z původní rodiny seniora měly vliv na vývoj jeho sociálních vztahů v pozdním věku. To, jakým způsobem hovořili seniori o svých rodičích, bylo velmi zajímavé: v převážné většině byli zdrojem jejich bezpečí (86 %), mluvili o nich s nadšením. Matka („*maminka*“) znamenala pro ně bezpečí, otevřenou náruč. Otec („*tatínek*“) byl v mnoha případech popisován jako přísný, pracovitý a chytrý. Ve výpovědích týkajících se původní rodiny bylo možné zaznamenat pozitivní náboj, který respondenti „vzayařovali“, když mluvili o svém dětství. Pocit bezpečí, který jim v dětství poskytovala rodina, mohli pak předávat dál, jelikož jej sami zažili a pocítili (Novotná, 2007).

Rozhovory se však především orientovaly na zmapování důležitých aktuálních sociálních a emocionálních vazeb obyvatel domovů pro seniory, především na přítomnost a kvalitu vztahů s vlastními dětmi. Celou 1/3 souboru tvořili respondenti, kteří byli bezdětní nebo jejich děti byly již po smrti. Ukázalo se, že vnímaná kvalita vztahů s dětmi i vnučaty do jisté míry koresponduje s četností návštěv, které za seniory do domova docházejí. Více než polovina seniorů, kteří měli celkově vyšší frekvenci návštěv, byli navštěvováni nejčastěji svými dětmi a popisovali vztah s dětmi pozitivně („*bezky*“, „*úzký vztah*“, „*jsm na ně pyšná*“). Kromě dětí a vnuků je častěji navštěvovali ještě další příbuzní a přátelé.

Odpovědi též naznačují, že pokud senior nemá vlastní děti, vytváří si nové kontakty k osobám, které sám označuje jako blízké (sourozenci, vnuci, někdo z personálu, z obyvatel domova). Asi čtvrtina respondentů uvedla, že za nimi nechodí žádné návštěvy. Jejich odpovědi měly charakter psychologické obrany: „*já už nikoho nemám*“, „*z mých blízkých už nikdo nežije*“, „*jsm spíš samotář, takže mi to vyhovuje*“, a také „*je těžké najít někoho, s kým si člověk rozumí*“ (Novotná, 2007). Zdá se, že nemít návštěvy znamená pro seniora i nižší sociální status, že je to zřejmě důvod k určitému studu a lítosti, které se snaží skrýt (McDerment et al., 1997). Tito lidé se svému okolí jeví jako uzavřenější, mohou však zakrývat nechtěnou samotu a bezmocnost, kterou prožívají ve velkých seniorských institucích. O síle emocionální vazby starých lidí ke svým dětem svědčí i přání seniorů mít své děti u sebe.

Vliv umístění seniora v instituci na chování a prožívání blízkých osob

Mezi kritické momenty, které limitují osobní péči o staré lidi v rodinách, patří zdravotní problémy pečujících osob, jejich sociální izolace v době intenzivní péče, osamělost, nedostatečná nabídka terénních služeb, psychické a fyzické vyčerpání vedoucí k ukončení péče (Jeřábek, 2005: 14). Zahraniční zdroje věnují velkou pozornost skloubení zaměstnání a neformální péče. Dobře nastavená, flexibilní sdílená péče může nutnosti dramatického rozhodování o umístění seniora do instituce předejít, stejně jako změny v oblasti zaměstnávání pečujících osob, např. přizpůsobení pracovní doby a místa výkonu práce. Takováto opatření jsou součástí úvah o předpokladech návratu dlouhodobé péče o seniory do komunity a domácího prostředí (Fine, 2012).

Pro rodinné pečující představuje nutnost přemístění jejich seniora do institucionální péče rovněž významné narušení a ohrožení blízkých emocionálních vazeb, které ke svému rodiči nebo životnímu partnerovi pociťují. V naší literatuře přináší ojedinělý příspěvek k této problematice E. Barvíková (2005). Odkazuje přitom především na zahraniční literaturu. Umístění příbuzného do ústavního zařízení je pro rodinného pečovatele většinou velmi traumatickou zkušeností, spojenou s řadou ambivalentních pocitů. Na jedné straně jde o úlevu od fyzického a psychického vyčerpání, současně se však objevují výčitky svědomí, pocity viny, lítosti a selhání, že nedostali svému závazku posloužit svým rodičům až do konce jejich života. Prožívají smutek, ztrátu, bezmoc, narušení vlastní kontroly nad péčí a životem svého blízkého (Kellett, 1999b). Tyto existenciální otázky jsou doprovázeny studem a stigmatizací, potřebou ospravedlnovat se a najít legitimní důvod pro umístění svého blízkého do instituce (obvykle jsou uváděny ohledy na ostatní členy rodiny, zaměstnání, vlastní nemoci, vyčerpání). Jde o strategie, pomocí kterých se pečující vyrovnávají s novou a pro ně obtížně přijatelnou situací (Kellett, 1999b). Dochází zde ke konfliktu základních osobních hodnot, vlastních předsevzetí a reálných možností. Podle Ryanové a Sculliona pociťují pečující otřes svého sebepojetí, když hodnotí umístění svého příbuzného do instituce jako projev svého sobectví a upřednostnění vlastních potřeb před potřebami svých nemohoucích rodičů (Ryan, Scullion, 2000b).

Kellett také zdůrazňuje, že participace rodiny



na péči obvykle nekončí předáním blízkého do institucionální péče. Silná emocionální vazba a vzájemná závislost pečujícího a pečovaného nezaniká, ale vyvolává po odchodu blízkého člověka pocit prázdnoty, samoty a bezmoci. Vzniká touha dále se podílet na péči, mít nad péčí kontrolu a nést nadále za péči o svého blízkého zodpovědnost (Kellett, 1999b).

Možnosti podpory vztahů mezi rodinou a seniory, kontinuita domácí a institucionální péče

Přes uvedené odhodlání řady rodinných pečovatelů zaznamenává Li McDerment (1997) a její spolupracovníci fakt, že v institucích pro seniory postupně dochází ke snižování frekvence návštěv rodinných příslušníků a oslabování zájmu o příbuzného. Její studie odhalila, že tato skutečnost je spojena s nejružnějšími negativně prožívanými zkušenostmi a neuspokojenými potřebami rodinných příslušníků během návštěv. Bezmoc, bezradnost a další negativní pocity se u rodinných příslušníků objevují zejména tehdy, když je narušen psychický stav seniora, např. při demenci. Na druhé straně pro seniora, zejména pokud trpí kognitivní poruchou, znamená ztráta vazeb na dřívější prostředí a oslabení kontaktů s rodinou v průběhu institucionalizace nejvyšší riziko. Při dramatickém oslabení či ztrátě základních emocionálních vazeb senior strádá, objevují se vazebné reakce jako deprese, vyžadování pozornosti, případně jako poruchy chování (snahy odejít za blízkým člověkem, toulání, křik), doslova volání o pomoc. Jde o typické důsledky institucionalizace, které mohou přispět až k fatálnímu zhoršení zdravotního stavu křehkého seniora.

McDerment (1997) hledá možnosti, jak podpořit udržení kontaktů mezi starým člověkem v instituci a jeho rodinou, a zaměřuje se na vztahový trojúhelník uživatel – rodinný příslušník – personál. Ve své kvalitativní studii prokázala, že to, co příbuzní během návštěvy potřebují, je pocit bezpečí, rozptýlení, příležitost k činnostem, usnadnění průběhu návštěvy (např. vytvoření podmínek, které umožní příbuznému, aby se vyhnul konfrontaci s vlastními složitými pocity ve vztahu k blízkému člověku, jako jsou pocity viny, bezmoci ap.). Všichni zúčastnění hovořili o potřebě lepší komunikace mezi pracovníky a příbuznými. Aby příbuzní mohli lépe naplňovat svoji roli, potřebují od personálu pomoci, a to zejména v situacích zvláště náročných a stresujících, kdy se zhoršuje zdravotní a zejména psychický stav jejich příbuzného.

Instituce poskytující služby osobám, které ztrácejí svoji soběstačnost, nemusí nutně zbavovat rodinu odpovědnosti za péči o blízké rodinné příslušníky a oslabovat rodinnou solidaritu. Převzetí části péče může rodině ulevit a umožnit jí, aby zajišťovala své další funkce. Může primárnímu pečovateli odejmout část břemene a zabránit tak jeho emocionálnímu i fyzickému vyčerpání. To, co by však kvalitní sociální služba (ať terénní, nebo institucionální) měla uchovat, chránit a podporovat, jsou základní rodinné vztahy, specifické emocionální vazby, které si člověk během života vytvořil.

Podle Kelletta (1999a) by jednotlivá zařízení měla mít zcela explicitně propracovanou koncepci, jakým způsobem budou umožňovat a podporovat průběžné zapojování rodiny do péče o seniora. Práce personálu je totiž co do významu zjevná a snadno rozpoznatelná, zatímco péče rodinného pečovatele probíhající v instituci je „neviditelná“. Jsou to drobné úkony, pomoc při jídle, aktivity, rozhovory. Tato práce je ošetřujícím personálem přehlížena a podceňována. Namísto toho by měl personál vytvářet a rozvíjet s rodinnými příslušníky partnerské vztahy, vytvářet podmínky, aby se děti i vnoučata jejich klientů mohly co nejvíce zapojovat do péče o svého blízkého. Měl by s rodinami komunikovat o způsobech, jak se mohou na každodenní péči o klienta podílet, měl by ocenit „všechny ty malé věci“, které pro svého blízkého dělají (Ryan, Scullion, 2000a). Profesionální pečovatelé by měli rodinám pomoci definovat jejich novou roli ve vztahu k pečované osobě i ve vztahu k personálu, měli by je začlenit jako rovnocenné partnery v pečovatelském týmu.

Pokud se tak neděje, rodiny zaujmou své vlastní strategie. Vzdávají se své zodpovědnosti za péči a přenechávají veškeré pečovatelské úkony profesionálům. Svoji aktivitu, která vyplývá ze silné potřeby zachovat si tvář, rovnováhu mezi skutečností, že předali blízkého člověka do institucionální péče, a svým svědomím, soustřeďují do oblasti kontroly kvality a efektivity poskytované služby. Svůj zájem o potřeby svého rodiče projevují maximálně snahou o vylepšení jeho jídelníčku, doprovodem na vycházku či společným posezením u kávy. A nezdírká své návštěvy opakují proto, aby jejich rodič měl příležitost dát najevo svoji radost z jejich přítomnosti finančním darem. Případům špatného chování dětí vůči svým rodičům v institucích byla věnována značná pozornost. Bylo dokumentováno špatné zacházení



až týrání seniorů rodinnými příslušníky (Vidovičová, Lorman, 2007; Ivanová a kol., 2011), ale také ponižování, slovní agrese a stížnosti směřující k personálu. I za uvedených okolností senioři vítají, když za nimi jejich děti přijdou, a uvedené negativní zkušenosti před svým okolím obvykle tají (Ivanová a kol., 2011). Na druhé straně lidé bez jakéhokoli kontaktu s rodinou (někdy právě proto) našli v domově pohodu, soukromí a důstojnost, které jim během života, v jejich přirozeném sociálním prostředí, chyběly.

Přesto představují rodiny seniorů a jejich návštěvy v pobytových zařízeních z hlediska kvality života seniora potenciál, který prozatím zůstává nevyužit. Stejně jako ve Velké Británii i u nás dochází postupně k ubývání návštěv rodinných příslušníků spolu s tím, jak personál přebírá odpovědnost za péči. Tento fenomén souvisí s nedostatečným zájmem personálu o pochopení potřeb a prožívání rodinných příslušníků a nedostatkem úsilí o partnerskou spolupráci s rodinou při poskytování péče (McDerment et al., 1997). V domovech nezářdíka chybějí prostory, kde se senioři mohou se svými blízkými v dostatečně intimním a bezpečném prostředí setkávat a smysluplně trávit společný čas. Podle opakovaných sdělení sociálních pracovníků je však duševní i fyzické zdraví seniorů s frekvencí návštěv blízkých osob jednoznačně provázáno (Novotná, 2007; Ivanová a kol., 2011).

Optimální model péče o nesoběstačného seniora předpokládá propojení a úzkou spolupráci neformální péče rodiny (práce z lásky), a profesionální, formální péče v pobytové službě (instituci zajišťující bydlení a potřebnou podporu a péči). Neformální péče nekončí umístěním seniora do pobytového zařízení, ale dále pokračuje, přičemž se jenom stupňuje míra podpory, kterou v této péči rodina od společnosti dostává v podobě placené služby. Tato filozofie předpokládá, že vedle seniora samotného je to rodina, kterou je třeba při péči respektovat (nikoli pečovat „za ni“) a péči jí umožňovat. Jde o nové zarámování období přechodu z domácího prostředí do pobytové služby – péče rodiny o blízkého člověka zůstává a pokračuje, služba poskytuje podporu v péči, doplňuje a vyvažuje možnosti rodiny. Rodina získává nové místo v plánování služby od samého počátku, ještě před tím, než dojde k přijetí seniora do nového domova. Potřebuje vědět, že se s ní počítá v pečujícím týmu a proč. Musí vědět, jaké jsou její možnosti ovlivnění kvality péče a kde jsou

její meze (v zájmu ochrany autonomie a práv seniora samotného). Rodinu potřebuje personál proto, aby získal o seniorovi informace, které mohou ovlivnit kvalitu poskytované služby. Pečlivě zpracovaný životní příběh seniora, charakteristika jeho osobnostních rysů během života, jeho každodenních návyků, zájmů, pracovního uplatnění, mezilidských vztahů přispívá porozumění jeho aktuálnímu chování a psychickým stavům, které mohou být ovlivněné nejen demencí nebo depresí, ale též prožitými traumaty a jinými životními událostmi. Vzájemné spolupráci pomůže lepší informování o průběhu služby, komunikace, společné řešení problémů, společný výcvik v některých pečovatelských dovednostech (bazální stimulace), zapojení příbuzných do plánování péče a do různých aktivit. Na setkání s rodinami je třeba se dobře připravit a průběh návštěv vhodným způsobem podpořit (Zgola, 2003: 206–220). Dobrým příkladem je také tvořivá práce se vzpomínkami, která může uživateli služeb, rodinám i personálu pomoci zpříjemnit společně strávené chvíle a upevnit vzájemné vztahy (Janečková, Vacková, 2010).

Komunikace v trojúhelníku rodina – klient – personál není vždy snadná. Proto by měl být personál, který nese zodpovědnost, trénován v porozumění jeho dynamice a v komunikačních dovednostech pro práci s rodinou. Měl by se učit rozumět potřebám rodiny a jejímu prožívání v souvislosti s přestěhováním blízkého člověka do pobytového zařízení. Zkušenosti ukazují, že zájem personálu o uživatele služby a její vysokou kvalitu se setkává s dobrým ohlasem u rodinných příslušníků a motivuje je ke spolupráci. Zaujme-li pracovník postoj orientovaný nejen na uživatele služby, ale i na jeho rodinu, umožní mu to přijímat rodinu takovou, jaká je, a najít si k ní cestu.

Spolupráce rodiny s personálem může přispět ke vzniku přirozeného společenství a přirozeného prostředí, ve kterém se senior bydlící v pobytovém zařízení cítí dobře, „jako doma“. Spoluúčast rodinných příslušníků na péči o seniora přispívá k deinstitucionalizaci a humanizaci celého prostředí. Zároveň posiluje v pobytových službách nikoli jejich institucionální složku, ale model podporovaného bydlení, s důrazem na sociální vazby seniora a život ve společenství.

Shrnutí

Východiskem článku byla teorie vazby (přimknutí), která se týká lidské potřeby navazovat



a udržovat v průběhu celého života specifické citové vztahy, které mají člověku zajistit pocit bezpečí a umožnit mu zvládnout náročné životní situace. K nim patří i přechod seniora do pobytové služby, ke kterému obvykle dochází v souvislosti se vznikem jeho závislosti nebo v situaci nezvládnutí pečovatelské zátěže primárním pečovatelem. Většina obyvatel domovů pro seniory ke své spokojenosti potřebuje být v kontaktu s blízkými osobami, zejména se svými dětmi. Již samotná existence vztahů s dětmi a pozitivní hodnocení kvality těchto vztahů přispívá k úspěšnému sociálnímu začlenění seniora v instituci a ovlivňuje spokojenost seniora s celkovou kvalitou života i s kvalitou péče. Staří lidé, kteří mají dobré vztahy se svými dětmi, lépe přijímají a zvládají své zdravotní problémy, účastní se různých aktivit a mají z nich větší potěšení. Je zřejmé, že jde o sociální status seniora, o smysl života a jeho naplnění.

Rodina seniora žijícího v instituci se stává pozitivním prvkem v jeho životní situaci. Přechod seniora do domova pro seniory může znamenat přerušování kontinuity života, nejistotu, neobvyklost, nároky na adaptaci. Rodinní příslušníci prospívají starému člověku nejen svou přítomností, ale mohou se účastnit i na mnohých aktivitách, které se v domovech pro seniory odehrávají, ať už souvisí s poskytováním péče, nebo s náplní každodenního života.

Blízcí rodinní příslušníci představují pro většinu starých lidí základní zdroj jistoty, intimity, sdílení, sociálního začlenění, životního smyslu. Ale i pro poskytovatele služeb jsou významným zdrojem inspirace a zlepšení kvality poskytované péče. Pracovníci domovů pro seniory by proto měli věnovat blízkým sociálním vztahům svých klientů stejnou pozornost, jakou věnují klientům samotným. Měli by vnímat prožívání dospělých dětí, když přivádějí svého rodiče do instituce, zajímat se o jejich potřeby, umožnit jim, aby pokračovali v péči o blízkého člověka, a to v rozsahu, který je pro ně únosný. Měli by posilovat kompetence blízkých příbuzných v situaci, která je pro ně nová a neznámá, a přispět tak k naplňování důležitých stránek jejich vzájemného vztahu.

Seznam literatury:

BOWLBY, J. **Vazba: teorie kvality raných vztahů mezi matkou a dítětem.** Praha: Portál, 2010.
BURTON-JONES, J. **Involving Relatives and Friends: A good practice guide for homes for**

older people. London: The Relatives & Residents Association, 2001.

BARTOŇOVÁ, J. **Modely rodinné péče o starého člověka.** In JERÁBEK, H., a kol. *Rodinná péče o staré lidi.* Praha: Studie CESES FSV UK, 2005, 37–38.

DE SINGLY, F. **Sociologie současné rodiny.** Praha: Portál, 1999.

FINE, M. D. **A Caring Society? Care and the Dilemmas of Human Service in the 21st Century.** New York: Palgrave Macmillan, 2007.

FINE, M. D. **Employment and informal care: sustaining paid work and caregiving community and home based care.** In *Ageing International*, 2012, 37, 1, 57–66.

FUJISAWA, R., COLOMBO, F. **The long-term care workforce: overview and strategies to adapt supply to a growing demand.** OECD HEALTH WORKING PAPERS NO. 44, 2009. [http://search.oecd.org/officialdocuments/displaydocumentpdf/?doclanguage=en&cote=elsa/elsa/wp2/hea\(2009\)1](http://search.oecd.org/officialdocuments/displaydocumentpdf/?doclanguage=en&cote=elsa/elsa/wp2/hea(2009)1). [on-line] [27. 1. 2013]

FUTURAGE: **A road map for European ageing research.** Sheffield: Futurage, 2011. <http://www.futurage.group.shef.ac.uk> [on-line] [27. 1. 2013]

GLENN, E. N. **Creating a Caring Society.** In *Contemporary Sociology*, 2000, 29, 1, 84–94. <https://caringlabor.wordpress.com/2011/01/25/evelyn-nakano-glenn-creating-a-caring-society/> [on-line] [25. 9. 2012]

GRAHAM, H. **Caring: a labour of love.** In FINCH, J., GROVES, D. (eds.). *A labour of love: Women, work and caring.* London: Routledge & Kegan Paul, 1983, 13–30.

IVANOVÁ, K., BUŽGOVÁ, R., OLECKÁ, I., JAROŠOVÁ, D. **Nevhodné zacházení se seniory ze strany rodinných příslušníků.** In *Profese on-line*, 2011, IV, 1.

JANEČKOVÁ, H., VACKOVÁ, M. **Reminiscence. Využití vzpomínek v práci se starými lidmi.** Praha: Portál, 2010.

JANEČKOVÁ, H., VAŇKOVÁ, H., HOLMEROVÁ, I., KAŠLÍKOVÁ, T. **Závěrečná zpráva z výzkumu „Vliv reminiscenční terapie na kvalitu života a zdravotní stav seniorů žijících v institucích“.** č. NR 8488-3/2005, Praha: IGA MZČR, 2008.

JANEČKOVÁ, H., DRAGOMIRECKÁ, E., HOLMEROVÁ, I., VAŇKOVÁ, H. **The attitudes of older adults living in institutions and their caregivers to ageing.** In *Central European Journal of Public Health*. 2013, 1. In press.



- JERÁBEK, H., a kol. **Rodinná péče o staré lidi.** Praha: Studie CESES FSVUK, 2005.
- JERÁBEK, H. **Family Cohesion in the Provision of Personal Care for a Senior.** Copenhagen: Danish National Centre for Social Research (SFI), 2008.
- JERÁBEK, H. **Rodinná péče o seniory jako „práce z lásky“: nové argumenty.** In *Sociologický časopis/Czech Sociological Review*, 2009, 45, 2, 243–265.
- KELLETT, U. M. **Searching for New Possibilities to Care: a Qualitative Analysis of Family Caring Involvement in Nursing Homes.** In *Nursing Inquiry*, 1999a, 6, 9–16.
- KELLETT, U. M. **Transition in Care: Family Carers' Experience of Nursing Home Placement.** In *Journal of Advanced Nursing*, 1999b, 29, 6, 1474–1481.
- KŘÍŽOVÁ, E. **Sociologické podmínky kvality života.** In PAYNE, J., a kol. *Kvalita života a zdraví.* Praha: Triton, 2005, 251–264.
- LAIDLAW, K., POWER, M. J., SCHMIDT, S. **The Attitudes to Ageing Questionnaire (AAQ): Development and Psychometric Properties.** In *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 2006, 22, 4, 367–379.
- LEVINE, C. **Home Sweet Hospital.** In *Journal of Aging and Health*, 1999, 11, 3, 341–359.
- LITWIN, H., SHIOVITZ-EZRA, S. **Network Type and Mortality Risk in Later Life.** In *The Gerontologist*, 2006, 46, 735–743.
- LITWIN, H., SHIOVITZ-EZRA, S. **Social Network Type and Subjective Well-being in a National Sample of Older Americans.** In *The Gerontologist*, 2011, 51, 379–388.
- MACINTYRE, S. **The effect of family position and status on health.** In *Social Science and Medicine*, 1992, 35, 4, 453–464.
- MAIN, M. B. **Adult Attachment Interview Protocol.** http://www.psychology.sunysb.edu/attachment/measures/content/aa_i_interview.pdf [on-line] [28. 1. 2013]
- MAMELUND, S. E. **Does Parenthood Affect Mortality? A Study of Norwegian Men and Women Aged 20–67 in the Years 1971–2002,** 2007. <http://paa2007.princeton.edu/papers/72125> [on-line] [27. 9. 2012]
- MATĚJČEK, Z. **Rodiče a děti.** Praha: Avicenum, 1986.
- MATĚJČEK, Z. **Na cestě k dospělosti.** In *Rizikové chování dospívajících a jeho prevence.* Sborník z 2. odborného semináře SZÚ, 24.–26. 9. 2001. Praha: Free Teens Press, 2001, 41–44.
- MATOUŠEK, O. **Rodina jako instituce a vztažová síť.** Praha: Sociologické nakladatelství, 2003.
- MCDERMONT, L., ACKROYD, J., TEACHER, R., SUTTON, J. **As Others See Us: A study of relationships in homes for older people.** London: The Relatives & Residents Association, 1997.
- MIRANDA, M. **Cooking, caring and volunteering: Unpaid work around the world.** DELSA/ELSA/WD/SEM (2011) 1. [http://search.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DELSA/ELSA/WD/SEM\(2011\)1&docLanguage=En](http://search.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DELSA/ELSA/WD/SEM(2011)1&docLanguage=En) [on-line] [25. 9. 2012]
- NOVOTNÁ, R. **Rozsah a kvalita osobních kontaktů u seniorů žijících v ústavní péči.** Diplomová práce. Praha: Katedra sociální práce FF UK, 2007.
- PARKES, C. M. **Attachment, bonding and psychiatric problems after bereavement in adult life.** In PARKES, C. M., STEVENSON-HINDE, J., MARRIS, P. (ed.). *Attachment Across the Life Cycle.* London and New York: Routledge 2005, 268–292.
- PŘIDALOVÁ, M. **Pečující dcery a pečující synové (rozhodnutí, se kterým můžu žít).** Brno: FSS MU, IVRIS Working Papers 07/04, 2007.
- RODRÍGUEZ, R. V. **Futurage. Research Priorities on Ageing in Europe. Query Results in Spain.** 2011. <http://www.imersomayores.csic.es/documentos/documentos/rodriguez-futurage-02.pdf> [on-line] [27. 1. 2013]
- ROGERS, R. G. **The Effect of Family Composition, Health and Social Linkages on Mortality.** In *Journal of Health and Social Behavior*, 1996, 37, 4, 326–338.
- RYAN, A. A., SCULLION, H. F. **Family and staff perceptions of the role of families in nursing homes.** In *Journal of Advanced Nursing*, 2000a, 32, 3, 626–634.
- RYAN, A. A., SCULLION, H. F. **Nursing home placement: an exploration of the experiences of family carers.** In *Journal of Advanced Nursing*, 2000b, 32, 5, 1187–1195.
- SÝKOROVÁ, D. **Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontosociologie.** Praha: Slon, 2007.
- TOŠNEROVÁ, T. **Pocity a potřeby pečujících o starší rodinné příslušníky – průvodce pro zdravotníky a profesionální pečovatele.** Praha: Ambulance pro poruchy paměti, 2001.



VIDOVIČOVÁ, L., LORMAN, J. **Život v domovech pro seniory 2007. Problémy týrání, zneužívání a zanedbávání péče v domovech pro seniory.** Zpráva z výzkumu. Praha: Úřad vlády ČR, 2007.

VESELÁ, J. **Představy rodinných příslušníků o zabezpečení péče nesoběstačným rodičům.** Praha: VÚPSV, 2002.

ZGOLA J. **Úspěšná péče o člověka s demencí.** Praha: Grada, 2003.

Poznámky

- 1 janeckova.hana@post.cz
- 2 renata.nentvichova@gmail.com
- 3 Institucionální péčí rozumíme služby poskytované ve všech typech rezidenčních zařízení pro seniory, tj. v klasických domovech pro seniory s vykrystalizovanou institucionální kulturou, v komunitně organizovaných pobytových službách i v zařízeních dlouhodobé zdravotní péče.
- 4 Pojem „sdílená péče“ označuje model péče, kdy je uplatňována kombinace neformální péče rodiny a formálních terénních, ambulantních i pobytových sociálních a zdravotních služeb. Péče laická i odborná se tak vhodným způsobem prolíná, doplňuje a vzájemně podporuje. V optimálním případě zůstává senior ve svém domácím prostředí

a na pečování se podílí rodina spolu s formálními službami, včetně institucí. Sdílená péče v tomto pojetí pokračuje i v případě dlouhodobé rezidenční péče, zůstane-li zachována participace rodiny. Rozsah uplatnění jednotlivých forem péče se mění v čase, v závislosti na potřebách seniora (zdravotním stavu, náročnosti péče) a jeho pečující rodiny (potřeba odpočinku, placené práce, sociálního začlenění). Jde o synergické využití neformálních a veřejných zdrojů, které dává rodinným pečovatelům možnost sladit péči o blízkého člověka s dalšími nároky pracovního a rodinného života. Podobný význam mají pojmy hybridní péče, řetězec sociální podpory (social support chain), kontinuum péče. Sdílená péče rodiny a veřejných služeb tvoří základ konceptu dlouhodobé péče.

- 5 Výzkumy „Vliv reminiscenční terapie na kvalitu života a zdravotní stav seniorů žijících v institucích“, č. NR 8488-3/2005, Praha: IGA MZČR, 2008, a „Vliv taneční terapie na kvalitu života a zdravotní stav seniorů žijících v institucích“, Praha: IGA MZČR 2008. Podle výsledků těchto výzkumů bylo se svým vztahem s dětmi spokojeno celkem 85 % respondentů a se svým vztahem s vnoučaty bylo spokojeno 80 % respondentů. 24 % respondentů bylo bezdětných.



Rodinné skupinové konference

Family Group Conferencing

Michaela Jurtíková

Mgr. Michaela Jurtíková¹ vystudovala obor sociální pedagogika na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. V současné době pracuje jako asistent na Ústavu pedagogických věd Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a studuje na Univerzitě Palackého v Olomouci doktorský studijní program Pedagogika.

Abstrakt

Studie je zaměřena na současný trend sociální práce s pachateli trestných činů, respektive juvenilních delikventů z hlediska rodinné skupinové konference, jež tvoří nedílnou součást restorativní justice. Autor se soustředí na definování rodinné skupinové konference a její vývoj, osoby zainteresované v jejím procesu – z pohledu oběti trestného činu i pachatele a jejich rodinných příslušníků. Následně autor prezentuje proces rodinné konference, jenž je složen z pěti úrovní: doporučení konference, příprava, konání konference, implementace plánu a přezkoumání plánu. V neposlední řadě nastiňuje problematiku rodinných konferencí v kontextu sociální práce.

Klíčová slova

juvenilní delikvence, rodinná konference

Abstract

The study focuses on the current trend of social work with offenders – juvenile delinquents in terms of family group conferences, which are an integral part of restorative justice. The author focuses on the definition of family group conferencing and its development, people involved in the process – from the perspective of victim and offender and their family members. Subsequently, the author presents a family conference process, which is composed of five levels: recommendations of the conference, training, conference, implementation plan and review of the plan. Finally, outlines the problems of family conferences in the context of social work.

Keywords

juvenile delinquency, family conference



Úvod

Studie je zaměřena na současný trend sociální práce s pachateli trestných činů, respektive juvenilních delikventů. Projednávání trestného jednání, kterého se pachatel dopustil, mimo soudní proceduru za účasti rodiny pachatele a rodiny oběti je považováno rovněž za účinnou metodu restorativní justice. Pro tento postup se ujal označení „*rodinná skupinová konference*“ (*family group conferencing*) a jde o určitou formu mediace, která je považovaná za vhodnou zejména při projednávání případů mladistvých delikventů. Rodinná skupinová konference představuje nový přístup v práci s rodinou, zaměřený na řešení problému jejího konkrétního člena. Na rozdíl od tradičního přístupu, ve kterém je klíčovou osobou při hledání řešení sociální pracovník, při rodinné skupinové konferenci je nositelem řešení široká rodina a jiné důležité blízké osoby.

Cílem tohoto příspěvku je spojit rapidně rozvíjející se praxi rodinné skupinové konference se stejně smýšlejícími teoriemi intervencí, jež lokalizují práci s dětmi a jejich rodinami na základě komunitního kontextu. Zde již si také můžeme všimnout uplatnění ekologického modelu sociální práce, jež se zaměřuje na transakce a kontakty jedinců a jejich prostředí, přičemž se předpokládá stav stálé vzájemnosti, reciprocit a vzájemného utváření a ovlivňování.

Sociální práce, jakožto teoretická i praktická disciplína, se snaží řešit na profesionální úrovni problémy jedinců či skupin ve společnosti, nacházejících se v obtížných životních situacích. Samotná práce s ohroženou rodinou se odvíjí od povahy životních situací, řada organizací, subjektů a služeb (učitelé, vychovatelé, poradny, odborní lékaři, psychologové, atd.) na problému rodiny také participují, ale spolupráce není dostatečně koordinovaná, přitom provázanost jednotlivých činností je důležitým předpokladem k tomu, že bude dosaženo účinné pomoci rodinám v jejich sociálním fungování. Tyto předpoklady právě má rodinná skupinová konference, jejíž filozofie vychází z přirozené touhy člověka patřit do rodiny, která člověku dává pocit jistoty, pocit přijetí, stálosti a spolupatičnosti. V případě vzniku konfliktu v běžných rodinách jsou její členové schopni řešit tyto situace vlastními silami a za využití vlastních zdrojů v rámci své sociální sítě. Existují však rodiny, které tyto svízelné situace řešit nedokážou, a dítě i celá rodina se dostávají do pozornosti sociálního systému. Cílem rodinné

skupinové konference je za pomoci nezávislého koordinátora a specifického postupu při zachování charakteristických principů tohoto modelu vytvořit podmínky pro obnovení funkcí rodiny. Rodinná skupinová konference je založena na tvorbě multidisciplinárního týmu, jenž se snaží zajistit kvalitní služby různého typu, které jsou k dispozici rodinám a jejich dětem. V příspěvku se autor soustředí na definování rodinné skupinové konference a její vývoj, osoby zainteresované v jejím procesu – z pohledu oběti trestného činu i pachatele a jejich rodinných příslušníků. Následně autor prezentuje proces rodinné konference, jenž je složen z pěti úrovní: doporučení konference, příprava, konání konference, implementace plánu a přezkoumání plánu. Rodinná skupinová konference má potenciál přivést relevantní partnery ke stolu, a to způsobem, který představuje důkladnost, teoreticky řízenou kvalitu praxe, která napomůže k rozvoji sociální spravedlnosti a výkonu lidských práv.

Vymezení pojmu

Historie rodinné skupinové konference má své kořeny v domorodých kulturách, kde péče a rozhodování pro děti spadalo do působnosti rodiny a komunity. Kořeny tohoto přístupu můžeme nalézt v kultuře Maorů, původních obyvatel Nového Zélandu, na niž navázala současná justice Nového Zélandu a zájem o rodinné konference roste mezinárodně. Tento způsob byl akceptován i v Austrálii a přenesl se i do dalších zemí, např. do USA, kde je v současné době používán mnoha policejními orgány i probačními pracovníky. Na události kriminálního charakteru tradičně nahlízejí jako na záležitost dotýkající se nejen pachatele a oběti, ale i jejich příbuzných (Waites, Macgovan, Pennell a kol., 2004).

Zákon z roku 1989 (Children, Young Persons, and their Families – (CYP&F) Act of 1989 No 24), zaměřený na pachatele z řad dětí a mladistvých, zejména juvenilních delikventů, v praxi zavedl, že oficiální cestou před soud míří pouze nejzávažnější zločiny. Tím se stala rodinná skupinová konference standardním způsobem projednávání trestních věcí mladistvých pachatelů a nejčastěji používaná forma odklonu (diversion) v trestním procesu proti mladistvým delikventům. V některých případech je tato forma používána i v trestních věcech dospělých pachatelů. Uvedené zločiny jsou svěřeny vyškoleným koordinátorům, kteří připraví podmínky pro rodinnou konferenci. Jak



je již uvedeno výše, jsou na ni zvaní pachatelé a oběti a jejich příbuzní, ale i blízcí přátelé, případně významní představitelé příslušné komunity (Tomášek, 2010).

Rodinná skupinová konference (*family group conferencing*) je po celém světě známá pod několika pojmy: rodinné rozhodování (*family group decision making*) (Connolly, McKenzie, 1999), či setkání celistvé rodiny (*family unity meeting*) (Mirsky, 2003).

V rámci rodinné skupinové konference můžeme sledovat dvě pojetí: směrem k blahobytu dítěte (*child welfare*), kdy se v rámci České republiky realizují tzv. *případové konference*, jež Bechyňová a Konvičková (2011) definují jako plánované a koordinované multidisciplinární setkání odborníků, kteří s rodinou a ohroženým dítětem pracují ve své každodenní praxi. Případové konference realizuje multidisciplinární tým (pracovník Sociálně-právní ochrany dětí, pracovník centra pro sanaci rodiny, třídní učitel dítěte či výchovný poradce apod.), znamenající pro rodinu podpůrnou síť. Klíčovým pracovníkem je pracovník SPODu, jež případovou konferenci svolává a koordinuje. Tento efektivní nástroj sociální práce pomáhá řešit rodinné problémy a osvědčil se i jako nástroj na předcházení vynětí dětí do dětských domovů, respektive na návrat dětí z dětských domovů do rodin, či na udržování vztahu dětí s rodiči.

Druhé pojetí je směrem k juvenilní delikvenci (*juvenile delinquency*). V České republice je oblast soudnictví ve věcech mládeže legislativně zaštitěna zákonem č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže, a zákonem č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.

Je ale známá v oblasti vzdělávání, domácího násilí, ale i jiných aplikacích, jako je např. paliativní péče (O'Connor, Aranda, 2005).

Rodinná skupinová konference je *forma mediace využíváná k projednávání trestního činu (zejména mladistvých pachatelů) mimo soudní proceduru za účasti pachatele, rodiny pachatele, oběti a rodiny oběti* (Holá, 2011: 134).

Rodinnou skupinovou konferenci také definuje Ministry of Children and Family Development (2005). Jedná se o ministerstvo Britské Kolumbie, jež přispívá širokou škálou programů a služeb pro ohrožené děti a mládež a jejich rodiny. Mezi tyto služby spadá např. tíšňová péče o děti,

služby a poradenství pro krizové rodiny, náhradní rodinná péče, adopce apod. Podle tohoto ministerstva je rodinná skupinová konference proces společného plánování v situacích, kdy rozhodnutí musí být učiněna dětmi či mladistvými. Jedná se o formální setkání, kde se sejdou nejbližší rodinní příbuzní, ale i členové komunity, kteří jsou dotčeni konkrétním případem a již mohou být zapojeni na řešení situace dítěte a tvorby plánu. Je to proces, který je navržen tak, aby podporoval kooperativní plánování a rozhodování a znovu vytvořil rodinnou podpůrnou síť. Proto i rodinné skupinové konference nabízejí možnost, kdy je systém sociálních služeb v partnerství s rodinami a komunitami se snahou docílit výsledků, jež napomohou nejen členům rodiny, ale také napomohou budovat kohezi komunity i smysl účinnosti. Konference mají, v kontextu péče, potenciál k posílení komunity skrze kolektivní odpovědnost.

Můžeme tedy říci, že tento nástroj sociální práce je orientován na rodinu a její silné stránky, kulturní kořeny a spolupráci s místní komunitou. Uznává, že členové rodiny se nejvíce znají a tím také mohou dosahovat rozhodnutí, přičemž jednotlivé individuality mohou nalézt pocit bezpečí, jistoty a sounáležitosti ve svých rodinách. Také zdůrazňuje fakt, že v první řadě mají rodiny odpovědnost nejen za péči o dítě, ale také dává pocit identity svým dětem.

Rodinné konference jsou považovány za účinnou metodu restorativní justice. Restorativní justice je konceptem trestního soudnictví, který se zaměřuje spíše na obnovení (*restoration*) poměrů než na represii (Springer, Roberts, 2011).

Základními cíli rodinné konference jsou:

- *Uvědomění si svého negativního jednání* a učit se ze svých chyb
- *Najít praktický způsob, jak by mohl mladistvý dát věci do pořádku*
- *Sledovat důvody, proč mladistvý spáchal trestný čin, a najít způsoby, které by mu pomohly změnit jeho vlastní život.* To může obsahovat i programy, které napomáhají rozvíjet kompetence pro život, najít si zaměstnání, dokončit vzdělání, či pěstovat volnočasovou týmovou aktivitu

V tomto konceptu ustupuje zájem na potrestání pachatele do pozadí, naopak je upřednostňováno aktivní zapojení obětí trestných činů do řízení, jsou zdůrazňována jejich práva a pachatelům se usnadňuje rozhodnutí převzít odpovědnost



za své činy, napravit škody a obětem dát satisfakci za způsobenou újmu. Jde o odchylný koncept od klasického konceptu trestající (*retributivní*) justice. Podle Šterna, Ouředníčkové a Doubra-
vové (2010) je restorativní justice spojena s několika klíčovými principy a hodnotami: respekt, odpovědnost, dialog, participace, vyváženost, dobrovolnost, politost a individualita.

Principy rodinné skupinové konference podle Ministry of Children and Family Development (2005) jsou následující:

- Rodina by měla být přednostním prostředím pro péči a výchovu dětí a především rodiče by měli být zodpovědní za jejich ochranu
- Pokud je v dosahu dostatek podpůrných služeb a rodina může poskytnout bezpečné prostředí a pečovat o dítě, měly by tyto služby být poskytovány
- Názory dítěte je třeba vzít v úvahu při přijímání rozhodnutí týkajících se dítěte
- Rodiny a děti by měly být informovány o službách, které mají k dispozici, a povzbuzovány k účasti na rozhodnutích, která ovlivňují
- Domorodí lidé by měli být zapojeni do plánování a poskytování služeb domorodých rodin a jejich dětí (kultura Maorů)
- Komunita by se měla podílet na plánování a poskytování služeb pro rodiny a děti

Účast širšího okruhu lidí dotčených spáchaným trestným činem má umožnit, aby si pachatel lépe uvědomil společenský dosah svého jednání a aby členové rodin pachatele a oběti mohli v průběhu mediace pozitivně působit na pachatele (Holá, 2011). Rodinu v tomto případě vnímáme jako síť vztahů mezi členy rodiny, jež je propojena s širším okolím, školou, sousedy, známými, učiteli a dalšími. I podle Šterna, Ouředníčkové a Doubra-
vové (2010) je důležité zapojit do procesu spolupráce s klientem i rodinu, nejen její nejbližší členy, ale i širší sociální okolí klienta, např. příbuzné či známé, kteří mají na dítě či mladistvého vliv, a spolupracovat s nimi vhodným způsobem, vzhledem k jejich individuálním odlišnostem. Cílem je motivovat mladistvého nebo dítě k vedení řádného života a vyhnutí se dalšímu střetu se zákonem. Efektivních výsledků se dosáhne, pokud bude na rodinu nahlíženo jako na propojený systém, ve kterém jednotliví členové rodiny mají vzájemné vztahy a vazby.

Abý rodinná skupinová konference byla účinná,

je důležitá součinnost orgánů činných v trestním řízení a ostatních orgánů, neboť až po analýze komplexních informací můžeme navrhnout a uplatňovat nejvhodnější postupy řešení. Vytváříme tzv. multidisciplinární týmy, protože v kontextu sociální práce se ve většině jejich oblastí uplatňuje institucionální síť organizací a nástrojů, jež napomáhají řešení svízelné situace klientů, sledující různé cíle, ale vždy směrem v pozitivní nasměrování. Praxi multidisciplinárních týmů začala v ČR zkoušet a iniciovat PMS ČR inspirovaná zkušenostmi z Velké Británie (Youth Offending Teams). Tým tvoří státní zástupci, soudci pro mládež, pracovníci – specialisté pro mládež, kurátoři a pracovníci orgánu sociálně-právní ochrany dětí, zástupci Policie ČR, městské policie, popř. zástupci dalších relevantních institucí (Štern, Ouředníčková, Doubra-
vová, 2010) a následně se také začaly využívat při rodinných konferencích.

Výzkumné studie potvrzují, že tato metoda restorativní justice přináší úspěch zejména při projednávání trestních věcí mladistvých pachatelů, neboť jejich rodiny se začnou daleko aktivněji zabývat o chování svého člena, než když se jeho případ projednává ve standardním trestním procesu. Studie také prokázaly, že účast členů rodiny obou stran, tedy pachatele i jeho oběti, přispívá k tomu, že poškozený má pocit satisfakce, a k tomu, že se zmenšuje jeho strach z pachatele a obava, že se stane znovu jeho obětí. V případech, kdy tato metoda byla aplikována jako odklon v trestním řízení, byl daný případ uzavřen mnohem rychleji, než by se tak stalo při soudním projednávání (Umbreit, 2000).

Významné výsledky výzkumu 886 rodinných konferencí v Holandsku uvádí Miklošková (2010). Sociální pracovníci považují v 67% případů realizovaných rodinných konferencí rodinné plány jako efektivnější, komplexnější a celkově lepší a v 33% za stejně dobré jako běžně vypracované plány sociálního pracovníka při tradičním postupu v sociální práci. Ani jeden plán rodiny sociální pracovníci nehodnotili jako horší. Jako velký přínos hodnotí rozložení úloh vyplývajících z plánů rodinné konference, kde až 80% úloh na sebe přebírá rodina a její sociální síť a pouze 20% úloh připadá na sociálního pracovníka a další odborné služby sociálního systému. Katamnestické sledování případů ukazuje, že i 1,5 roku po uskutečnění rodinných konferencí se v 78% plán rodiny skutečně realizuje a dítě je v rodině v bezpečí. Taylor



a Kummery (1996) podávají rozlišení běžného disciplinárního řízení a rodinných konferencí.

Tabulka 1 Běžné disciplinární řízení vs. rodinná skupinová konference

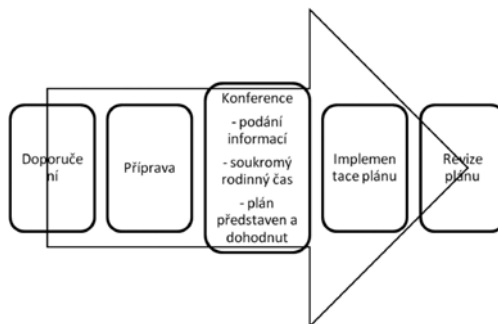
Běžná disciplinární řízení	Rodinná konference
Provinění definováno jako porušení práv	Provinění definováno jako újma spáchaná na člověku či komunitě
Zaměřené na prokázání viny, na minulost	Zaměřené na řešení problémové situace, na napravení újmy
Oběť je ignorována	Svědkovská práva a potřeby jsou rozeznána
Osoba pachatele je pasivní	Osobnost pachatele je podporována k odpovědnosti
Odpovědnost definovaná jako trest	Odpovědnost je definovaná jako demonstrování empatie a snaha pomoci odčinit újmu
Reakce – odpovědnost se zaměřuje na historii chování pachatele	Reakce se zaměřuje na škodlivé důsledky chování pachatele
Stigma provinění neodstranitelné	Stigma provinění odstranitelné pomocí vhodných opatření
Nominální podpora pro lítost a odpuštění	Lítost je aktivně podporována a odpuštění je možné
	Přímé zapojení postižených
Striktně racionální proces	Povolení exprese emocí

Zdroj: Taylor, Kummery (1996)

Model rodinné skupinové konference

Hlavními funkcemi modelu rodinné skupinové konference podle novozélandského modelu jsou příprava, podání informací, soukromý rodinný čas, souhlas s plánem, monitoring a přezkoumání (Mirsky, 2003). Jak rodinné skupinové konference pomáhají rodinám řešit své problémy, popisuje ve svém článku jako příklady dobré praxe na Slovensku např. Hajdúchová (2010).

Obrázek 1 Model rodinné skupinové konference



Proces rodinné skupinové konference

Specifickým charakterem procesu rodinné skupinové konference dochází k posílení pozice klienta a přesunu zodpovědnosti v rozhodovacím procesu na členy celé (i širší) rodiny a jejich přátel. Přitom se přihlíží na zájmy, práva a právně chráněné zájmy dítěte a odbourává se část časově, finančně a organizačně náročné agendy a intervence ze strany státní správy a samosprávy. V tomto modelu sociální pracovník získává do týmu mnoho dítěti blízkých lidí, kteří jsou ochotni převzít svůj podíl rodinou plánovaných úloh ve prospěch dítěte. Zároveň rodina zůstává zodpovědná i za dané rozhodnutí.

Klíčovým aspektem úspěšné aplikace modelu je nezávislý koordinátor, na jehož zodpovědnosti je určit silné stránky a potřeby rodiny. Spolupracuje se sociálním pracovníkem, který vede případ. Konferenci předchází systematická příprava účastníků podle striktních principů a filozofie pod vedením koordinátora s osvědčením akreditovaného subjektu pro rodinné skupinové konference.

Úroveň: Doporučení

Tak jako vstup do mediálního procesu, tak i vstup do rodinné skupinové konference musí být dobrovolný. Kterýkoli subjekt (sociální pracovník, policista, učitel...) z komunity, kdo má zájem a snahu řešit konkrétní problém rodiny, může doporučit tento typ mediace rodině a pachateli trestného činu. Aby mohlo dojít vůbec k doporučení konference, musejí být splněny následující podmínky: i. existují obavy o blaho dítěte, které splňují kritéria pro možnost započítání rodinné skupinové konference, a ii. rodič, pečovatel



s rodičovskou odpovědností či mladistvý ve věku 16–17 let, dostatečně vyzrálý, souhlasí s postoupením a sdílením informací.

Zda se rodinná skupinová konference započne, či ne, je pouze na rozhodnutí rodiny. Za žádných okolností nesmí být rodina nucena k této formě mediace. Pokud ale rodina s konferencí souhlasí a je věc postoupena místním orgánům, je vytvořen projekt rodinné skupinové konference a rodině je přidělen koordinátor konference (*family group coordinator*) (Zastrow, 2010b), či se můžeme také setkat s pojmem facilitátor konference (*conference facilitator*) (Morris, Maxwell, 2001).

Koordinátor pomáhá rodině plánovat schůzky a také je řídit. Koordinátor a ten, kdo konferenci doporučil, musejí být dvě rozlišné osoby. Koordinátor se nesnaží ovlivňovat rozhodnutí rodinných příslušníků, ale napomáhá k jeho tvorbě. V případě, že se rodinné konference účastní etnický či národnostně odlišná rodina, měl by být v rámci konání konference přítomen koordinátor, který pochází ze stejného kulturního pozadí, nebo tzv. interkulturní mediátor, jenž vlastní klíčové interkulturní kompetence a je tzv. kulturně senzitivní.

Úroveň: Příprava

Příprava a průběh rodinné konference jsou zajišťovány odborným pracovníkem – tzv. koordinátorem (Holá, 2011). Koordinátor organizuje první setkání s dítětem/mladistvým, s jeho rodiči a nejbližšími a identifikuje jeho rodinnou síť, již mohou tvořit i blízcí rodinní přátelé, tzv. sociální síť rodiny (Matoušek, 2003). Neopomíná také oběť trestného činu a její rodinu, již jsou za podmínky dobrovolnosti také účastni na konferenci.

- Koordinátor diskutuje s dítětem/mladistvým nad tím, jak mohou napomoci v rámci konference a zda by chtěli konferenci realizovat za přítomnosti advokáta (či určitého poradce).
- Koordinátor se setkává s členy rodinné sítě, projednává jednotlivé vyřčené obavy a starosti, včetně toho, jak bude rodinná konference prováděna a jak budou jednotliví členové vyzváni k účasti.
- Koordinátor zajišťuje spojení s tím, kdo konferenci doporučil, a dalšími příslušnými agenturami, abychom se ujistili, že členové rodiny získávají relevantní informace.
- Koordinátor sjedná datum, čas a místo konference, rozesílá pozvánky a činí nezbytná praktická opatření.

Role koordinátora během rodinné skupinové konference

Kontaktuje rodiče a rodinné příslušníky, kteří byli pozváni na rodinnou skupinovou konferenci, a vysvětluje jim cíl a proces konference, zjišťuje, zda rodina a ostatní členové souhlasí s vytvořením plánu a zda účastníci konference souhlasí s jejími podmínkami. Po konzultaci s rodinou určí, kdo se ještě může účastnit konference, připravuje pozvané profesionály na roli během konference, zve účastníky konference k účasti na ní a vysvětluje jim účel a postup konference, organizuje časový harmonogram, datum a místo konání konference, facilituje rodinnou konferenci, pomáhá rodině dokumentovat plán, distribuuje kopie rodinného plánu těm, kteří na ni mají nárok. Koordinátor také může vrátit věc pověřenému pracovníkovi, pokud se rodina nemůže dohodnout na podmínkách rodinné konference, nebo se dohodnout, že rodinná skupinová konference již nebude pokračovat (Ministry of Children and Family Development, 2005).

Burford a Hudson (2009) uvádějí, že klíčovou úlohou koordinátora konference je vést konferenci, jež reflektuje partnerství mezi státními institucemi a členy rodiny se sdílenou odpovědností, s vyjádřením respektu, informovaností všech členů a jednáními, jež jsou vedená v dobré víře.

Úroveň: Samotná rodinná konference

Rodinná konference se skládá ze tří zřetelných úrovní.

a) Podání informací

Tato část konference je řízena koordinátorem, který si musí dát pozor na to, aby byli všichni představeni a na to, že všichni přítomní chápou účel a postup rodinné skupinové konference a jak bude celý proces realizován. Vysvětlí členům rodiny zákonné podmínky, které musí být v plánu zohledněny, aby dítě nebylo v budoucnu ohrožené.

Rodinou přizvaní odborníci a profesionálové – poskytovatelé služeb (učitel, specialista na závislost, psycholog, terapeut, atd.) poskytují informace rodině, objasní problém dítěte ze své strany, a jak mohou být nápomocni při řešení problému, ale také jaká opatření budou přijata v případě, že rodina nevytvoří plán, či s ním nebudou souhlasit (Miklošková, 2010).

Během rodinných konferencí by se měl koordinátor snažit získat informace, které mu umožní posoudit následující (O'Connor, Aranda, 2005):



- Jak se rodinní příslušníci vyrovnávají s danou situací i s předešlými zátěžovými situacemi v rodině?
- Jak se jednotliví členové cítí být podporováni vlastní rodinou nebo přáteli?
- Bude některý ze členů rodiny potřebovat péči odborníka?
- Jak spolu členové rodiny komunikují?
- Jak efektivní je vzájemná podpora členů rodiny?
- Vyskytují se v rodině konfliktní vztahy?
- Jak rodina řeší konflikty?

Štern, Ouřednicková a Doubravová (2010) uvádějí následující typy otázek:

- Jak se vám zde žije, jste tu spokojení?
- Kdo se o co v domácnosti stará?
- Jak se XY podílí na chodu domácnosti?
- Jak spolu vycházíte?
- Ke kterému členu rodiny má XY nejintenzivnější vztah?
- Kdo z dospělých osob řeší problémy XY a jakým způsobem?
- Kdo z dospělých je pro XY autoritou?

Podle Holé (2011) na počátku rodinné konference nejprve pachatel popíše své jednání, motivaci i průběh projednávané události. Poté každý z přítomných vyličí, jakým způsobem se daný případ dotkl jeho života. Nejprve promluví poškozený (oběť), ovšem jen tehdy, pokud si to přeje. Ostatní rodinní příslušníci vyjádří svůj názor na projednávaný čin a zejména na osobu pachatele.

Během rodinné konference jednotliví členové projevují emoce, při konferenci se pláče, směje, účastníci vyjadřují své subjektivní pocity (zklamání důvěry, lítost, stud). (Tomášek, 2010.)

Australský kriminolog John Braithwaite (1989) hovoří o nezbytnosti studu v rámci sociální kontroly. Stud nám napomáhá vyvíjet smysl pro to, co je správné a špatné. Rozlišuje mezi dvěma druhy studu: *stigmatizující stud* (*stigmatizing shame*), který je odmítající a trvale etiketizuje pachatele, a *reintegrativní stud* (*reintegrative shame*), který odmítá spáchaný skutek, ale ne toho, kdo jej koná.

Rodinné skupinové konference užívají reintegrativní ostudu (hanbu). S tím, že pachatelé dostanou možnost se dostat zpět do své komunity i vzhledem ke svému nevhodnému chování a odstraní „nálepku“ pachatele, tím konference posiluje pozitivní osobnostní změny. *Reintegrativní*

stud je to, k čemu dochází ve zdravých rodinách. Pokud děti udělají něco zlého, jejich rodiče je pokárají, ale nakonec jim odpustí a začlení je zpět do rodiny. Společnosti, v nichž má reintegrační stud silný kulturní rozměr, mají také nižší míru kriminality. *Stigmatizující ostuda* na straně druhé má tendence k podpoře vzniku negativních subkultur. Například nadměrné užívání trestu často vyústí v další etiketizování a odcizení pachatele. Často tito jedinci vytvářejí skupiny, ve kterých se hledají, nalézají svůj status a uznání, ale tím se jejich chování stává stále nebezpečnější pro společnost.

Příslušníci rodiny oběti se mohou výstižně vyjádřit i v širších souvislostech, jak spáchaný čin poškodil oběť, jak ztížil její další životní uplatnění apod.

To vše viníkovi umožňuje nahlédnout zločin z jeho lidské stránky. Je konfrontován nejen s újmami, způsobenými obětí a její rodině, ale i s tím, jak se svým činem dotkl rodiny vlastní, případně svých přátel a dalších lidí.

Pracovník si všímá především vzájemných vztahů mezi členy rodiny a způsobu jejich vzájemné komunikace, vztahů mezi rodiči či partnery, postojů dospělých k dětem, postavení klienta v rámci sourozeneckého systému (Štern, Ouřednicková, Doubravová, 2010).

b) Důvěrný čas pro rodinu

Důvěrný čas pro rodinu je další fází rodinné konference. Miklošková (2010) pro tuto fázi uvádí pojem rodinná rada. Mirsky (2003) považuje tuto část konference za velmi významnou. Jednotliví odborníci i koordinátor, kteří jsou účastníky na konferenci, nejsou účastníky na této fázi konference. Rodinní příslušníci získávají prostor, aby mohli mluvit mezi sebou a přijít s plánem, který bude řešit vznesené obavy. Identifikují zdroje a podporu, kterou nabídli poskytovatelé služeb, ale také energii, kterou rodina má k docílení efektivní práce.

Podle Holé (2011), pokud jsou pro to předpoklady, může rodinná skupinová konference vyústit v určitou kolektivní záruku, že pachatel napraví škodu, kterou svým činem způsobil. Členové rodiny si také mohou lépe uvědomit nutnost zvýšeného dohledu nad chováním svých členů a v případě pachatele vykonávat určitou formu „probačního dohledu“.

c) Odsouhlasení plánu a uznání jeho legitimnosti kompetentním sociálním pracovníkem



Rodinné skupinové konference jsou založené na dobrovolnosti rodiny a odborníků z různých oblastí se konference zúčastnit, ale také na tvorbě svého vlastního rozhodnutí (Mirsky, 2003). Pokud se věnujeme juvenilní delikvenci, jedná se o vlastní rozhodnutí rodiny a dosažení dohody, jak si svůj prohřešek odčiní (Tomášek, 2010).

Pokud rodina vytvoří plán, doporučující, koordinátor a ostatní členové se setkají s rodinou a projednají a schválí plán, včetně všech zdrojů pomoci. Je důležité, aby byl akční plán dohodnut ještě v den konference. Pokud kdokoli nesouhlasí, či jen chce pozměnit určitou pasáž dohody, vše musí být zaznamenáno i v dohodě. Je velmi důležité, aby mladistvý, který se účastní na konferenci, věděl, jaká je nyní jeho odpovědnost, a rozumí všemu, co bylo zmíněno. V dohodě jsou uvedeni všichni, kteří jakýmkoli způsobem participují na řešení problémové situace, a je uvedena i jejich odpovědnost, časový harmonogram, a jakým způsobem bude probíhat monitoring. Koordinátor by tento plán měl předat členům rodiny i všem odborníkům.

Neakceptování plánu rodiny může nastat jen v případě, že plán rodiny není pro dítě bezpečný (Miklošková, 2010).

Implementace plánu

Celá široká rodina a její blízcí realizují úlohy, jež jim byly přiděleny v rámci konstrukce plánu konference (Miklošková, 2010). Během této činnosti mohou využívat služby a odbornou pomoc celého týmu rodinné konference. Je nezbytné, aby se všichni zapojení na procesu konference účastnili všech konferencí a plnili si dané úkoly podle plánu a v dohodnutých lhůtách. Pokud v průběhu celého procesu vzniknou určité problémy, je žádoucí, aby spolu všichni členové týmu komunikovali a snažili se co nejdříve tyto problémy odstranit vlastními silami a účinnou komunikací.

Jeden aspekt procesu rodinné konference, během kterého mohou mít rodinní příslušníci v konečném důsledku poměrně malou kontrolu, je právě implementace dohodnutého plánu do praxe.

Revize plánu

Jedná se o hodnocení výsledků programu a jeho praktické efektivity (Zastrow, 2010a). Mělo by se jednat o proces přezkoumání implementovaného plánu. Může se jednat o schůzky typu konference, či jen setkání např. se sociálním pracovníkem, aby se zjistilo, jak plán funguje, a změnit plán v případě potřeby.

Hodnotící střetnutí rodinné rady jsou postavena na posilování pozitivních zkušeností z úspěšné realizace postupných kroků. Obvykle se tak koná po 3 měsících, po 6 měsících a po 1,5 roku (Miklošková, 2010).

Většina odborné literatury zaměřující se na rodinné konference popisuje zejména její proces (postoupení, příprava), nebo informace o satisfakci účastníků, méně se již orientuje na hodnocení dat. Pro vyhodnocení rodinné skupinové konference se využívají rozhovory se členy rodiny a profesionály a hodnocení dokumentů, jež byly použity. Zpětná reakce rodiny často uvádí spokojenost členů s přípravou a organizací konferencí, ale také snahu o udržitelnost této praxe a následné spolupráce s odborníky. I Crampton (2006) uvádí, že zapojení rodiny zvýšíme, pokud budeme věnovat dostatečné množství času na přípravu a řádnou docházku jednotlivých členů rodiny na konferenci. K většímu zapojení jednotlivých členů rodiny napomůže vyjasnění si cílů jednotlivých setkání, přidělení dostatečného času na vytvoření plánu a tvorby důvěry mezi jednotlivými členy, ale také práce zkušeného facilitátora a podněcování k užití několika sérií setkání.

Závěr

V rámci profesionalizace sociální práce se s rozvojem současné společnosti objevuje stále naléhavější potřeba nalézat nové možnosti využití trendu restorativní justice v rámci práce s pachateli a oběťmi trestných činů. Rodinná skupinová konference představuje vzájemné propojování a spolupráci a reprezentuje významný prvek sociální práce s pachateli trestných činů. Důležitou součástí této formy mediace je angažovanost rodinné sítě a komunity na nápravě spáchaného činu a podání pomocné ruky při integraci mladistvého zpět do společnosti, protože je důležité snažit se o nápravu, obnovení vztahů, nežli směřovat na základě retributivní justice. K tomu všemu napomáhají multidisciplinární týmy, jež se na základě dobrovolnosti snaží o nápravu vztahů v rodině a dostat mladistvého na správnou cestu. Abychom mohli evaluovat tyto efekty, je nezbytné směřovat nejdříve pozornost k obeznámení se s východisky a případnými překážkami, které se v angažovanosti mladých delikventů k řešení této situace dotýkají. Příspěvek se snažil, alespoň rámcově, tuto oblast nastínit, neboť dosavadní uchopení je nedostatečné a nekonzistentní, a tedy spíše znesnadňující její rozvoj.



Seznam literatury:

BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M. **Sana-ce rodiny**. Praha: Portál, 2011.

BRAITHWAITE, J. **Crime. Shame, and Re-integration**. Cambridge: Cambridge University Press, 1989.

BURFORD, G., HUDSON, J. **Family group conferencing. New directions in community-centered child and family practice**. New Jersey: Transaction Publishers, 2009.

CONNOLLY, M., MCKENZIE, M. **Family group conferencing in child protection**. Walter de Gruyter, Inc.: New York, 1999.

CRAMPTON, D. **Research Review: Family group decision-making: a promising practice in need of more programme theory and research**. Blackwell Publishing Ltd.: Cleveland, 2006.

HAJDÚCHOVÁ, A. **Ako rodinné skupinové konferencie pomáhajú rodinám riešiť problémy**. In *Mosty k rodině. Práce s původní rodinou*, 2010, roč. 1, č. 1, s. 21–22.

HOLÁ, L. **Mediace v teorii a praxi**. Praha: Grada, 2011.

MATOUŠEK, O. **Rodina jako instituce a vztahová síť**. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003.

Family group conference reference guide. British Columbia: Ministry of Children and Family Development, August 2005.

MORRIS, A., MAXWELL, G. **Restorative justice for juveniles. Conferencing, Mediation and circles**. Canada: Hart Publishing, 2001.

MIKLOŠKOVÁ, M. **Rodinné skupinové konferencie a ich prínos pre sociálnu prácu s rodinou**. In *Mosty k rodině. Práce s původní rodinou*, 2010, roč. 1, č. 1, s. 19–20.

MIRSKY, L. **Family Group Conferencing Worldwide: Part One in a Series**. Bethlehem: International Institute for Restorative Practices, 2003.

SPRINGER, D. W., ROBERTS, A. R. **Juvenile**

Justice and Delinquency. Canada: Jones a Bartlett Publishers, 2011.

ŠTERN, P., OUŘEDNÍČKOVÁ, L., DOUBRAVOVÁ, D. **Probace a mediace**. Praha: Portál, 2010.

TAYLOR, B. R., KUMMERY, G. **Family group conferencing**. In *Educational Leadership*, September 1996, vol. 54., No. 1., pg. 44–46.

TOMÁŠEK, J. **Úvod do kriminologie. Jak studovat zločin**. Praha: Grada, 2010.

O'CONNOR, M., ARANDA, S. **Paliativní péče pro sestry všech oborů**. Melbourne: Ausmed Publications Pty Ltd., 2005.

UMBREIT, M. S. **Victim Offender Mediation and Dialogue. Guidelines for Victim Sensitive Practice**. University of Minnesota: Center for restorative justice and peacemaking, 2000.

WAITES, CH., MACGOVAN, M. J., PENNELL, J., a kol. **Increasing the cultural responsiveness of family group conferencing**. In *Social Work. A Journal of the National Association of Social Workers*, April 2004, Vol. 49, No. 2, pg. 291–300.

Zákon č. 218/2003 Sb., o odpovědnosti mládeže za protiprávní činy a o soudnictví ve věcech mládeže.

Zákon č. 109/2002 Sb., o výkonu ústavní nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a o změně dalších zákonů.

Public Act No. 24/1989 Children, Young Persons, and Their Families.

ZASTROW, CH. **The practice of Social work. A comprehensive worktext**. Belsmond: Books/Cole, 2010a.

ZASTROW, CH. **Introduction to Social work and social welfare. Empowering people**. Belsmond: Books/Cole, 2010b.

Poznámky

1 Jurtikova@fhs.utb.cz



Pohľad odborníkov z oblasti starostlivosti o dieťa na profesionálnu rodinu

*View of Experts in the Field of Child Care
in a Professional Family*

Monika Szabóová, Zuzana Mališková

Mgr. Monika Szabóová¹ študovala na Univerzite Konštantína Filozofa v Nitre, odbor: Aplikovaná sociálna práca. Počas štúdia pôsobila v občianskom združení Úsmev ako dar, kde neskôr pracovala ako regionálna fundraisorka. V súčasnosti pracuje ako denná vychovávateľka v detskom domove Kolíňany – okres Nitra. Zaoberá sa problematikou detí z detských domovov, konkrétne sa zameriava na profesionálne rodiny.

Mgr. Zuzana Mališková, PhD.,² taktiež študovala na Univerzite Konštantína Filozofa v Nitre, odbor: Aplikovaná sociálna práca. V súčasnosti pôsobí ako odborná asistentka na Katedre sociálnej práce a sociálnych vied FSVaZ UKF v Nitre. Zaoberá sa problematikou etiky sociálnej práce a náhradnej starostlivosti.

Abstrakt

V súčasnosti možno pozorovať neustále pribúdanie rodín v kríze s vyskytujúcimi sa prvkami patologického správania, v dôsledku ktorého mnohokrát dochádza k vyňatiu detí z ich pôvodných rodín a ich následnému umiestneniu v zariadeniach ústavnej starostlivosti, ktoré aj napriek obrovskej snahe nedokážu plne nahradiť dieťaťu rodinu. A práve preto sa profesionálna rodina a starostlivosť v nej poskytovaná javí ako najvhodnejšie dočasné riešenie. Autorky v článku rozoberajú pohľad odborníkov z oblasti starostlivosti o dieťa na profesionálnu rodinu. Príspevok okrem teoretických východísk a informácií týkajúcich sa profesionálnej rodiny ako formy ústavnej starostlivosti zhŕňa výsledky prieskumu realizovaného v tejto problematike. Prieskum bol zameraný na identifikáciu pozitív a negatív profesionálnej rodiny z pohľadu odborníkov pôsobiacich v uvedenej oblasti, ako aj na zistenie prípadných návrhov odborníkov na zmeny inštitútu profesionálneho rodičovstva pre tri stanovené skupiny – dieťa, profesionálny rodič a biologická rodina profesionálneho rodiča.

Kľúčové slová

dieťa, profesionálna rodina, detský domov, biologická rodina

Abstract

Nowdays we can observe that there are many families in crisis with elements of pathological behavior. The result of these families is that children are expelled from their families and they are sent to placement in institutional care which can not fully compensate the family of the child. That's why the family and professional care provided to be as the best temporary solution. The authors of the article discuss the view of experts in the field of child care in a professional family. The article includes theoretical background and information on professional families as a form of institutional care and it summarizes



the results of a survey conducted on this issue. The survey was aimed to identify the pros and cons of the family in terms of professional experts in the field, as well as to detect any changes to the proposal of the professional Institute established parenting for three groups – children, professional parents and biological family of professional parents.

Keywords

child, professional family, children's home, biological family

Úvod

Vyňatie detí z rodiny a ich následné odlúčenie od rodičov môže byť výsledkom mnohých príčin, vrátane úmrtia jedného alebo oboch rodičov, opustenia detí, a teda neschopnosti alebo neochoty rodičov postarať sa o svoje deti, a i. Korene môžeme tiež nájsť v problémovom správaní, v ťažkostiach vo vzťahu medzi rodičmi, v nevyhovujúcom rodinnom prostredí, prípadne v zneužívaní, či zanedbávaní starostlivosti o dieťa (CRIN, 2012). Podľa Kollárikovej (2008) by umiestnenie dieťaťa do detského domova nemalo byť konečným riešením jeho situácie. Detský domov by mal byť pre dieťa iba akousi „prestupnou stanicou“, teda dočasným riešením, pokiaľ sa nezlepšia sociálne pomery v biologickej rodine alebo sa pre dieťa nenájde vhodná náhradná, či profesionálna rodina. Je úžasným prínosom, že detské domovy prechádzajú v posledných rokoch veľkými transformačnými zmenami, ktoré začali vytváraním samostatných skupín a pokračujú zmenou veľkých detských domovov na detské domovy s profesionálnymi rodinami (UPSVAR, 2011).

Na tomto mieste by sme chceli vyzdvihnúť myšlienky Kecskésovej (2010), ktorá v súvislosti s významom profesionálnej rodiny uvádza, že profesionálna rodina sa z hľadiska potrieb dieťaťa javí ako najkvalitnejšia náhrada skutočnej rodiny, pretože profesionálne rodičovstvo psychologicky naplňuje obsah rodinnej starostlivosti. Práve vďaka tomuto faktoru je profesionálne rodičovstvo mnohými považované nielen za prácu, resp. profesiu, ale najmä za poslanie...

Profesionálne rodičovstvo – poslanie zamestnaním

V súčasnosti na Slovensku upravuje podmienky pre vykonávanie ústavnej starostlivosti, predbežných a výchovných opatrení v profesionálnej rodine zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele. Napriek tomu, že verejnosť pokladá profesionálnu rodinu za istú

formu náhradnej rodinnej starostlivosti, profesionálna rodina je formou ústavnej starostlivosti (Mikloško, 2008). Ústavná starostlivosť spadá podľa zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine pod náhradnú starostlivosť, do ktorej ešte patrí zverenie maloletého dieťaťa do osobnej starostlivosti inej fyzickej osoby než rodiča (tzv. náhradná osobná starostlivosť) a pestúnska starostlivosť. Dôležité je spomenúť, že náhradná osobná starostlivosť, ako aj pestúnska starostlivosť majú prednosť pred ústavnou starostlivosťou. Pred nariadením ústavnej starostlivosti je súd povinný vždy skúmať, či maloleté dieťa nemožno zveriť do náhradnej osobnej starostlivosti alebo do pestúnskej starostlivosti (§ 54 zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine).

Profesionálna rodina je teda organizačnou súčasťou detského domova. Profesionálny rodič je zamestnancom detského domova a jeho pracovný pomer sa uzatvára podľa Zákonníka práce. Pobíra plat a príspevok na krytie nákladov spojených so starostlivosťou o dieťa. Profesionálne rodičovstvo je pracovnoprávnym vzťahom, pričom jeho pracovnou náplňou je výchova dieťaťa. V jednej profesionálnej rodine sa poskytuje starostlivosť najmenej jednému dieťaťu a najviac trom deťom a mladým dospelým, ak sa starostlivosť zabezpečuje jedným profesionálnym rodičom. V prípade, že starostlivosť zabezpečujú manželia, poskytuje sa starostlivosť najmenej dvom deťom a najviac šiestim deťom a mladým dospelým, a to:

- v rodinnom dome alebo v byte poskytnutom detským domovom,
- v rodinnom dome alebo v byte, ktorého je zamestnanec vlastníkom, spoluvlastníkom, nájomcom alebo spoločným nájomcom.

Detský domov poskytuje na uhrádzanie výdavkov na dieťa alebo mladého dospelého sumu podľa veku dieťaťa, najviac vo výške trojnásobku životného minima pre nezaopatrené dieťa. Poskytuje tiež základné vybavenie a uhrádza zvýšené výdavky spojené so zdravotným stavom, vekom, špeciálnymi potrebami, športovou činnosťou dieťaťa



alebo mladého dospelého. Pre deti, ktoré nemôžu žiť so svojou biologickou rodinou alebo sa pre ne zatiaľ nenašla náhradná rodina, sú profesionálni rodičia veľmi dôležití. Umožňujú totiž deťom vyrastať v rodinnom prostredí, sledovať prirodzené vzory, podieľať sa na plnení rodinných úloh a poskytujú im aj väčší priestor na individuálny rozvoj (Halagová, 2010).

Výchova a starostlivosť v profesionálnej rodine je určená v prevažnej miere pre deti, u ktorých je predpoklad dlhšieho zotrvania v ústavnej starostlivosti a ktorým nie je možné v primeranom čase nájsť náhradnú rodinu. Keďže u dieťaťa pretrvávajú nariadená ústavná starostlivosť, prechod detí zo samostatnej skupiny detského domova do profesionálnej rodiny je realizovateľný bez súdneho rozhodnutia a bez súhlasu rodičov. Výchova v profesionálnej rodine svojou kvalitou a hodnotou zodpovedá pestúnskej starostlivosti (Mikloško, 2008: 47). V súčasnosti prevláda trend umiestňovať do profesionálnych rodín maličké deti – bábätká, pretože sú najľahšie osvojiteľné, resp. umiestniteľné do pestúnskej starostlivosti. Hlavným zámerom je predísť ich umiestneniu do detských domovov a zabrániť dlhodobému pobytu v nich.

Prednosti a riziká profesionálneho rodičovstva

Doterajšie skúsenosti s profesionálnym rodičovstvom veľmi rozdielne vnímajú rodičia aj odborníci. Situácia je rôznorodá rovnako v jednotlivých detských domovoch. Ich pozitívny alebo negatívny náboj veľmi ovplyvňujú zainteresovaní ľudia a podmienky stanovené mimo rámcových podmienok daných zákonom. Rodičia pozitívne hodnotia, že im táto forma prináša dostatočný priestor na to, aby sa mohli venovať deťom. Sú zamestnaní, majú príjem, sú zabezpečení odvodmi do fondov. V ideálnom prípade im zamestnávateľ ponúka podporu a odbornú pomoc, v špecifických situáciách aj iné formy pomoci (Bohovicová, 2006). Význam profesionálnej rodiny spočíva i v tom, že sa o konkrétne dieťa stará tá istá osoba, prípadne manželia, ktorí mu zabezpečujú celodennú starostlivosť. Dieťa má v profesionálnej rodine možnosť vyrastať v rodinnom prostredí, čo je z hľadiska jeho vývinu veľmi dôležité pre budovanie vzťahov a väzieb. Dieťa vyrastá v prostredí s dostatočnými podnetmi pre jeho vývin a získava prirodzeným spôsobom vzory rodinných rolí (Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny, 2009). Je nespochybniteľné, že profesionálna rodina má

priaznivý vplyv na kvalitu vykonávania ústavnej starostlivosti.

Negatívne však profesionálni rodičia vnímajú povinnosť vykazovať rôzne skutočnosti (vyúčtovanie nákladov na dieťa, vedenie šiat a ich denníkov a podobných záležitostí), ktoré sa v rodinných podmienkach nerealizujú. Podľa Erdélyovej (2006) považujú niektorí z profesionálnych rodičov vstup pracovníkov detského domova do svojej domácnosti a do vzťahu medzi nimi a dieťaťom za rušivý a necitlivý. Určitým konfliktom v profesionálnom rodičovstve sa ukazuje byť okrem iného aj skutočnosť, že vzťah vznikajúci medzi rodičmi a deťmi im bráni v tom, aby profesionálne budovali vzťah s biologickou rodinou alebo pripravovali deti do ďalšej náhradnej rodiny. A to je argument proti nim – z hľadiska odborníkov nefungujú dostatočne profesionálne (Bohovicová, 2006). *Potenciálni profesionálni rodičia sa zasa ťažiajú na fakt, že sa vynakladajú finančné prostriedky na propagáciu profesionálnej starostlivosti, avšak realita je taká, že nie je vytvorený dostatočný počet voľných pracovných miest napriek tomu, že v SR je veľký počet potenciálnych žiadateľov o profesionálne rodičovstvo*, ktorí prešli potrebnou prípravou a spĺňajú všetky predpoklady v zmysle zákona (SNSLP, 2011).

Podľa Nicholsonovej (2011) je najväčším nedostatkom inštitútu profesionálneho rodičovstva absencia podporného servisu odborníkov, ktorí by mali profesionálneho rodiča na jeho neľahkej ceste sprevádzať. Nemožno ho tak ako doposiaľ hádzať do vody a kričať „Plávaj“, lebo spolu s ním sa utopí aj dieťa. Preto Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny SR uvažuje nad tým, ako vytvoriť sieť podporných štábov pre profesionálnych rodičov, ale aj pestúnov a adoptívnych rodičov, ktoré by im boli pri výchove dieťaťa nápomocné 24 hodín denne. Na Slovensku je málo tých, ktorí dokážu správne analyzovať príčiny správania opustených detí, a ešte menej tých, ktorí im vedú v ich ťažkom prežívaní pomôcť. Odborný servis pre profesionálneho rodiča by mal spočívať práve v tom – pomôcť rodičovi „čítať“, čo mu dieťa chce svojimi skutkami povedať, a poskytnúť mu nástroje, ako na takéto správanie reagovať. Dieťa by malo z odborníkov detského domova, s ktorými prichádza do kontaktu, cítiť dôveru, ktorú voči jeho profesionálnemu rodičovi prechováva...

V ďalších častiach sa budeme venovať charakteristike realizovaného prieskumu, v ktorom sme



zistovali názor odborníkov z oblasti starostlivosti o dieťa na profesionálnu rodinu, ako aj interpretácii výsledkov, ktoré nám z prieskumu vyplynuli.

Metodologické východiská prieskumu

Na základe preštudovania literatúry a prieskumov, ktoré sa v predmetnej problematike realizovali, sme si stanovili hlavný cieľ prieskumu, ktorým bolo: Zistiť názor odborníkov z oblasti starostlivosti o dieťa na profesionálnu rodinu.

Špecifikovaním hlavného cieľa sme dospeli k týmto čiastkovým cieľom:

- Identifikovať pozitíva profesionálnej rodiny z pohľadu odborníkov z oblasti starostlivosti o dieťa.
- Identifikovať negatíva profesionálnej rodiny z pohľadu odborníkov z oblasti starostlivosti o dieťa.
- Zistiť návrhy odborníkov na zmeny v oblasti fungovania, realizovania, či ukotvenia inštitútu profesionálneho rodičovstva.

Tieto čiastkové ciele sme podrobnejšie skúmali pre 3 nami stanovené skupiny: pre dieťa, pre profesionálneho rodiča, ako aj pre biologickú rodinu profesionálneho rodiča.

V záujme dosiahnutia stanovených cieľov a zodpovedania prieskumných otázok sme použili metódu kvalitatívneho druhu – **štruktúrovaný rozhovor s otvorenými otázkami**. Ako uvádza Ondrejko (2007: 150), „rozhovor je základnou sociálnou funkciou reči a patrí k významným nástrojom komunikácie medzi ľuďmi. Zmyslom pravidiel vedenia rozhovoru je vytvoriť rovnaké štandardné podmienky pre všetkých respondentov.“. Vedenie kvalitatívneho rozhovoru je podľa Hendla (2005: 166) „umením i vedou zároveň. Vyžaduje vedomosť, citlivosť, koncentráciu, interpersonálne porozumenie a disciplínu. Je potrebné urobiť viaceré rozhodnutia – ohľadom kladenia otázok, ich foriem i usporiadania. Tiež sa musí uvážiť možná dĺžka rozhovoru a pozornosť je nutné venovať i začiatku a koncu rozhovoru.“. Ferjenčík (2000: 182) zasa poukazuje na dôležitosť samotného vyhodnotenia rozhovoru a v tejto súvislosti tvrdí, že „informácie získané z rozhovoru sú nespracované, treba ich roztriediť, analyzovať a starostlivo vyhodnotiť. Základným predpokladom pre prácu s informáciami je však to, aby boli primerane registrované. Žiadny výskumník by sa nemal spoliehať na svoju pamäť. Možností, ako registrovať údaje, máme dnes viac než dosť: písomné zaznamenávanie, magnetofón, videokamera.

Registrácia obsahu a priebehu rozhovoru je ďalšou podstatnou úlohou výskumníka.“.

V našom prípade obsahoval každý rozhovor 15 otvorených otázok, pričom prvých šesť otázok sa týkalo prvého čiastkového cieľa, ďalších 6 otázok súviselo s druhým čiastkovým cieľom a posledné tri otázky rozhovoru boli zamerané na objasnenie tretieho čiastkového cieľa. V snahe o dosiahnutie stanovených cieľov sme analyzovali obsah rozhovorov s vybranými odborníkmi z oblasti starostlivosti o dieťa, teda ich odpovede na nami stanovené otázky.

Čo sa týka nášho prieskumného súboru, základným kritériom bola odbornosť v problematike profesionálneho rodičovstva. Výberový súbor pozostával zo štrnástich vybraných odborníkov z oblasti starostlivosti o dieťa, medzi ktorými boli traja profesionálni rodičia, konkrétne dve profesionálne matky a jeden profesionálny otec, ktorí túto formu zamestnania vykonávajú už dlhšiu dobu. Prieskumný súbor bol ďalej tvorený sociálnou pracovníčkou, psychologičkou a riaditeľkou detského domova v Kolíňanoch, riaditeľkou agentúry PRIDE pôsobiacej v o. z. Úsmev ako dar v Nitre, regionálnym predsedom Úsmevu ako dar v Nitre, ako aj terénnou sociálnou pracovníčkou pracujúcou pre uvedenú pobočku tohto občianskeho združenia. Taktiež boli súčasťou prieskumného súboru ďalší odborníci, konkrétne denná vychovávateľka, psychológ, sociálna pracovníčka a riaditeľka detského domova v Žitavciach, ako aj denná vychovávateľka pracujúca v detskom domove v Bojniciach.

V rozhovoroch s odborníkmi sme sa pokúsili nájsť zhodné, ako aj odlišné stanoviská a tieto zhody a rozdiely sme premietli vo výsledkoch prieskumu.

Časový harmonogram prieskumu

Prieskum sme vykonali v týchto časových etapách: V apríli 2011 sme si vymedzili ciele, metódu prieskumu a taktiež prieskumné otázky. Podklady a materiály potrebné k uskutočneniu prieskumu sme si zhromaždili v mesiacoch september–november. Samotnú realizáciu prieskumu sme uskutočnili v priebehu decembra 2011 až februára 2012. Výsledky prieskumu sme následne spracovávali, vyhodnotili a interpretovali v marci 2012.

Výsledky prieskumu

Odpovede respondentov na otázky týkajúce sa



identifikácie pozitív profesionálnej rodiny, identifikácie negatív profesionálnej rodiny a návrhov respondentov na zmeny profesionálneho rodičovstva pre dieťa, profesionálneho rodiča a pre biologickú rodinu profesionálneho rodiča sme dôslednou analýzou zatriedili do kategórií, pričom pri každej kategórii je uvedený jej popis, ako aj počet odborníkov, ktorých názory možno do danej kategórie začleniť.

1. Identifikácia pozitív profesionálnej rodiny z pohľadu odborníkov z oblasti starostlivosti o dieťa

1.1 Identifikácia pozitív profesionálnej rodiny pre dieťa

Vzor správne fungujúcej rodiny: (početnosť: 13) rozvoj osobnosti dieťaťa tak ako v biologickej rodine, dočasná náhrada biologickej rodiny, vyrastanie v rodinnom prostredí, menší kolektív detí, voľnejší režim dňa, dieťa nie je časovo ani priestorovo obmedzované, vnímanie modelu mužských a ženských rolí a osvojenie si týchto rolí – matka, otec, deti, súrodenci, oboznámenie sa s funkciami rodiny, s modelom klasickej rodiny, citová saturácia, naučenie sa istým vzorcom správania v rodine, pozitívny dopad pri zakladaní si vlastnej rodiny, zapájanie sa do rozhodovania vo veciach rodiny.

Plynulejšie a lepšie zaradenie sa do spoločnosti: (početnosť: 10) vyššia schopnosť zamestnať sa, menej zdravotných problémov, všeobecne vyššia spokojnosť dieťaťa so životom, motivácia dosiahnuť niečo vo svojom živote, lepšia pripravenosť na osamostatnenie, na samostatný život, vytváranie doživotných, trvalých a pevných vzťahov, manželstva, budovanie dôvery, schopnosť vedieť riešiť konflikty a vzniknuté problémy.

Lepší emocionálny vývin: (početnosť: 10) vybudovanie citového vzťahu a dôvery k jednej osobe, osobnejší vzťah profesionálneho rodiča s dieťaťom, absencia citovej plochosti, zdravý vývin osobnosti, vytvorenie vzťahovej väzby, lepšie nadväzovanie vzťahov s rovesníkmi, sociálne väzby so širším okolím, šanca dieťaťa pre rozvoj vzťahov do budúcnosti, pocit uspokojenia, zvýšenie sebahodnotenia dieťaťa.

Nadobudnutie hodnotových orientácií a zručností: (početnosť: 9) obmedzovanie klamstiev a krádeží, budovanie sociálnych a ekonomických zručností, motivácia dieťaťa k zmysluplným činnostiam, učenie dieťaťa zadovážaniu si potrieb bežného života, praktické zručnosti a skúsenosti,

hodnotový rebríček dieťaťa je lepšie upravený, podchytenie návykov v oblasti hospodárenia s financiami, v sebaobslužných činnostiach, rozvoj psychosociálnych zručností, učenie dieťaťa domácim prácam, rozvoj záujmovej, krúžkovej činnosti.

Individuálny prístup zo strany profesionálneho rodiča: (početnosť: 8) menší počet starajúcich sa osôb o dieťa, nestriedanie vychovávateľov, individuálna starostlivosť podľa potrieb a zdravotného stavu dieťaťa, viac dôvery, stabilizácia života dieťaťa, vedenie dieťaťa k samostatnosti, poskytnutie opory, istoty a porozumenia zo strany profesionálneho rodiča.

Odborníci vidia pozitívum profesionálnej rodiny pre dieťa v tom, že si v nej dieťa dokáže osvojiť role, ktoré sú vo fungujúcich rodinách prirodzené a ktoré by si veľmi ťažko osvojilo v detskom domove, kde sa pri práci strieda päť vychovávateľov, a to prevažne ženského pohlavia. Za pozitívnu skutočnosť pokladajú respondenti aj menší kolektív detí, voľnejší režim dňa, oboznámenie sa s funkciami rodiny a pod. Z uvedených odpovedí je taktiež zjavné, že odborníci považujú korekciu hodnôt za veľmi pozitívny aspekt, ktorý samozrejme ovplyvní celkovú kvalitu života dieťaťa. Takisto skutočnosť, že si dieťa osvojí rozličné zručnosti, či už na úrovni manuálnej i intelektuovej, je pre neho obrovským prínosom, ktorý môže po odchode z profesionálnej rodiny zužitkovať.

1.2 Identifikácia pozitív profesionálnej rodiny pre profesionálneho rodiča

Naplnenie a uspokojenie svojich potrieb: (početnosť: 11) profesionálne rodičovstvo = „povolanie poslaním“ – dôležitú rolu zohráva naplnenie potrieb profesionálneho rodiča, možnosť naplno sa venovať dieťaťu, zmysluplné trávenie času s dieťaťom, napĺňanie potreby pozitívne sociálne prispievať do spoločnosti, potreby sebarealizácie, sociálneho kontaktu, vedenia plnohodnotného života, supľovanie potreby pomôcť týmto deťom, mať dieťa alebo nájsť svojmu dieťaťu súrodenca, vnútorný pocit účinenia dobra pre dieťa, ktoré by inak vyrastalo v detskom domove a kvalitatívne inak prežívalo svoj život, vedomie náhrady niekoho, kto sa o dieťa nechcel alebo nemohol postarať, poskytnutie dieťaťu citového zázemia, naplnenie svojich životných očakávaní, splnenie si túžob, zhodnotenie svojho života ako zmysluplného.

Získanie zamestnania a jeho výkon v domácom



prostredí: (početnosť: 10) pracovná príležitosť, možnosť práce doma, vychovávanie dieťaťa v domácom prostredí, bez každodenného dochádzania do zamestnania, zníženie cestovných nákladov spojených s dopravou do zamestnania, získanie ekonomického zabezpečenia, odvody na dôchodok, nedirektívne vyšpecifikovanie požadovaného vzdelania k výkonu profesionálneho rodičovstva, príprava je značne jednoduchá.

Nadobudnutie poznatkov, zručností a skúseností: (početnosť: 10) získanie skúseností so starostlivosťou o dieťa z domova, učenie sa pracovať so skupinou detí, komunikovať s dieťaťom, nadobudnutie širšieho obzoru, poznatkov o deťoch z detských domovov, osobnostný a profesijný rast, zvládanie konfliktných situácií, rozvíjanie svojich nadobudnutých profesijných zručností, získanie humanitných, ekonomických, pedagogických a sociálnych zručností, lepšia pripravenosť seba samého aj svojej širšej rodiny na príchod dieťaťa, dozretie v niektorých oblastiach, posilnenie vedomostí a zručností vo výchove svojich vlastných biologických detí, ako aj schopnosti fungovať celkovo ako rodina, hľadať podporné siete.

Pozitívne výsledky práce – pocit zadostúčenia: (početnosť: 6) napredovanie dieťaťa – práca a zaoberanie sa s konkrétnym dieťaťom priniesli úspech, učenie detí sebaobslužným činnostiam, radosť z výsledkov svojej práce, z osamostatnenia sa dieťaťa, upevnenie a zocelenie vzťahov v celej rodine, vedomie, že si dieťa niečo dobré z rodiny odnesie – spomienky, zážitky, pobyt v profesionálnej rodine a zážitkové učenie dieťaťa dajú veľa do jeho budúcnosti, nádej, že dieťa si bude vedieť zariadiť svoj život tak, ako bolo vedené v profesionálnej rodine, pocit hrdosti, že celková práca s dieťaťom mala zmysel, naďalej udržiavaný kontakt s dieťaťom, rozšírenie príbuzenstva.

Pokladáme za vhodné spomenúť, že pocit zadostúčenia a možnosť profesionálneho rodiča vidieť za svojou prácou pozitívne výsledky vnímajú odborníci ako pozitívne skôr pre budúcnosť profesionálneho rodiča. Takisto aj nadobudnutie poznatkov, zručností a skúseností vidia ako prínos do jeho budúceho života, avšak získanie zamestnania, jeho výkon v domácom prostredí a naplnenie a uspokojenie svojich potrieb označujú odborníci ako pozitívum pre súčasný život profesionálneho rodiča, tzn. počas pobytu dieťaťa u neho. Filadelfiová (2008) uskutočnila podobný prieskum, ktorého výsledky sú zhodné s našimi.

Prieskum síce realizovala s cieľom zistenia motivácie profesionálnych rodičov k výkonu tohto zamestnania, avšak z jej zistení je známe, že najčastejšie sa objavovala kombinácia záujmu o pomoc opusteným deťom s možnosťou získania zamestnania. Boli aj prípady, kedy sa rozhodnutie viazalo na vnímanie tejto profesie ako životného poslania.

1.3 Identifikácia pozitív profesionálnej rodiny pre biologickú rodinu profesionálneho rodiča

Nadobudnutie skúseností a poznatkov z tejto problematiky: (početnosť: 12) získavanie informácií a vedomostí z oblasti, ktorú dovtedy tak dôkladne nepoznali, záujem o hlbšie spoznanie tejto tematiky, získanie predstavy a poznatkov o zanedbávaných, či týraných deťoch pochádzajúcich zo sociálne znevýhodneného prostredia, nadobudnutie skúseností a zručností so špecifikou starostlivosťou o deti z detských domovov do budúcnosti, či už pozitívnych alebo aj negatívnych, rozvíjanie sociálnych a komunikačných zručností na vyššej úrovni, ako aj zručností pri riešení špecifických problémov.

Utuženie rodinných vzťahov: (početnosť: 11) spoločné zážitky, budovanie celoživotných vzťahov, väzieb a kontaktov, profesionálny rodič ako pozitívny príklad pre svoje deti / širšie príbuzenstvo, sprístupnenie domáceho prostredia, stotožnenie sa celej rodiny s príchodom dieťaťa, čaro rodinného šťastia, zblíženie rodiny, obohatenie ich života, osobnostný rast, naplnenie svojich potrieb a túžob spojených so spolupodielaním sa na výchove dieťaťa, pocit hrdosti, spokojnosti a zadostúčenia po odchode dieťaťa, poskytnutie stáleho citového zázemia dieťaťa, pre biologické deti je výhodou práca rodiča v domácom prostredí, jeho pobyt doma, získanie kamarátov, dôverníkov, nesebecké správanie biologických detí, delba pozornosti rodičov, väčšia ochota podeliť sa o pozornosť a lásku svojho rodiča s deťmi, ktoré takéto šťastie v živote nemali.

Rozvoj prosociálneho cítenia: (početnosť: 10) nadobudnutie nového rozmeru chápania, vnímania situácie, rozvoj sociálneho cítenia, porozumenia pre takéto deti, pochopenie, že sú tu takéto deti a treba pre ne niečo užitočné urobiť, hlbšie premýšľanie nad tým, čo to celej rodine priniesie, rozvoj prosociálnych zručností, tolerancie k odlišnosti pri deťoch mentálne postihnutých, rómskych alebo inak odlišných, úprava hodnôt a celkového



postoja k životu, zmena pohľadu na deti vyrastajúce v detských domovoch, motivácia príslušníkov širšej rodiny stať sa profesionálnym rodičom.

Zaujímavosťou je v tomto prípade podobnosť s predchádzajúcimi názormi odborníkov, ktoré sa týkajú pozitív pre profesionálneho rodiča, kde odborníci takisto ako pri biologickej rodine profesionálneho rodiča uvádzajú ako pozitívum nadobudnutie poznatkov, zručností a skúseností. Z odpovedí našich respondentov taktiež vyplýva skutočnosť, že značný počet odborníkov vníma ako výhodu pre biologickú rodinu fakt, že vplyvom pomoci a podpory poskytovanej dieťaťu sa začne zvyšok rodiny sociálne orientovať, teda disponovať určitým humánnym cítením, ktoré je v dnešnej dobe nenahraditeľné. V konečnom dôsledku teda získa biologická rodina sociálne zručnosti, ktoré ju osobnostne posunú vpred.

2. Identifikácia negatív profesionálnej rodiny z pohľadu odborníkov z oblasti starostlivosti o dieťa

2.1 Identifikácia negatív profesionálnej rodiny pre dieťa

Nedostatočná odborná príprava profesionálneho rodiča: (početnosť: 12) nevhodný prístup profesionálneho rodiča k dieťaťu, nedostatočná príprava dieťaťa na osamostatnenie, nedostatočné naplnenie potrieb dieťaťa, nedostatočné oboznámenie dieťaťa s podstatou profesionálnej rodiny, neschopnosť fungovať s ďalšími dospelými, narušenie vzťahovej väzby, nerozvinutie schopností, morálky, motivácie u detí, starostlivosť profesionálneho rodiča o dieťa kvôli peniazom a zamestnaniu, absencia odborného a vedeckého prístupu profesionálneho rodiča voči dieťaťu – negatívne stopy na živote dieťaťa, nenadväzovanie kontaktu s biologickou rodinou.

Adaptačný proces – pripútanie vs. odpútanie: (početnosť: 10) nemožnosť úplne nahradiť biologickú rodinu, chýbajúca istota, neustála obava z odchodu, opätovné budovanie vzťahu s niekým novým, dĺžka adaptačnej doby dieťaťa v profesionálnej rodine je nepostačujúca, odlúčenie dieťaťa od profesionálneho rodiča, s ktorým si vytvorilo vzťah – nepochopenie situácie dieťaťom, prežívanie traumy, straty spojenej s odchodom z blízkeho a známeho prostredia, strata rodinného zázemia, životnej istoty a pocitu bezpečia, tzv. vzťahová podvýživa, nechúť začínať odznova, emocionálna ujma, nezabezpečenie bývania, práce, vhodného zamestnania, depresívna nálada, bilancovanie

a uvažovanie nad zmyslom života, nad vlastnou potrebnosťou a užitočnosťou.

Možný návrat dieťaťa do detského domova: (početnosť: 9) vrátenie dieťaťa z dôvodu nezvládania a zlyhania profesionálneho rodiča alebo kvôli nutnému čerpaniu dovolenky, nezvládnutie starostlivosti o dieťa profesionálnym rodičom, pokrivenie sebavedomia a sebauvámania dieťaťa v dôsledku jeho návratu do domova, citový šok, negatívne skúsenosti dieťaťa s profesionálnym rodičom – zatrpknutosť a uzavretosť voči profesionálnemu rodičovi, nezáujem dieťaťa opätovne odísť do súčasnej alebo aj novej profesionálnej rodiny.

Žiadne negatíva: (početnosť: 3) ak má profesionálny rodič k dieťaťu správny prístup, žiadne negatíva by sa nemali vyskytnúť, každý profesionálny rodič by mal mať k dieťaťu taký postoj, aby žiadne negatíva nikdy nenastali.

Z vyjadrení odborníkov je zjavné, že vnímajú ako najväčší problém a zároveň negatívum pre dieťa nedostatočnú prípravu profesionálneho rodiča na výkon tejto profesie, ktorá sa podľa ich názorov odzrkadlí na vývine osobnosti dieťaťa. Zaujímavosťou našich zistení je fakt, že respondenti, ktorých vyjadrenia sme zaradili do kategórie „Žiadne negatíva“, sú práve profesionálni rodičia, ktorí vykonávajú celodennú starostlivosť o dieťa vo svojej domácnosti. Považujeme to v istej miere za prínos pre dieťa, ktoré sa dostane k takto zmyslajúcim profesionálnym rodičom, ktorí svojim pedantným prístupom k výkonu tejto práce prispievajú k tomu, že žiadne negatíva pre dieťa nenastanú. Na druhej strane si myslíme, že sa možno profesionálni rodičia báli uviesť negatíva z toho dôvodu, aby samých seba neoznačili za tých, ktorí zlyhali pri práci s dieťaťom.

2.2 Identifikácia negatív profesionálnej rodiny pre profesionálneho rodiča

Hrozba syndrómu vyhorenia a narušenia súkromia: (početnosť: 12) umiestnenie dieťaťa do profesionálnej rodiny náhle, bez vytvorenia predchádzajúcich kontaktov, strata a obmedzenie intimity rodiny, nemožnosť venovať sa iba svojej rodine, žiadne voľno, časté striedanie sa detí v profesionálnej rodine, hrozba rozpadu rodiny, krehkých a jemných vzťahov, zasiahnutie profesionálneho rodiča negatívnymi reakciami okolia, žiarlivosť biologických detí, starostlivosť o dieťa je celodenná a nepretržitá, nedoriešenie dní a hodín – času, ktorý by profesionálni rodičia mali venovať



deťom, kontrola profesionálneho rodiča odborníkmi, zlé skúsenosti s pracovníkmi zariadenia, sklbenie osobného života s pracovným priamo vo svojom dome, výkon práce v stálom a rovnakom prostredí – možné znechutenie z každodenného stereotypu, možnosť vyhorenia pri dlhodobom výkone tejto práce a vyhýbaní sa kvalitným supervíznym stretnutím, konzultáciám a riešeniu problémov s odborníkmi, zasiahnutie psychiky profesionálneho rodiča v dôsledku nevládnutia správania dieťaťa, narušenie jeho osobnosti.

Nedostatočná odborná príprava: (početnosť: 7) nevládanie riešenia problémov objavujúcich sa pri výchove dieťaťa, riešenie osobných problémov na dieťati, chýbajúca / nedostatočne vytvorená podporná sieť pre profesionálnych rodičov – nedostatok odborníkov v zariadeniach, ktorí by sa naplno venovali profesionálnym rodičom, neznalosť potrieb týchto detí, neporozumenie určitým symptómom, neschopnosť promptne reagovať a riešiť ich, šesťdesiathodinová príprava je nepostačujúca, je iba základom, chyba poradenstvo pre potreby profesionálneho rodiča, príprava na výkon profesionálneho rodičovstva sa neodohráva v detskom domove – profesionálny rodič nie je dostatočne zasvätený do tejto práce.

Odpútanie sa od dieťaťa: (početnosť: 7) neistota, obava z odobratia, straty a vrátenia dieťaťa do biologickej rodiny alebo jeho umiestnenie do niektorej z foriem náhradnej starostlivosti, veľká emocionálna angažovanosť – vyčerpávajúca pri odchode dieťaťa, smútenie, sklamanie, celková náročnosť situácie – zvládnuť odpútanie sa od dieťaťa a jeho odchod, nechota náhradnej rodiny, do ktorej bolo dieťa z profesionálnej rodiny umiestnené, udržiavať s ním kontakt, vnímanie situácie ako umelé prerušenie vzťahu, pociťovanie krivdy prameniacej z chýbajúcej spätnej väzby o deťoch od ľudí, ktorí sa o nich začali starať.

Príliš veľa administratívnych činností: (početnosť: 6) administratívna náročnosť, narušanie celkového chodu rodiny, neustále vyúčtovanie financií, písanie osobných denníkov, mesačných vyhodnotení, evidencie majetku, evidencie šiat, evidencie darov, tvorba individuálneho plánu rozvoja dieťaťa, dokladovanie vyčlenených peňazí na oblečenie pre dieťa, vedenie ďalších iných ekonomických záležitostí – neprirodzené v porovnaní s klasickou rodinou.

Nedostatočné finančné ohodnotenie: (početnosť: 4) dovolenka a jej nepreplácanie – nemožnosť vyčerpať si dovolenku v prípade, ak

profesionálny rodič nechce ani na krátku dobu vrátiť dieťa do detského domova, neistota v zamestnaní v prípade odchodu dieťaťa z profesionálnej rodiny, nízke finančné ohodnotenie, neexistencia platových taríf pre profesionálnych rodičov v rámci krajov, či celej republiky, nemožnosť osobnostného rastu, slabá sebarealizácia, úzka špecializácia na toto konkrétne zamestnanie – v prípade zvažovania ukončenia tohto zamestnania je ťažké zmeniť zamestnanie a zvykať si na iné.

V týchto kategóriách je pozoruhodné určité prepojenie s názormi odborníkov na negatíva pre dieťa, kde odborníci takisto vnímajú nedostatočnú odbornú prípravu profesionálneho rodiča ako negatívum. Na tomto mieste si môžeme položiť otázku, či je nedostatočná odborná príprava v skutočnosti skôr negatívom pre dieťa, alebo pre samotného profesionálneho rodiča?! Dôvod, prečo odborníci vnímajú nedostatočnú prípravu za negatívnu pre dieťa, je viac-menej jasný – ak nemá profesionálny rodič dostatočnú prípravu, tak sa to odzrkadlí na vývine a psychike dieťaťa. Negatívum nepostačujúcej prípravy pre profesionálneho rodiča však podľa nášho názoru tkvie hlavne v jeho slabšej pripravenosti, tzn. v nedostatočnom pochopení tejto problematiky, z čoho sa následne odvíja množstvo iných problémov.

Dôležitým zistením, ktoré vyplýva z týchto odpovedí, je, že takmer všetci odborníci vnímajú narušenie súkromia a možný nástup syndrómu vyhorenia za negatívny aspekt pre profesionálneho rodiča. Hlavný dôvod, prečo respondenti uvádzajú práve toto negatívum, vidíme v tom, že po príchode dieťaťa do profesionálnej rodiny sa musia profesionálni rodičia vyrovnávať s faktom, že ich súkromie môže byť skutočne mierne narušené, čo súvisí s tým, že ich pracovná doba nekončí po odpracovaní ôsmich hodín, ale je celodenná a nepretržitá. Zo získaných výsledkov môžeme vyvodiť tvrdenie, že administratívne činnosti spojené s výkonom profesionálneho rodičovstva sú určitým obmedzením pre profesionálneho rodiča, ktorý by čas venujúci potrebnej administratíve mohol zužitkovať inak – venovaním sa dieťatu. Aj keď túto skutočnosť uvádza ako negatívum iba 6 respondentov, považujeme množstvo administratívnych záležitostí za značne problematické a obmedzujúce priamu prácu profesionálneho rodiča s dieťaťom.



2.3 Identifikácia negatív profesionálnej rodiny pre biologickú rodinu profesionálneho rodiča

Hrozba rozpadu rodiny ako celku: (početnosť: 12) neakceptovanie dieťaťa za plnohodnotného člena rodiny širším príbuzenstvom, neschopnosť biologických detí stotožniť sa s príchodom cudzích detí do rodiny, hádky, výmeny názorov, konflikty, prerušenie kontaktu biologickej rodiny s profesionálnym rodičom, jeho odsúdenie, zavrhnutie, neochota komunikovať, pomáhať mu a prijať novovzniknutú situáciu, hrozba hlbokého narušenia vzťahov medzi širším príbuzenstvom, trvalé odlúčenie sa, nemožnosť oddychu od dieťaťa – hlavne problémového alebo disponujúceho poruchami správania, nedostatočné ošetrovanie vzťahov v biologickej rodine, vnímanie potrieb biologického dieťaťa ako druhoradých, žiarlivosť biologických detí na deti z detských domovov, chápanie dieťaťa z domova ako rivala, boje o lásku rodiča, nenávisťné väzby a vzťahy medzi biologickými deťmi a deťmi z domova, urážky, bitky, neochota deliť sa o pozíciu súrodenca, nepochopenie okolia, výkon profesionálneho rodičovstva okolím považovaný za zárobkovú činnosť.

Získanie negatívnych skúseností počas starostlivosti o dieťa: (početnosť: 9) neriešenie vzniknutých problémov od začiatku, negatívne ladené skúsenosti s touto prácou, neochota vziať si dieťa z domova v budúcnosti do svojej starostlivosti a pokračovať v tejto práci, pocity zlyhania, sklamanie z nepochopenia skutočných potrieb dieťaťa, bilancovanie nad zmyslom svojej práce, či skutočne urobili všetko, čo mohli a mali, ľútosť nad časom venovaným deťom z domova, riešenie rozličných konfliktných situácií, sťažnosti zo strany susedstva, spory v škole, s rovesníkmi, či spolužiakmi.

Problémy s odpútaním sa od dieťaťa: (početnosť: 7) pripútanie sa k dieťaťu, o ktoré sa starajú, a následne proces odpútania sa, nepochopenie a neakceptovanie dočasnosti vzťahov, vznik silných citových väzieb a citového naviazania sa – odchod dieťaťa bolestivý pre všetkých, pociťovanie prázdnoty, nedostatočná spätná väzba o dieťati, uvažovanie a trápenie sa nad otázkou, čo bude s dieťaťom po odchode z profesionálnej rodiny, narušenie vzniknutej vzťahovej väzby = narušenie vnútorného života každého člena biologickej rodiny, psychické problémy súvisiace s vyrovnávaním sa so stratou, s vytvorením vzťahu s dieťaťom a následným nutným rozlúčením sa.

Zo získaných názorov odborníkov sme vydedukovali, že úskalia profesionálneho rodičovstva pre biologickú rodinu vidia respondenti okrem iného v nadobudnutí negatívnych skúseností so starostlivosťou o dieťa. Z vlastnej praxe vieme, že negatívne skúsenosti s prácou a starostlivosťou o deti z detských domovov sa zaručene vyskytnú, je len otázkou času, kedy. Avšak aj zlé skúsenosti dokážu človeka posunúť vpred, teda samozrejme ak je osobnostne dostatočne zrelý na to, aby si z negatívnych záležitostí vzal ponaučenie do svojho budúceho života. Takže aj keď respondenti uvádzajú „Získanie negatívnych skúseností počas starostlivosti o dieťa“ ako negatívum pre profesionálneho rodiča, z nášho pohľadu nejde o negatívum, ktoré by bolo typické iba pre profesionálneho rodiča. Predsa v každej profesii môže človek nadobudnúť negatívne skúsenosti. Z názorov respondentov nám tiež vyplýva, že problematika pripútania sa a následného nutného odpútania je odborníkmi považovaná za jeden z najväčších nedostatkov inštitútu profesionálneho rodičovstva, keďže spomínanú kategóriu uvádzajú ako negatívum nielen pre profesionálneho rodiča a jeho biologickú rodinu, ale aj pre samotné dieťa umiestené v profesionálnej rodine.

3. Návrhy odborníkov na zmeny v oblasti fungovania, realizovania, či ukotvenia inštitútu profesionálneho rodičovstva

3.1 Návrhy odborníkov na zmeny inštitútu profesionálneho rodičovstva potrebné pre dieťa

Intenzívnejšia práca s biologickou rodinou dieťaťa: (početnosť: 6) zintenzívniť vzťah profesionálneho rodiča s biologickou rodinou dieťaťa, vytvárať, upevňovať a udržiavať ich vzťahy, intenzívne podporovať vzťah dieťaťa s jeho biologickou rodinou, pracovať na sanácii, zabráňovať vyňatiu dieťaťa, skrátiť čakacie lehoty na rozhodnutie súdu, dať dieťaťu k dispozícii psychológa, napr. prostredníctvom individuálnych stretnutí.

Zvýšenie kompetencií a právomocí profesionálneho rodiča voči dieťaťu: (početnosť: 6) rozšíriť právomoc profesionálneho rodiča na rozhodovanie o dieťati pri lekárskech zákrokoch, vymedziť požadovaný typ vzdelania profesionálneho rodiča, dlhšiu odbornú prípravu a celoživotné vzdelávanie profesionálneho rodiča, viac s nimi pracovať, kontrolovať ich, počas čerpania dovolení dať profesionálnemu rodičovi financie na rekreáciu, pričom by so sebou vzal aj deti, čím by sa predišlo



opätovným návratom detí do detských domovov. **Konkrétnejšia a dlhšia príprava dieťaťa na profesionálnu rodinu:** (početnosť: 5) adresnejšia, intenzívnejšia a adekvátnejšia príprava detí na prechod do profesionálnej rodiny, častejšie kontakty potenciálneho profesionálneho rodiča s dieťaťom, poskytnutie dlhšieho času na aklimatizáciu – hlavne starším deťom, resp. uskutočňovanie častejších návštevných (víkendových) pobytov v potenciálnej profesionálnej rodine, vytvorenie Centra pre deti z profesionálnych rodín, kde by bolo možné umiestniť ich na obdobie dvoch až troch týždňov cez letné prázdniny, z dôvodu čerpania dovolenky profesionálneho rodiča.

Výber profesionálneho rodiča adekvátne k potrebám dieťaťa: (početnosť: 4) kvalitné preskúmanie očakávaní dieťaťa od profesionálnej rodiny, akceptovať fakt, že nie každé dieťa je umiestniteľné do profesionálnej rodiny, zlepšiť systém výberu profesionálnych rodičov pre konkrétne dieťa, akceptovať aj názor dieťaťa, nielen požiadavky profesionálneho rodiča, deti s mentálnym postihnutím umiestniť do profesionálnej rodiny hneď pri prvom kontakte v dôsledku ich prílišného citového naviazania sa, stanoviť adekvátnu vekovú hranicu – aby malé deti nemali príliš starých profesionálnych rodičov, do profesionálnej rodiny umiestňovať najmä deti hyperaktívne, s postihnutím, s poruchami správania, narúšajúce chod dňa a činnosť ostatných detí, nakoľko v profesionálnej rodine by sa im venovalo viac pozornosti.

Zvýšenie kompetencií profesionálneho rodiča voči dieťaťu považujeme za skutočne podnetný návrh, ktorý v konečnom dôsledku prinesie prínos pre dieťa. Stotožňujeme sa s odpoveďami respondentov, z ktorých vyplýva, že v hraničných prípadoch a situáciách, v ktorých treba urýchlene konať, by malo byť prirodzené, že o dieťati rozhodujú tí, ktorí sa oň nepretržite starajú. V neposlednom rade vnímame návrhy odborníkov na dlhšiu a konkrétnejšiu prípravu dieťaťa na profesionálnu rodinu za trefné a výstižné, pretože si myslíme, že len kvalitnou prípravou dieťaťa na jeho príchod a pobyt v profesionálnej rodine môžeme uľahčiť celkový proces adaptácie dieťaťa na nové prostredie a nových ľudí.

3.2 Návrhy odborníkov na zmeny inštitútu profesionálneho rodičovstva potrebné pre profesionálneho rodiča

Úprava pracovnoprávných vzťahov: (početnosť: 9) pravidelné vyhodnocovanie svojej práce, kontrolovať prácu profesionálneho rodiča, menej

administratívnych činností, účtovania, dokladovania, vzdelanie profesionálneho rodiča – sociálne alebo pedagogicky orientované, zadefinovať možnosti práce / metódy s profesionálnou rodinou v teréne pre konkrétnych odborníkov, posilniť postavenie profesionálneho rodiča v zmysle Zákonníka práce, zaviesť vyššie finančné ohodnotenie, zaradiť ich do platovej tabuľky, úprava pracovnej doby, vyriešiť čerpanie dovolenky profesionálnych rodičov, prázdniny detí, učiť profesionálnych rodičov takému šetreniu, aké je v detskom domove, tzn. správne hospodáriť s poskytnutými financiami, profesionálny rodič by mal najskôr – prvý mesiac – pracovať ako vychovávateľ v samostatnej výchovnej skupine v detskom domove, upraviť legislatívu v takom zmysle, aby jeden profesionálny rodič mal možnosť vziať si maximálne dve deti oproti súčasným trom deťom.

Rozsiahlejšia príprava a následné celoživotné vzdelávanie: (početnosť: 9) viac hodín odbornej prípravy, rozšíriť jej dĺžku, súčasná príprava – nedostatočná, potrebný je dlhší čas na oboznámenie sa profesionálneho rodiča s touto problematikou, zaviesť do prípravy aj výberové konanie, celoživotné vzdelávanie sa v tejto problematike, uskutočňovať prípravu zážitkovou formou, pracovať s profesionálnymi rodičmi aj po absolvovaní prípravy, zaradiť do prípravy absolvovanie odbornej práce v detskom domove za účelom pozorovania a lepšieho spoznania charakteristických črt dieťaťa, jeho spisovej dokumentácie a psychologickkej správy, celkovo sprísniť kritériá výberu profesionálneho rodiča.

Existencia podporného servisu odborníkov: (početnosť: 5) sprevádzanie profesionálnych rodičov tímom odborníkov, častejšie poskytovanie kvalitnej supervízie, posilnenie podpornej siete pre profesionálnych rodičov – poskytovanie podpory, pomoci, rady formou konzultácie od kompetentných odborníkov, servis vo forme odľahčovacej služby – umožniť im zúčastňovať sa víkendových pobytov v dvojmesačnom intervale, prednášok na rôzne témy, ponúknuť im k dispozícii odborníka, supervízora, ako aj možnosť individuálnej/skupinovej supervízie a psychologického odborného poradenstva.

Zavedenie svojpomocných skupín: (početnosť: 4) založenie svojpomocných klubov, stretávanie sa profesionálnych rodičov v svojpomocných skupinách, pomáhajúce si pri jednotlivých problémoch s výchovou detí, vymieňanie svojich skúseností, navštevovanie terapeutických skupín, využitie



individuálnej terapie u psychoterapeuta, rodinnej terapie, zaviesť pre profesionálnych rodičov podporné skupiny, ako majú napr. anonymní alkoholicy.

Z vyjadrení respondentov môžeme vidieť, že založenie podporného servisu odborníkov považujú za dôležitý námet pre uľahčenie práce profesionálneho rodiča. Pri formulácii tohto návrhu vychádzajú odborníci práve zo svojich dlhoročných skúseností, z ktorých vychádza na povrch potreba založenia podporného tímu, ktorý by bol profesionálnym rodičom kedykoľvek k dispozícii. Takisto založenie svojpomocných skupín má podľa nás pri tomto type zamestnania nespochybniteľný význam, tzn. považujeme návrh odborníkov za podnetný pre aplikačnú prax.

3.3 Návrhy odborníkov na zmeny inštitútu profesionálneho rodičovstva, potrebné pre biologickú rodinu profesionálneho rodiča

Aktívne zapojenie do odbornej prípravy: (početnosť: 8) zapojenie biologickej rodiny profesionálneho rodiča do procesu prípravy – najbližší rodinní príslušníci, širšia rodina, manžel, biologické deti, počas prípravy viac pracovať s potrebami širšej rodiny, vysvetľovať im súvislosti, poskytovať informácie a tým predísť neporozumeniu a následnému rozbitiu existujúcich vzťahov v biologickej rodine, pripraviť ich zodpovedne na príchod dieťaťa do rodiny, ponúknuť im účasť na prvotných informačných stretnutiach organizovaných detským domovom alebo akreditovaným subjektom, bližšie im vysvetliť princíp profesionálneho rodičovstva, pomôcť im získať prehľad o špecifických potrebách detí, legislatívne ukotviť povinnosť zúčastniť sa časti prípravy na profesionálne rodičovstvo nielen partnerom profesionálnych rodičov, ale aj členom biologickej rodiny – prevencia neprijatia dieťaťa s nariadenou ústavnou starostlivosťou napríklad biologickými deťmi profesionálneho rodiča, zapojenie širšej biologickej rodiny profesionálneho rodiča – starí rodičia, krstní rodičia, deti – do vzdelávacieho výchovného programu PRIDE.

Podpora a oceňovanie tímom odborníkov: (početnosť: 6) oceňovať okrem profesionálneho rodiča aj jeho biologickú rodinu, vytvorenie podpornej siete, ktorá by pracovala s biologickými deťmi profesionálneho rodiča, pri návštevách odborného tímu zamestnancov detských domovov sa zameriavať aj na ostatných členov rodiny, rozprávať sa so všetkými podľa individuálnej

potreby, vyčleniť časový priestor tak, aby každý jeden z členov dostal to, čo potrebuje, nezabúdať na dôležitosť každého jedného, nepresúvať deti späť do detského domova počas čerpania dovolenky, ale dať kompetencie a právomoc členom biologickej rodiny, napr. aby sa o dieťa postaral/a manžel/ka profesionálneho rodiča, zamestnaný/á na dohodu v záujme nenarušenia vzťahov, vytvorenie manuálu pre rodinu profesionálneho rodiča, kde by im boli vysvetlené práva a povinnosti vyplývajúce zo zamestnaneckého postavenia profesionálneho rodiča, vytvorenie podporných centier profesionálneho rodičovstva, kde by mohla okrem profesionálneho rodiča aj jeho biologická rodina dostávať rady, pomoc, či psychologickú podporu od erudovaných odborníkov.

Organizácia pobytov a stretnutí pre členov rodiny: (početnosť: 5) ideálom by boli stretnutia, poprip. pobyty nielen pre profesionálnych rodičov a deti, ale aj pre celú biologickú rodinu v záujme utužovania vzťahov, pre biologické deti profesionálneho rodiča by bol užitočný krátkodobý prázdninový pobyt v centre pre podporu profesionálneho rodičovstva, ponúknuť možnosť biologickým deťom zúčastniť sa pobytu a oddychových dní, zabezpečiť pre ne program, voľnočasové aktivity a dať im možnosť vzdelávať sa v tejto problematike primerane k ich veku a rozumovej vyspelosti, vysvetliť im, že majú právo počítvať negatívne pocity, a zároveň im ponúknuť pomoc, ako tieto pocity spracovávať, zabezpečiť pre ne poradenstvo a pomoc v závislosti od ich veku a vyspelosti, založenie klubov pre rodinných príslušníkov profesionálnych rodičov a spoločne tam riešiť problémy, ktoré sa počas starostlivosti o deti vyskytujú.

Zistenia nášho prieskumu sú porovnateľné s výsledkami prieskumu uskutočneného Lukuvkom (2011), ktorý naznačuje, že 35,48 % respondentov súhlasí s tým, aby bola legislatívne upravená povinnosť podrobiť sa príprave nielen pre manžela/ku žiadateľa o profesionálne rodičovstvo, ale aj pre iných členov rodiny. Aktívne zapojenie širšej rodiny žiadateľa o profesionálne rodičovstvo považujeme za podnetný návrh. Myslíme si, že by to príbuzným pomohlo lepšie pochopiť túto problematiku a skôr by dokázali pochopiť motiváciu profesionálneho rodiča k výkonu tejto práce. Zaviesť do praxe podpornú sieť / tím odborníkov navrhujú respondenti ako potrebné aj pri zmenách pre profesionálneho rodiča. Zaujímavosťou je, že sa s týmito názormi stretávame opakovane,



tentoraz ako odporúčanie pre biologickú rodinu. Z uvedeného jasne pozorujeme potrebu založenia efektívneho odborného tímu, ktorý by bol k dispozícii nielen profesionálnemu rodičovi, ale aj všetkým členom jeho rodiny.

Záver

Našou prioritnou snahou bolo objasniť pohľad odborníkov z oblasti starostlivosti o dieťa na profesionálnu rodinu. Môžeme konštatovať, že respondenti ako najväčšie pozitívum profesionálnej rodiny pre dieťa vnímajú fakt, že si v nej dokáže osvojiť role, ktoré sú vo fungujúcich rodinách prirodzené a ktoré by si veľmi ťažko osvojilo v detskom domove. Medzi výhody profesionálnej rodiny pre profesionálneho rodiča môžeme zaradiť uspokojenie jeho potrieb, ako aj možnosť získať zamestnanie a byť lepším rodičom. K hlavným prínosom pre biologickú rodinu profesionálneho rodiča patria vzájomne sa utužujúce rodinné vzťahy a nadobudnutie poznatkov o zanedbávaných, či týraných deťoch pochádzajúcich zo sociálne znevýhodneného prostredia.

Za najväčší problém pre dieťa môžeme považovať nedostatočnú prípravu profesionálneho rodiča na výkon tejto profesie a proces pripútania sa a následne nutného odpútania sa dieťaťa od profesionálneho rodiča. Dôležitým zistením je, že väčšina odborníkov vníma ako negatívny aspekt pre profesionálneho rodiča narušenie súkromia a možný nástup syndrómu vyhorenia. V súvislosti s biologickou rodinou profesionálneho rodiča môžeme za negatívum pokladať hrozbu rozpadu rodiny, teda výrazné narušenie vzťahov a väzieb v širšej rodine profesionálneho rodiča.

V rámci návrhov na zmeny potrebné pre dieťa môžeme konštatovať, že najdôležitejšie pre dieťa je intenzívne pracovať s jeho biologickými rodičmi, tzn. podieľať sa na sanácii prirodzeného rodinného prostredia a podporiť tak možný návrat dieťaťa späť ku svojim rodičom. V súvislosti so zmenami potrebnými pre profesionálneho rodiča by bolo vhodné zaviesť celoživotné vzdelávanie sa v danej problematike, zintenzívniť prípravu na profesionálne rodičovstvo, ako aj zlepšiť pracovnoprávne postavenie profesionálneho rodiča. V prípade biologickej rodiny profesionálneho rodiča považujeme za podnetný návrh jej aktívne zapojenie do prípravy, nakoľko by to príbuzným pomohlo lepšie pochopiť túto problematiku. Taktiež pokladáme za veľmi efektívne vytvoriť tím odborníkov, tzv. podpornú sieť, ktorá by bola k dispozícii nielen profesionálnemu rodičovi, ale aj všetkým členom jeho rodiny.

Zoznam literatúry:

- BOHOVICOVÁ, M. **Potrebuje profesionálne rodičovstvo?** In *Nebyť sám – dvojmesačník o náhradnom rodičovstve*, 2006, roč. 3, č. 2, s. 10.
- ERDÉLYOVÁ, R. **Deti z domovov majú tendenciu nezakladať si rodinu, ale detský domov.** In *Nebyť sám – dvojmesačník o náhradnom rodičovstve*, 2006, roč. 3, č. 2, s. 6–8.
- FERJENČÍK, J. **Úvod do metodologie psychologického výzkumu: Jak zkoumat lidskou duši.** Praha: Portál, s. r. o., 2000.
- FILADELFIOVÁ, J. **Zvyšovanie kvality poskytovania starostlivosti a výchovy deťom v detských domovoch – zameranie na profesionálne rodiny zamestnancov.** Bratislava: Inštitút pre výskum práce a rodiny, 2008.
- HALAGOVÁ, A. **Profesionálnych rodičov je stále málo.** In *Zamestnanosť a sociálna politika*, 2010, roč. 7, č. 1, s. 5.
- HENDL, J. **Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace.** Praha: Portál, s. r. o., 2005.
- KECSKÉSOVÁ, L. **Každé dieťa potrebuje rodinu...** In *Zamestnanosť a sociálna politika*, 2010, roč. 7, č. 2, s. 15.
- KOLLÁRIKOVÁ, L. **Pár slov na úvod k vývoju ústavnej starostlivosti.** In *Zamestnanosť a sociálna politika*, 2008, roč. 5, č. 10, s. 3.
- LUKUVKA, E. **Výskum: Profesionálni rodičia považujú pri práci za najťažšiu problematiku „pripútania a odpútania“.** In *Mosty k rodine: Profesionálna rodina*, 2011, roč. 2, č. 3, s. 19–21.
- MIKLOŠKO, J. **Náhradná starostlivosť.** Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n. o., 2008.
- NICHOLSONOVÁ, L. **Absolútnou prioritou je dieťa.** In *Mosty k rodine: Profesionálna rodina*, 2011, roč. 2, č. 3, s. 3–4.
- ONDREJKOVIČ, P. **Úvod do metodologie spoločenskovedného výskumu.** Bratislava: VEDA, 2007.
- ÚSTREDIE PRÁCE, SOCIÁLNYCH VECÍ A RODINY. **Profesionálna rodina – poslanie zamestnaním.** Bratislava: UPSVR, 2009.
- www.snsfp.sk [on-line] [21. 4. 2011]
- www.crin.org [on-line] [22. 4. 2012]
- www.upsvar.sk [on-line] [17. 4. 2011]
- Zákon NR SR č. 36/2005 Z. z. o rodine a o zmene a doplnení niektorých zákonov**

Poznámky

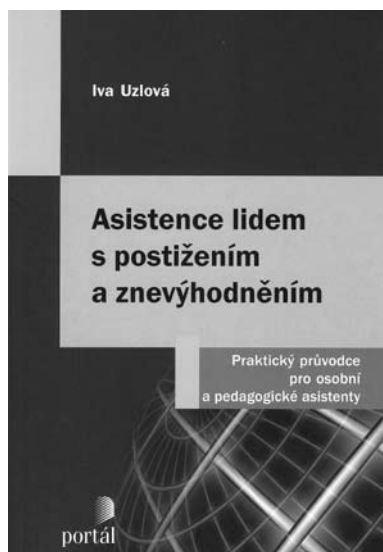
- 1 monika.szaboova221@gmail.com
- 2 zmaliskova@ukf.sk

Recenze

Iva Uzlová: Asistence lidem s postižením a znevýhodněním. Praha: Portál, 2010.

Tato kniha nese podtitul Praktický průvodce pro osobní a pedagogické asistenty a stejným způsobem ji prezentuje i nakladatelství Portál, kde kniha v roce 2010 vyšla. Lépe ji charakterizovat téměř nelze.

V předmluvě autorka uvádí: „Kniha ... vznikla ve snaze shromáždit a předat informace o možnostech a způsobech podpory, které se v současnosti nabízejí dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám při začleňování do běžného prostředí ve škole i při volnočasových aktivitách.“ Autorka působící jako vedoucí Střediska podpory inkluze o. s. Rytmus tak zúročuje své zkušenosti a znalosti z praxe. Díky tomu je text psán přístupnou formou pro rodiče a budoucí či stávající osobní asistenty nebo kohokoliv zajímavějšího se o tuto problematiku, na druhou stranu je tak nastavena určitá hranice, kterou text nepřekračuje. Mám tím na mysli hlubší rozbor tématu a jeho zasazení do současného teoretického diskurzu pomáhajících profesí či sociálních služeb v ČR. Je ovšem nutné poznamenat, že toto nebylo cílem textu. Sama autorka na s. 119 píše: „Informace zde uvedené nejsou ani nemohou být úplné. Mají posloužit hlavně k orientaci, navedení správným směrem, kde hledat a kam se obrátit s konkrétním problémem či dotazem. Pokud tato příručka nabídla asistentům pedagoga, učitelům nebo rodičům dětí se znevýhodněním alespoň některé



nové informace a podněty a pomohla jim zorientovat se v otázkách inkluze a v možnostech, které se nabízejí, pak splnila svůj účel.“ Knihu tak lze doporučit k seznámení se s tímto tématem.

Text je členěn do osmi kapitol. První kapitola pojednává o ústředním východisku asistence – inkluzi. Ve druhé kapitole je vymezena a popsána asistence – osobní i pedagogická, včetně rozdílů mezi nimi. Logicky pak navazují dvě samostatné kapitoly věnované osobnímu a pedagogickému asistentství obsahující vymezení a roli asistentů, náplň jejich práce, kvalifi-

kační a osobnostní předpoklady a úskalí této profese. Podporu profesionálního růstu asistentů řeší kapitola pátá. Jako zásadní z hlediska přínosu publikace pro realizaci inkluzivního vzdělávání vnímám kapitolu šestou, která obsahuje příklady, náměty a inspiraci pro praxi. Konkrétně se jedná o zásady práce s jednotlivými skupinami dětí se zdravotním postižením, zásady poskytování první pomoci a o praktické rady pro výuku a individuální plánování. Při větším rozpracování podkapitoly Tipy pro individuální práci asistentů se začleněným žákem (přičemž kapitola šestá přináší i výčet základních znaků úspěšného začlenění) by se publikace stala opravdovým komplexním praktickým průvodcem. V závěru knihy, v kapitole sedmé a osmé, jsou uvedeny jak kasuistiky dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, tak



odkazy a kontakty na nejrůznější instituce, jež mohou být pro praxi jistě přínosné.

K publikaci je potřeba dodat ještě několik informací. Ač to není na první pohled zřejmé, publikace se téměř výhradně zabývá dětmi se zdravotním postižením a jejich inkluzí v rámci vzdělávání. Osobní asistenty, obzvláště pracující s dospělými, je lépe odkázat na jiné místo lovu informací. Autorka text z velké míry staví na poukazování na nefunkční a problematické záležitosti v této oblasti (např. kap. 3.6 a 4.7 o nejčastějších chybách). Ovšem nedá se ignorovat známá skutečnost, která se mezi řádky textem line jako červená nit, a to, že míra profesionality asistentů (včetně vzdělání) a kvalita jejich činnosti je často ovlivněna vyšší finančního ohodnocení (s. 44: „Vzhledem

k tomu, že finanční ohodnocení asistentů pedagoga je hluboko pod průměrnou mzdou v České republice, je obtížné zajistit kvalifikované síly podle litery zákona.“). Publikace tak místy upozorňuje na „hluchá“ místa praxe pomáhajících profesí. Pomyslnou třešničkou na dortu této příručky jsou účelově vybrané lehce patetické příběhy z praxe ilustrující, jak důležité je pro začleňování (s. 97) „pochopení okolí, vstřícnost a otevřenost pedagogů, ochota přijímat nové výzvy, vzdělávat se a spolupracovat“, které nadchnou a čtenáři umožní dát si svou dávku „Ordinace v růžové zahradě“ třeba i četbou na čerstvém vzduchu.

*Markéta Elichová,
Teologická fakulta JČU*

Karel Nešpor a kol.: Jak překonat hazard. Prevence, krátká intervence a léčba. Praha: Portál, 2011.

Jak již název knihy napovídá, pokusil se Karel Nešpor spolu s kolegy Hanou Karbanovou, Andreou Scheansovou a Ladislavem Csémym nabídnout českému čtenáři knihu komplexně pojednávající o hazardu, v anglickém názvosloví gamblingu. Zcela záměrně jsem uvedla, že kniha je určena českému čtenáři, takto obecně, a nevymezila čtenářskou obec blíže odborným kruhům. Za velkou přednost díla považuji již mnohokrát prokázanou schopnost autora přiblížit poměrně složitý jev, jakým závislosti různého typu jsou, velmi srozumitelně a přístupně i pro laiky. Kniha se tak stává pomůckou nejen pro odborníky, ale i pro osoby, které se samy s hazardem potýkají a chtějí svoji situaci řešit, nebo jejich blízké. Karel Nešpor je uznávaným odborníkem na léčbu závislosti s mnohaletou praxí a zřejmě právě tento aspekt jeho pracovní kariéry se odráží v jeho

snaze o popularizaci a podporu léčby závislosti na mnoha úrovních.

Kniha je informačně velmi bohatá a na sto sedesáti stranách se čtenář dozví vše podstatné nejenom o tom, co to hazard je, ale i o možnostech léčby, prevenci, na kterou autor klade zvláštní důraz, nebo krátké intervenci. Publikace je rozčleněna do jednotlivých kapitol podle témat, které se dále dělí do subkapitol. Kapitoly se zabývají následujícími tématy: diagnostikou a terminologií, rozšířeností patologického hráčství, riziky hazardu, krátkou intervencí, léčbou, rodinnou terapií, hazardem u dětí a dospívajících, hazardem u seniorů, specifiky léčby klientů s duální diagnózou a prevencí problémů způsobených hazardem. Dále kniha obsahuje texty pod čarou (takto autor označuje krátké texty, které přinášejí další zajímavé postřehy o hazardu a rady, jak jej překonat,

ale nehodily se do předchozích kapitol), návody na cvičení, terapeutické pomůcky, související odborné práce, dotazníky, dokument Hazard v Česku je třeba konečně omezit a samozřejmě seznam použité literatury, který je opravdu bohatý a sestává z převážně anglicky psané literatury.

Každou z kapitol začíná autor na první pohled jednoduchou, často až zlehčující otázkou z praxe a v průběhu kapitoly na ni předkládáním jednotlivých argumentů odpovídá. Celou odpověď pak shrne ještě na konci kapitoly, která samotná však je vlastně rozsáhlou a do hloubky problému jdoucí odpovědí. Tento aspekt podle mého názoru opět nahrává přístupnosti knihy široké veřejnosti, neboť právě laik neznalý problematiky si často klade podobné otázky (nepochybuji, že autor čerpal ze své vlastní praxe) a hledá na ně odpovědi. V knize je najde a i přes na první pohled jednoduchý a nic nepředstírající jazyk se nejedná o odpovědi povrchní či banální, ale naopak celou řadu úhlů pohledu nabízející a vyčerpávající. Autor čtenářům předkládá vysvětlení a argumenty, problematikou jej laskavě provází bez zbytečných příkras či nesrozumitelných termínů, neustále myslí na praktický význam knihy, její srozumitelnost a využitelnost.

Zvláštní pozornost věnuje autor specifickým skupinám osob, jako jsou děti a dospívající, senioři nebo osoby s duální diagnózou. Velmi názorně tak upozorňuje na specifika rizik spojených s hazardem pro různé skupiny a nutnost individuální

a systematické péče o každého klienta, má-li být léčba účinná. Pozornost věnuje zejména různým motivačním faktorům, různým léčebným přístupům a v neposlední řadě také předkládá doporučení rodině, jak nejlépe pomoci svému blízkému, který podlehl hazardu. Jeho doporučení jsou jed-

noduchá a staví na principu otevřenosti a podpory, nikoli však na ochranitelské a slepé lásce, která nemůže závislému jedinci skutečně pomoci. Naopak svým přístupem, kdy budeme neustále omlouvat jeho chování a zakrývat důsledky hazardu, mu spíše škodíme.

Jak jsem uvedla již na začátku, považuji za hlavní přínos knihy způsob, jakým velmi přístupně, ale zároveň komplexně pojednává o problematice hazardu a závislosti na něm, jedná se o první česky psanou knihu věnující se pouze uvedené problematice. Knihu bych doporučila jako velmi dobrou pomůcku studentům

oborů psychologie a sociální práce, kteří takto mohou získat skutečného průvodce pro svoje studium i budoucí praxi. Sociální pracovníci, kteří se setkávají s klienty závislými na hazardu, mohou v knize také nalézt řadu odpovědí na své otázky i užitečná doporučení zkušeného odborníka a porovnat své vlastní zkušenosti a přístup s jeho. Knihu neváhám doporučit ani laické veřejnosti, která se o problematiku hazardu z jakéhokoli důvodu zajímá, i ona zde může najít užitečné rady a návody.

*Klára Vrbková
Fakulta sociálních studií MU*





Helena Chvátalová: Jak se žije dětem s postižením po deseti letech. Praha: Portál, 2012.

Motto: „...rodič, který se o dítě roky stará, jednou dostane minimální důchod, protože to, že pečoval o postižené dítě a ušetřil tak spoustu peněz, které stojí ústavní péče, tento stát ještě nezohlednil...“

maminka jednoho dítěte v knize

Helena Chvátalová se laskavou knížkou rozhovorů s rodiči a dětmi (ale také sourozenci či asistenty hendikepovaných dětí) po deseti letech od uveřejnění předchozího souboru rozhovorů napojila na stream časosběrné dokumentaristiky a neučinila chybu. Příběhy jednácti dětí uveřejněné v publikaci nejsou ušetřeny ničeho, co život může přinést, od hlubokých radostí ze samostatnosti dítěte, přes naplnění života a studia mladého člověka, až po očekávaný odchod nemocného dítěte.

Helena Chvátalová „svým“ dětem (str. 8) pokládá nejrůznější otázky na průběh uplynulých deseti let, zajímají ji jeho vrcholy i nížiny a také se je dozvídá.

Čtenář může v knize číst mezi jiným příběh nevidomé Lucie, studentky flétny a klavíru, která se připravuje na závěrečné zkoušky, nebo studenta překladatelství a tlumočnictví ve Vídni, nevidomého Zdeňka. 20letá sluchově hendikepovaná Marie a její maminka otevírají svůj bohatý příběh vedoucí k rozhodování mezi studiem na Karlově univerzitě a Masarykově univerzitě, Eliška nechává nahlédnout čtenáře do svého života s kochleárním implantátem, do vyrovnání se s nejrůznějšími životními situacemi vedoucími k psaní básní. Překvapení vyvolá odvaha a úsilí Petry, která se jako sluchově hendikepovaná snaží uplatnit jako učitelka v intaktní škole.

Příběhy Aničky, Petry a Katky s Downovým syndromem ukazují, jak děti vychovávané doma



dokážou nejen mnohem více, než kdyby byly v ústavní péči, ale jak se dovedou rozvinout do láskyplných bytostí a udělat šťastné lidi okolo sebe, přestože kromě mentálního hendikepu dostaly do vínku další potíže, jako alergie na některé potraviny (lepek) či cukrovku. Kniha je rozhodně doporučením hodná nejen pomáhajícím pracovníkům, studujícím, ale také dalším, hendikepovaným či příbuzným, poněvadž dokáže otevřít svět zdravotně hendikepovaných nejen z jejich perspektivy a perspektivy jejich blízkých,

ale dokáže čtenáři nabídnout i chronos, již uběhlý desetiletý čas. Rozhovory Heleny Chvátalové naplňují radostí a nadějí, protože se v nich ukazuje, že hendikepované děti a jejich blízcí mohou žít plný a naplněný život, který sice není prost strastí a obecně lidských potíží, ale rozhodně stojí za to. Autorka Helena Chvátalová namísto doslovu nabízí povídku své přítelkyně, kvadruplegičky Daniely, která začala na pár hodin týdně chodit do školy až v 18 letech.

Příběh o kytce, která uměla zpívat

Na jedné louce, blízko lesa, ta louka byla celá zelená, rostla žlutá kytka. Byla to orchidej. A ta, když měla dobrou náladu, si ráda zpívala. Zpívala moc hezky. Uměla skoro všechny písničky. Když šel někdo po louce, zastavil se a poslouchal. A orchidej měla takovou radost, že zpívala i v noci, to pro ty, co nemohou usnout. A tak si vůbec neodpočinula. Ale jí to vůbec nevadilo, protože dělala radost hodným lidem. (Str. 146.)

*Stanislava Ševčíková,
Fakulta sociálních studií MU*

Seminář o case managementu v Brně

Co se skrývá za výrazem case management, se pokusil osvětlit seminář organizace Podané ruce, který se jmenoval příznačně, tedy Case management. Uskutečnil se 13. a 14. 12. 2012 v Cafe Práh v Brně.

Hned v úvodu čtvrtletního bloku promluvil Mgr. Pavel Nepustil z pořádajícího sdružení Podané ruce. „Case management není žádná zázračná metoda, je to ‚pouhá‘ sada postupů a nástrojů, na které je dobré myslet, když pomáháme lidem s větším množstvím prolínajících se problémů. Pokud je člověk bez domova, pije alkohol, nemá práci a je proti němu vedeno trestní stíhání za neplacení výživného, samozřejmě můžeme rozsekat celou jeho situaci na jednotlivé problémy a řešit je zvlášť, ale to nebývá efektivní,“ vysvětlil Nepustil podstatu toho, o co se case management snaží. Tedy o koordinovanou péči o klienta s komplexním přístupem ke každému jednotlivci.

Následně vystoupila Helene Vollard z Nizozemska, která představila case management, jak je aplikován v její organizaci De Regenboog v Amsterdamu. „Tuto organizaci osobně znám, byl jsem se v ní podívat, patří k evropské špičce v práci s marginalizovanými skupinami osob,“ dodává Nepustil. Odpoledne profesor Musil z Masarykovy univerzity přednesl příspěvek o vytváření sítě podpory, což je důležitá součást case managementu.

Druhý den poskytl více prostoru samotným účastníkům: „Design druhého dne jsme vytvořili podle přihlášených příspěvků, ale záměrně jsme dali autorům jen málo času na jejich přednesení. O to větší prostor jsme dali diskusi. Po každém příspěvku reagoval tzv. konverzační partner a po něm zasedl před účastníky ‚reflektující tým‘ složený ze zástupců MPSV, Úřadu vlády ČR, univerzit, samospráv a poskytovatelů služeb. Po něm dostali prostor i ostatní účastníci,“ popisuje Nepustil. Seminář reagoval na situaci v České republice, kde není case management rozvinutý a systematicky se mu věnuje pouze několik organizací. „Cílem je podpořit rozvoj takových způsobů práce s lidmi, které budou vnímatvé k jejich komplexní situaci a povedou k zapojování dalších zdrojů podpory. Cílem je ale také povzbuzení sociálních pracovníků k tomu, aby namísto administrativy více přemýšleli o složitých situacích svých klientů, aby vstali od stolu a setkali se s klienty v jejich přirozeném prostředí, aby prosazovali práva svých klientů a neztráceli s nimi kontakt, i když nepřijdou jednou nebo dvakrát na schůzku,“ vysvětluje Nepustil, proč se do pořádání tohoto semináře pustili. Zájem je velký, protože brněnského semináře se zúčastnilo více než 60 lidí z celé republiky.

Martin Kopáček

Inzerce

POPIK

Občanské sdružení Příznivců Odborné Pomáhající Intervence a Katedry sociální politiky a sociální práce FSS MU

a

Katedra sociální politiky a sociální práce FSS MU

Vás každý poslední čtvrtek v měsíci srdečně zve k diskusi a zamyšlení v sérii interaktivních setkání s názvem

„POPIKovy DISKUZE“

28. 02. 2013 Téma: **Mediace**

28. 03. 2013 Téma: **Deinstitucionalizace**

25. 04. 2013 Téma: **Identita profese sociálního pracovníka**

Setkání se budou konat v budově Fakulty sociálních studií na Joštově 10 v Brně.

Přesné informace najdete na

www.obcanskesdruzenipopik.eu

„Sdílet znamená obohacovat se.“

Krátké zprávy

Změny od ledna 2013

Nový rok přinesl řadu změn v oblasti práce a sociálních věcí. Týkají se nejen důchodů a sociální karty, ale i sociálně-právní ochrany dětí, minimální mzdy, zákoníku práce, podpory v nezaměstnanosti nebo zákona o sociálních službách.

V rámci důchodové reformy byl zaveden takzvaný druhý pilíř, který by měl být dalším zdrojem pro čerpání prostředků na důchod. Mimo jiné umožní uzavírat nové celoživotní důchodové spoření. Lidé se budou sami rozhodnout, zda do systému vstoupí.

Od začátku roku 2013 se zvýšily všechny důchody vyplácené z českého důchodového systému, tedy z I. pilíře. Týká se to důchodů starobních (včetně předčasných), invalidních (pro invaliditu prvního, druhého i třetího stupně) a pozůstalostních (vdovských, vdoveckých a sirotčích).

Změny se týkají také sKarty. Novela zákonů o zaměstnanosti a sociálně-právní ochraně dětí umožní do doby vydání sKarty – stejně jako u ostatních dávek – vyplácet podpory v nezaměstnanosti a dávky péstounské péče stávajícím způsobem, tedy převodem na bankovní účet nebo v hotovosti.

sKartou neboli průkazem se klienti prokazují úřadům práce. Slouží jako identifikační doklad těch, kteří pobírají sociální dávky. sKarty dnes používá více než 180 tisíc lidí.

Od 1. ledna 2013 se ruší všechny nižší sazby minimální mzdy a zůstává pouze jedna stejná pro všechny. Pro zaměstnance odměňované hodinovou mzdou je 48,10 Kč za hodinu, pro zaměstnance odměňované měsíční mzdou pak 8 000 Kč za měsíc. Obojí se týká čtyřicetihodinové týdenní pracovní doby.

Podpora v nezaměstnanosti se zvyšuje. Zatímco v roce 2012 mohl uchazeč o zaměstnání maximálně dostat 13 761 Kč za měsíc a v případě rekvalifikace pak 15 422 Kč, od ledna 2013 to je maximálně 14 157 Kč. Při rekvalifikaci pak 15 866 Kč.

Nově je možné pobírat současně rodičovský příspěvek a příspěvek na péči. Příspěvek na mobilitu budou dostávat – v případech hodných zvláštního zřetele – i lidé, kteří využívají pobytové sociální služby. Rovněž se o 2 000 Kč zvýší příspěvek na péči pro nezaopatřené dítě ve věku 4 až 7 let, kterému tato dávka náleží ve stupni III nebo IV.

V českých ústavních zařízeních žije přes šestnáct tisíc lidí

V českých ústavních zařízeních, kterých je 418, žije přes šestnáct tisíc postižených lidí. Více než tisícovka z toho jsou děti. Tyto údaje vyplývají z nové statistiky

Inzerce

Prohuman

odborný internetový časopis

*zdravotnictvo
psychológia
pedagogika
sociálna politika
ošetrovatel'stvo
sociálna práca*



www.prohuman.sk

Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, která zároveň ukazuje, že největší počet postižených žijících v ústavech je v Ústeckém, Středočeském a Moravskoslezském kraji, zatímco nejméně jich je v Praze.

Občanské sdružení Asistence vydalo manuál pro osobní asistenty

Jakub Neubert je, coby instruktor osobní asistence, hlavní postavou nového video-manuálu pro začínající osobní asistenty a asistentky. Kromě videa vznikl manuál i písemně. Brožuru najdete na webových stránkách občanského sdružení Asistence, které ji vydalo.

Studentky a studenti se pod vedení Vandy Hájkové zapojili do projektu Asistence, o. s., Jedeme v tom s vámi. Hlasováním vybrali nejúspěšnější práci, kterou vytvořily Dominika Mrkosová, Vladka Soukupová a Petra Fridrichová.

Konference INSPO 2013

Trináctý ročník konference INSPO – Internet a informační systémy pro osoby se specifickými potřebami se uskuteční v sobotu 16. března v Kongresovém centru Praha. Představí nová technologická řešení usnadňující život lidem se zdravotním postižením. Pořádající BMI

sdužení spustilo registraci účastníků, kterých se očekávají téměř tři stovky.

Konference: „I. Višehradské stretnutie“

Univerzita Konstantina Filozofa v Nitre, Fakulta sociálních věd a zdravotnictva ve spolupráci s Univerzitou Karlovou v Praze, s Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně, s Katolickou univerzitou v Ružomberku, s University of Pécs a s Uniwersytet Łódzki organizují mezinárodní vědeckou konferenci pro pomáhající profese, která nese název I. Višehradské stretnutie: „Sociálne služby jako pilier európskej spoločnosti“. Proběhne v Nitre od 25. do 26. dubna 2013.

Mezinárodní den Romů 2013

I letos se budou konat 8. dubna 2013 oslavy Mezinárodního dne Romů. Ten se slaví od roku 1990, kdy byl ustanoven Mezinárodní romskou unií. V Brně pořádá oslavy organizace IQ Roma servis a uskuteční se na náměstí Svobody. Připravuje se zde i několik stánků s lektory, prostřednictvím kterých si návštěvníci budou moci vyzkoušet romský tanec, naučit se romské písně nebo se dozvědět něco z historie Romů. Také se připravují ochutnávky romských jídel, hry pro děti, a další.

Inzerce

www.facebook.com/nakladatelstvi.portal
www.portal.cz


Josef Zehentbauer Drogy lidského těla bez vedlejších účinků

Mnozí lidé si navykli používat psychofarmaka, lidské tělo však produkuje vlastní substance, které působí jako antidepresiva, anxiolytika, stimulanty, tišící prostředky apod. Autor popisuje názorně biochemické pochody v lidském těle a účinek „drog“, které naše tělo produkuje. Nabízí zároveň řadu podnětů, jak tyto látky vlastní našemu tělu zdravým způsobem aktivovat a využít - bez jakýchkoli vedlejších účinků.

brož., 216 s., 315 Kč

Verena Kast Úzkost a její smysl

Úzkost významně působí na naši duši i tělo - způsobuje napětí, ohrožuje, ruší, zasahuje nás v jádru našeho bytí. Autorka popisuje úzkost, vysvětluje její dynamiku i výrazové formy a obtíže, které způsobuje. Pouze ten, kdo se nesnaží před úzkostí utéct, kdo se jí aktivně postaví, může ji proměnit v pozitivní životní sílu.

brož., 240 s., 345 Kč



Sara Palmer, Jeffrey B. Palmer Soužití s partnerem po mrtvici

Autoři radí, jak správně pomáhat člověku, který prodělal mozkovou mrtvici. Myslí i na to, že manželé, do jejichž života vstoupila mozková mrtvice jednoho z nich, nadále zůstávají manželi. Radí, jak podporovat manželský vztah a také sexualitu a intimitu po mozkové příhodě.

brož., 224 s., 299 Kč

Pro Česko: Portál, s. r. o., tel. 283 028 203, e-mail: obchod@portal.cz
Knihkupectví Portál: Jindřišská 30, Praha 1 / Klapková 2, Praha 8
Pro Slovensko: portalslovakia@stonline.sk, tel. 00421 910 995 655, www.portalslovakia.sk



portál



Starostlivosť o autistické deti v Regionálnom centre v Žiline

Autizmus je porucha vývinu, ktorá sa prejavuje od detstva. Je to stav, ktorý je charakterizovaný špecifickými príznakmi v oblastiach sociálnych vzťahov a komunikácie, hry, záujmov a predstavivosti. Porucha má mnoho podôb, stupňov a miery narušenia jednotlivých oblastí. Určiť jednotnú myšlienku v prístupe k deťom s autizmom je zložitá. Títo jedinci potrebujú špecifický prístup, špeciálny typ starostlivosti a vzdelávania, vďaka ktorým sú schopní ho pochopiť a do určitej miery aj prispôbiť sa nášmu svetu. Domáce i zahraničné odborné štúdie potvrdili, že najlepšie výsledky sa dosahujú pomocou štruktúrovaných špeciálnych programov, postupov a metód. Tieto ako jediné vedia zabezpečiť potrebnú dávku informovanosti a jasnosti, čo je pre celkový vývin a úspešný socializačný proces detí s autizmom veľmi dôležité. Táto snaha si vyžaduje neustále vzdelávanie sa (špeciálnych pedagógov, sociálnych pracovníkov, osobných asistentov, rodičov), rozširovanie odborných vedomostí a prístupov k problematike autizmu, prinášanie nových trendov a postupov nielen v oblasti vzdelávania, ale aj v oblasti sociálnej práce, sociálnej pomoci a celkovej starostlivosti o jedincov s poruchami autistického spektra.

V rámci rezidenčnej starostlivosti multidisciplinárneho tímu odborníkov, humanizácie sociálnych služieb a skvalitnenia pomoci rodinám s deťmi s ťažkým zdravotným postihnutím bolo v roku 2006 veľkým prínosom zriadenie prvého súkromného regionálneho centra pre autistov na Slovensku. V rámci centra bola do siete škôl a školských zariadení zaradená prvá súkromná základná škola pre deti a žiakov s autizmom (v tom čase išlo o jedinú školu svojho druhu v Žilinskom kraji a zároveň prvú súkromnú školu tohto typu na Slovensku). Postupne sa škola rozšírila o nevyhnutné predškolské zariadenie (ŠMŠ), o centrum špeciálno-pedagogického poradenstva (CŠPP) a špecializované zariadenie pre osoby s autizmom (SZ).

Zmeny spoločenských vzťahov za uplynulé obdobie zasiahli celý spoločenský systém a prejavili

sa v zložitosti spoločenských javov, v ktorých je ťažko sa pohybovať, orientovať či realizovať. Táto skutočnosť je problémová pre zdravého jedinca, ale oveľa náročnejšia je pre ľudí s postihnutím, ktorí sú odkázaní na pomoc iných. Preto v rámci regionálneho centra vzniklo Občianske združenie „Detská komunita“, ktorá si kladie za cieľ pomáhať, vytvárať možnosti a podmienky na prekonanie prekážok ľuďom s postihnutím, ktorí sa dostávajú do sociálnej tiesne, či iných krízových životných situácií. Cieľom združenia je pomáhať a podporovať ľudí, ktorí sú v životnej tiesni, potrebujú pomoc bez ohľadu na ich sociálnu, politickú, náboženskú a rasovú príslušnosť. Združenie chce zabezpečovať pomoc tým, ktorí sa dostali do krízových situácií v dôsledku zdravotného postihnutia, sociálneho zlyhania a sami nedokážu nájsť opäť plnohodnotný návrat do života. Svoju pomoc chce orientovať najmä na poskytovanie individuálnej pomoci nemateriálneho charakteru jednotlivcom, ktorí potrebujú získať vlastné sebavedomie, vyrovnáť sa so zložitými životnými situáciami, nájsť vlastné miesto v spoločenskom i vlastnom živote. Detská komunita sa zameriava najmä na:

- deti a dospelých s autizmom a ich rodiny
- deti, mládež a dospelých so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami
- ľudí v krízových situáciách

Projekt Regionálneho centra autistov v Žiline vznikol z iniciatívy rodičov, pedagógov a odborníkov zaoberajúcich sa touto problematikou. Cieľom projektu je zabezpečiť komplexnú starostlivosť pre ľudí so špeciálno-pedagogickými potrebami s diagnózou autizmu a ich rodinám. V rámci regionálneho centra sa poskytuje celodenná starostlivosť deťom od predškolského veku až po dospelosť. Všetky služby zabezpečuje zainteresovaný tím odborníkov (špeciálni pedagógovia a pedagogickí asistenti v rámci základnej školy pre deti a žiakov s autizmom, odborní zamestnanci súkromného CŠPP – tím psychológov, logopéd, špeciálny pedagóg – somatopéd,



liečebný pedagóg, sociálni pracovníci, právnik, zubný lekár, fyzioterapeut, rehabilitačný pracovník, masér), ktorí sa venujú v prvom rade deťom, rodičom, svojim pedagogickým i nepedagogickým zamestnancom, ale aj ďalším, ktorí o odbornú pomoc požiadajú.

Edukčný proces prebieha v štruktúrovanom prostredí triedy podľa individuálnych vzdelávacích plánov formou TEACCH (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children – liečba a vzdelávanie detí s autizmom a poruchami komunikácie) programu určeného práve pre deti s autizmom. Spomínaný proces plynulo prechádza do jednotlivých zložiek výchovného pôsobenia v rámci jednotlivých zariadení. Erudovaný tím špeciálnych pedagógov a asistentov je spoľahlivou zábezpekou pri plnení cieľov pri poskytovaní kvalitného vzdelávania detí. Pre deti je k dispozícii telocvičňa, herňa, počítačová miestnosť vybavená špeciálnymi edukačnými a fonoprogramami, muzikoterapeutická a arteterapeutická miestnosť, keramická dielňa, dopravné ihrisko. V súčasnosti má Regionálne centrum pre deti s autizmom ďalšie dve elokované pracoviská a poskytuje odbornú pomoc sociálnym a školským inštitúciám nielen v Žilinskom kraji. Regionálne centrum úzko spolupracuje – a jednotlivé problémy konzultuje – s rodičmi, odborníkmi z radov medicíny, psychológie a pedagogiky. Pedagógovia sa zúčastňujú odborných kurzov a seminárov v rámci ďalšieho vzdelávania domácich a medzinárodných konferencií zameraných na problematiku autizmu. Zároveň je regionálne centrum otvorené pre prax študentov, hlavne odboru sociálna práca, špeciálna pedagogika a pedagogika mentálne postihnutých. Umožňuje zamestnancom z iných zariadení exkurzie a konzultácie o prevádzke, metódach a postupoch používaných v zariadení.

Regionálne centrum úzko spolupracuje so SPOSA-ŽR (Spoločnosť na pomoc osobám s autizmom – Žilinský región), ktorá presadzuje záujmy osôb postihnutých autizmom v širokej spádovej oblasti Žilinského regiónu. Základnou úlohou spoločnosti je združovať rodičov autistických detí, mládeže i dospelých a poskytovať

alebo sprostredkovať im a ich deťom morálnu, odbornú, poradenskú i materiálnu pomoc v ich neľahkej životnej situácii. SPOSA iniciuje a spolupôsobí pri vzniku zariadení poskytujúcich jedincom s autizmom vzdelávanie, výchovu a sociálne služby rôzneho charakteru.

Protagonistkou tohto snaženia je doktorka Beáta Matušáková – zriaďovateľ a riaditeľ celého regionálneho centra s tímom odborníkov, ktorá chce v službe rodičom a deťom pokračovať ďalej. Už v školskom roku 2012/2013 jej ambíciou je do siete škôl a školských zariadení zaradiť praktickú školu, v ktorej by deti kontinuálne pokračovali v získavaní ďalších, hlavne sociálnych zručností. Medzi ďalšie odvážne plány patrí postupné zriadenie chránených dielní a podporovaného bývania.

Základným zámerom transformácie a deinštitucionalizácie v Slovenskej republike je vytvorenie a zabezpečenie podmienok pre nezávislý a slobodný život všetkých občanov odkázaných na pomoc spoločnosti. Autizmus je ťažké postihnutie, ktoré prináša so sebou individuálny, neustále modifikovaný prístup ku každému jedincovi podľa jeho individuálnych potrieb, mentálnej úrovne, správania sa a hlavne zdravotného stavu. Vzhľadom na skutočnosť, že pervazívna vývinová porucha zasahuje celý život jedinca, je potrebné zabezpečiť celoživotný prístup a starostlivosť. Cieľom snaženia tímu odborníkov Regionálneho centra autistov v Žiline – Bánovej je v rámci edukácie a výchovy každého dieťaťa ovplyvňovať vývin tak, aby dospelo na úroveň maximálnej nezávislosti, ktorá mu umožní využívať všetky nadobudnuté vedomosti, zručnosti a návyky a prostredníctvom komplexu kvalitných alternatívnych sociálnych služieb zabezpečiť v prirodzenom sociálnom prostredí rodiny, komunity rozširovanie, skvalitňovanie a využívanie existujúcich služieb na podporu nezávislého spôsobu života s podporou komunity, odborníkov, členov rodiny, dobrovoľníkov a rozvíjanie pochopenia celej našej spoločnosti pre špeciálne potreby detí s autizmom a ich rodín.

Janka Marková,

VŠ sv. Alžbety v Bratislave

odborný časopis

sociální služby

MĚSÍČNÍK ASOCIACE POSKYTOVATELŮ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB ČR

pro zřizovatele a poskytovatele sociálních služeb, pracovníky v sociálních službách
a ve veřejné správě, studenty, uživatele sociálních služeb a jejich blízké v České republice a na Slovensku

**Aktuality APSS ČR, sociální péče,
zdravotní péče, rozhovory, reportáže,
okénko do světa, ekonomika a řízení,
projekty, vzdělávání, legislativa,
zprávy a zkušenosti poskytovatelů.**

CENA

jednotlivé číslo: **50 Kč / 2 €**
letní dvojčísla: **69 Kč / 2,8 €**
roční předplatné (10 čísel): **538 Kč / 21,6 €**
**sleva 30 % pro studenty a příbuzné
uživatelů sociálních služeb**

OBJEDNÁVKY

v České republice:

SEND Předplatné, s. r. o.
www.send.cz (Časopisy odborné)

na Slovensku:

MAGNET PRESS, Slovakia, s. r. o.
www.press.sk (Časopisy/Odborné časopisy)

členské organizace APSS ČR objednávají
prostřednictvím redakce nebo kanceláře asociace

KONTAKTNÍ INFORMACE

Kotnovská 137, 390 01 Tábor
tel./fax: 381 213 332, mob.: 606 832 551
e-mail: redakce@apsscr.cz



odborný časopis **sociální služby**



www.socialnisluzby.eu



Speciální „reminiscenční zahrada“ v domově se zvláštním režimem pro nemocné Alzheimerovou chorobou při Domově seniorů Nové Strašecí

Alzheimercentrum Pohoda (neoficiální název) je nová pobytová sociální služba Domova seniorů Nové Strašecí, jejíž cílovou skupinou jsou nemocní Alzheimerovou chorobou nebo jinou formou demence (Parkinsonova choroba, Huntingtonova choroba, ischemicko-vaskulární demence, aj.) středního a těžkého stupně s dobrými pohybovými schopnostmi. Zřizovatelem zařízení je Středočeský kraj. Financování této sociální služby je vícezdrojové – platby od uživatelů, příspěvky na péči (příspěvek na péči je sociální dávka, kterou vyplácí stát lidem, kteří potřebují určitou formu pomoci druhé osoby; příspěvek je vyplácen ve čtyřech stupních, podle stupně postižení – 1. st. 800 Kč, 2. st. 4 000 Kč, 3. st. 8 000 Kč, 4. st. 12 000 Kč), státní finanční dotace, příspěvek zřizovatele sociální služby, platby zdravotní pojišťovny, sponzoři.

Provoz „Alzheimercentra Pohoda“ byl zahájen 1. ledna r. 2012. Vlastní přípravy probíhaly už od roku 2010. Zkušenosti a dobrá praxe se získávaly návštěvami zařízení podobného charakteru, zejména v Německu, Rakousku a ve Švýcarsku. Domov disponuje 26 lůžky ve dvoulůžkových pokojích. Každý pokoj má své sociální zařízení. Centrem setkávání klientů je velká společenská

místnost se stylovým „retro“ nábytkem z 60. let minulého století. Po celé délce místnosti jsou okna, odkud je výhled do reminiscenční zahrady. Ze společenské místnosti lze vyjít na terasu, odkud je volný přístup do zahrady. Pracovna personálu je prosklená s možností výhledu do chodeb i společenské místnosti.

Personální obsazení Alzheimercentra Pohoda

Celkem o 26 klientů pečují 22 pracovníků přímé péče, což je v průměru 1,18 pracovníka na 1 klienta.

- vedoucí oddělení 1
- zdravotní sestra 1
- ergoterapeut 2
- speciální pedagog 0,25
- sociální pedagog pro krizové plány 0,50
- pečovatel/ka 15
- pomocnice 2
- psycholog pro potřeby personálu 0,25

Alzheimercentrum Pohoda absolvovalo v měsíci říjnu roku 2012 audit České alzheimerovské společnosti o certifikát kvality poskytované sociální služby a čestně jej „získalo“. Na dobu 18 měsíců patří Alzheimercentrum Pohoda





k nejkvalitnějším sociálním službám v České republice, oceněných „certifikátem kvality Vážka“. Česká alzheimerovská společnost vyvinula certifikační systém, který je určen pro služby, které jsou určeny pro lidi s demencí. ČALS zařízením, která poskytují své služby v souladu s kritérii pro udělení certifikátu Vážka, uděluje certifikát „Vážka“ na dobu 18 měsíců. Všechna kontaktní místa ČALS musí projít certifikací služby, kterou poskytují lidem s demencí.

Péče o klienta Alzheimercentra Pohoda

Náročná péče o nemocné se středně těžkou a těžkou formou demence vyžaduje dostatečný počet personálu; od pečovateli po odborné pracovníky se schopností empatie, orientací v problematice onemocnění, znalostmi a zkušenostmi s aplikací metod a technik, které dávají prostor nemocnému k jeho dalšímu důstojnému a příjemnému životu. Před zahájením vlastního provozu probíhalo výběrové řízení na všechny pracovníky přímé péče. Kritérii výběru byla schopnost empatie, příjemný hlas, klidná povaha, vlídnost a ochota ke vzdělávání.

Péče, pomoc i podpora klientům je v současné době vedena v záznamech 4 typů dokumentací:

1. **Ošetrovatelská dokumentace** – pro záznam plánování ošetrovatelské činnosti (dokumentace je vedena všeobecnými sestrami v rámci 5fázového ošetrovatelského procesu).

2. **Adaptační proces** – v této dokumentaci se provádí záznam využívání metod, které vedou k získání informací o nemocném v době adaptace. Mezi používané metody patří pozorování, naslouchání, doprovázení a rozhovor s blízkými osobami, analýza získaných informací a následně jejich použití v přístupu k nemocnému. Cílem je předejít tak rozvoji maladaptace, deprese a úzkosti nemocného v době zvykání na nové prostředí. Dokumentace se vede individuálně, po celou dobu adaptačního procesu. Je vedena odbornými pracovníky s vysokoškolským vzděláním – speciálním a sociálním pedagogem, ergoterapeutem a pracovníkem pro aktivizaci klientů.

3. **Dokumentace pro individuální plánování života v poskytované sociální službě** – jedná se o plánování podpory a pomoci nemocnému zcela individuálně, podle jeho zvyklostí v běžném životě. Cílem je umožnit nemocnému, aby žil dále tak, jak by žil, pokud by zůstal v domácím



prostředí. Dokumentace je vedena tzv. „klíčovými pracovníky“ klientů.

Součástí dokumentace je *záznam o „reminiscenční terapii“*.

4. Dokumentace základních fyziologických potřeb – v dokumentaci je veden záznam o hydrataci – množství přijatých tekutin za 24 hod., dojíždání stravy, polohování při riziku vzniku dekubitů, kontrola rizika pádů – dokumentace je vedena všemi pracovníky přímé péče.

Reminiscenční terapie

Pojem reminiscence (z lat. *reminiscere* – vzpomenout si, rozpomenout se, obnovit v paměti) je používán jako synonymum českého výrazu vzpomínka nebo vzpomínání. V literatuře je citována nejčastěji definice britského geriatra Roberta Woodse a jeho spolupracovníků (Janečková, Vacková, 2010: 21). Woods definuje **reminiscenci** jako hlasité nebo tiché vybavování událostí ze života člověka, které se uskutečňuje buď o samotě, nebo spolu s jinou osobou či skupinou lidí (Woods et al., 1992, s. 138). Co reminiscence znamená? Jedná se o terapeutickou techniku, při které využíváme „**vzpomíněk**“. I v pokročilém stadiu onemocnění demencí zůstává relativně dlouho zachována dlouhodobá paměť. Společně

s nemocným trpícím ztrátou paměti se rozpomínáme na různé věci, období, situace i blízké lidi. Podstatou je získání informací o životě nemocného, využívají se staré fotografie, které byly nafočeny v době pohody, klidu a štěstí, drobné předměty, které evokují vzpomínky na „staré časy“. Jednou z příjemných míst evokujících „vzpomínky“ je i nová **multifunkční „reminiscenční“ zahrada** v areálu Alzheimercentra Pohoda.

Multifunkční „reminiscenční zahrada“, její využití a další formy reminiscenční terapie

Proč je zahrada „multifunkční“? Zahrada neslouží jen „vzpomínkám“, ale i současnosti. Neslouží jen klientům alzheimercentra, ale i klientům domova seniorů. Do celé zahrady je volný přístup všem obyvatelům obou sociálních služeb (domova pro seniory i domova se zvláštním režimem).

Životopis a reminiscenční zahrada jako úvod do reminiscenční terapie

Využití zahrady v **oblasti terapie u klientů se ztrátou paměti** je založeno na evokaci „vzpomínek“. K využití zahradní terapie je třeba nejprve poznat klientův **životopis**. Životopis sestavuje ergoterapeut a speciální pedagog s pomocí klienta, rodiny nebo jeho přátel. Na jeho základě pak stanovíme jednotlivé fáze procesu podpory



a vybavnosti převážně dlouhodobé paměti klienta. Výsledkem má být co nejdelší udržení stávající paměti klienta. K tomuto účelu slouží v zahradě tzv. „**cílové stanice**“.

První cílovou stanicí je „**koloniál**“, který slouží k podpoře paměti a vybavnosti na běžné lidské potřeby – nakupování. Koloniál je vybaven mobiliárem z bývalých potravinářských obchodů (regály, pokladna, nápisy). Klient má možnost nákupu drobných věcí nebo cukrovinek, zcela samostatně nebo s podporou pečovatele. Platí českými korunami, dostává účtenku. Tato forma reminiscenční terapie není podnikatelskou činností. Druhou cílovou stanicí je „**nádraží Pohoda**“, třetí cílovou stanicí je „**les se zvířít**“, čtvrtou cílovou stanicí „**hospodářství se skleníkem**“, ke kterým nemocné dovede tzv. „**nekončící chodník**“. **Nekonečící chodník** je cesta, která vede z výchozí části domova – terasy, přes zahradu, zpět na terasu a do domova. Chodník nemocného přivede vždy zpět. Zatím poslední realizovanou cílovou stanicí je „**knihovna**“.

Všechny cílové stanice vybavují vzpomínky na staré časy – „**nádraží Pohoda**“ slouží ke vzpomínkám na cestování, na různá města, vlaky, různé příhody, vojny, staré lásky, **les a zvířata** pak pro trénování paměti v poznávání stromů, rostlin, hub, malé **hospodářství** pro drobné pěstování zeleniny a květin. Zahrada slouží i jako park k posezení, procházce nebo relaxaci. Vzpomínkami a posilováním paměti doprovází klienty dvě pracovnice pro ergoterapii, které při této terapii přijímají roli tzv. „**facilitátorů**“. Facilitátor usnadňuje konverzaci, aktivně naslouchá, evokuje vzpomínky, využívá vzpomínkových podnětů (Janečková, Vacková, 2010).

Podstatou této, možná na první pohled zvláštní zahrady je tedy neustálé podněcování paměti ve formě vzpomínek nebo otázek: ...jak se to zvíře jmenuje, do jakého města pojedeme, kam jsem jezdila, byli tam přátelé ... Jan, Eva..., jaké je roční období, podává se tam káva, s kým tam půjdu, jsou tam houby, liška, ta písnička – jak ta písnička byla..., kytara, to jsem měla ráda...

Vzpomínky i paměť jsou neustále posilovány. Cílem této reminiscenční zahrady, která je klientům na očích i při pobývání ve společenské místnosti, je snaha, abychom už žádného z nich neviděli, jak upírá pohled v **nekonečném nic**.

Poslední cílová stanice „**knihovna**“ je umístěna uvnitř domovy v **terapeutické místnosti**. Provoz knihovny odpovídá běžnému provozu knihoven, s průkazkami, výpůjčkami knih, zařazením knih

podle žánru – beletrie, romány, červená knihovna, detektivky, odborná literatura.

Vzpomínkový kufřík

Jednou z důležitých pomůcek pro reminiscenční terapii je tzv. **vzpomínkový kufřík (memory box)** nebo **vzpomínková krabice** a také **album života**. Kufřík, krabička i album jsou plné vzpomínek na mladá léta, na práci, rodinu, dovolené, víkendy na chalupě, na oblíbené koníčky, trávení volného času ... z nichž se vytrácejí bývalé starosti, neklid, strach, úzkost.

Nová „**reminiscenční zahrada**“ je unikátní v České republice. Jedná se o interní projekt, který vznikl díky erudovaným pracovníkům domova a díky podpoře zřizovatele této sociální služby.

V současné době probíhá odborná spolupráce s partnerským domovem St. Bildhile v Mainzu (Porýní – Falcko, SRN). Spolupráce je založena na aplikaci konceptu Dr. Barbary Romero z Psychiatrické a Psychoterapeutické kliniky v Mnichově. Praxe „**reminiscenční zahrady**“ bude spojena s novou koncepcí „**Selbsterhaltungstherapie**“ (sebeudržovací terapie osob s demencí). V současné době probíhá teoretická i praktická příprava realizace konceptu v uvedeném zařízení.

Miluše Jünová,

ředitelka Alzheimercentra Pohoda

Použitá literatura:

JANEČKOVÁ, H., VACKOVÁ, M. **Reminiscence**. Praha: Portál, 2010.

JIRÁK, R., HOLMEROVÁ, I., BORZOVÁ, C., a kol. **Demence a jiné poruchy paměti**. Praha: Grada Publishing, 2009.

LOUCKÁ, P.: **Demence a myslivost**. IN *Vesmír*. 81, 2002, č. 1. s. 57.

RABOCH, J.: **Demence – výzva pro zdravotnictví a společnost**. In RŮŽIČKA, E., et al. **Diferenciální diagnostika a léčba demencí. Příručka pro praxi**. Praha: Galén, 2003, s. 15.

WOODS, R. R., PORTNOY, S., HEAD, D., JONES, G. M. M. **Reminiscence and Life Review Wits Persons Wits Dementia: Which Way Forward?** In JONES, B. M. M., MIESEN, B. M. L. (eds). **Care-Giving in Dementia: Research and Applications**. London: Tavistock/Routledge, 1992.

<http://www.alzheimer.cz/projekty-cals/certifikace-vazka/>

<http://www.domov-senioru.cz/>



Uplatnenie princípov komunitnej sociálnej práce v rómskej komunite

Komunitná sociálna práca realizovaná odborne pripravenými, osobnostne zrelými aktivistami môže byť zásadným vkladom do budúceho rozvoja rómskej komunity. Komunitná sociálna práca s romským etnikom je najkomplexnejším, ale zároveň aj najnáročnejším súhrnom aktivít zameraných na zlepšovanie situácie Rómov. Je veľmi dôležité zapojiť do komunitnej sociálnej práce samotných Rómov, aby bola vytvorená spoločná cesta pre zmenu kvality života rómskeho etnika, a tým aj nášho života. Akákoľvek finančná či materiálna pomoc zo strany štátu bez priamej komunitnej práce nemôže byť dlhodobou úspešná. Úspešnosť komunitnej sociálnej práce závisí od celkového potenciálu komunity, ktorý vyplýva z vlastností jednotlivých členov komunity a ich vzájomných vzťahov.

Základom je nadviazanie atmosféry dôvery

Medzi dôležité princípy komunitnej sociálnej práce patria: pomoc pri zmierňovaní sociálneho znevýhodnenia a vylúčenia a pri riešení sociálnych problémov v rómskej komunite. Ďalšími princípmi sú: aktivizácia členov rómskej komunity, budovanie sietí vzájomnej pomoci a spolupráce v rómskej komunite a s inštitúciami mimo nej, vyrovňovanie napätia medzi potrebami členov rómskej komunity a nedostatočnými zdrojmi. Základom pôsobenia komunitného sociálneho pracovníka v rámci komunitnej sociálnej práce je nadviazanie atmosféry dôvery, vytvorenie vzťahov partnerstva s rómskou komunitou. Konkrétne ciele komunitnej sociálnej práce musia rešpektovať záujmy a potreby rómskej komunity. Komunitná sociálna práca sa realizuje v prirodzenom prostredí klienta v komunite. Musí byť založená na poradenskom princípe, sprevádzaní klienta v nepriaznivej sociálnej situácii a na poradenstve, predovšetkým v týchto oblastiach: hygiena, zdravie, bývanie, financie, medziludské vzťahy, vzdelávanie a zamestnanosť, pričom rešpektuje právo klienta na sebaurčenie. Rómovia sú súčasťou nášho každodenného

života. Je potrebné venovať im pozornosť, pretože sú našou súčasťou. Zlepšenie ich kvality života znamená zlepšenie nášho života.

Po roku 1989 nastali v našej spoločnosti zmeny, ktoré viedli k demokratizácii našej spoločnosti. Práve proces prechodu k demokratickému usporiadaniu našej spoločnosti so sebou priniesol aj mnoho negatívnych javov zjavne viditeľných v rómskom etniku. Sú to javy ako negramotnosť, nezamestnanosť, ale aj sociálno-patologické javy ako narkománia, prostitúcia, kriminalita a ďalšie iné nebezpečné javy.¹

„Sociálna práca je praktické povolanie, ktoré si vyžaduje vedomosti o všeobecných podmienkach vývinu osobnosti a vývoji ľudskej spoločnosti, vedomosti o činiteľoch, ktoré determinujú jej formovanie (v pozitívnom a negatívnom zmysle).“²

Komunita je spoločenstvo ľudí žijúcich a spolupracujúcich na ohraničenom území, ktoré tvorí základ uskutočňovania ich každodenných životných činností. Komunita je teda druh územnej, resp. miestnej (lokálnej) sociálnej skupiny, ktorá je založená na fyzickej blízkosti svojich členov.³

Špecifika sociálnej práce s komunitou

Sociálna práca s komunitou je výrazne sociologicky orientovaná. Jej špecifikum spočíva v tom, že pomáha ľuďom v konkrétnych životných situáciách na určitom územnom celku. Rešpektuje biologické, etnické, psychologické, kultúrne, sociálne, ekonomické potreby obyvateľov komunity.⁴ Komunitná sociálna práca je proces, ktorý pomáha ľuďom, aby spoločnou aktivitou vyriešili problém miestnej komunity.⁵ Hlavnou úlohou sociálnej práce s komunitou je predovšetkým aktivizácia obyvateľov určitej komunity k jej aktívnemu a zmysluplnému formovaniu.⁶

Cieľom komunitnej sociálnej práce so skupinami ohrozenými sociálnou exklúziou je predovšetkým motivácia a aktivizácia členov komunity k riešeniu problému prostredníctvom spoločnej aktivity

za pomoci a podpory komunitního sociálního pracovníka. V intencích principů komunitní práce můžeme vymedžit tyto cíle komunitní práce: poznání příčin vzniku sociální exkluze, vytvoření sítě vzájemné pomoci mezi členy komunity, zapojení všech schopných členů komunity do sociální aktivity, převzatí zodpovědnosti za řešení problému komunitou a získání schopnosti preventivního správy sa komunity vůči možným sociálním problémům do budoucnosti.⁷

Mezi základní principy sociální práce s rómským etnikem patří: sociální pracovník pracující s komunitou musí počítat s neustálým napětím v komunitě, které je způsobené potřebami členů komunity, sociální pracovník musí komunitu vést k optimálnímu využívání vlastních nebo dostupných zdrojů, sociální pracovník by měl vědět pro prospěch komunity zužitkovat její individuality, které komunita akceptuje jako

přirozené autority, které mají důvěru a respekt mezi členy komunity.⁸

Úlohy přirozených autorit jako klíčových postav komunitní sociální práce

Pro komunitní sociální práci, resp. komunitní aktivitu jsou jednou z klíčových postav přirozené autority, vedoucí osobnosti (lídry). Vedoucí osobnosti – jsou aktivní lidé v komunitě, kteří mají schopnost motivovat dalších lidí. Jejich úlohou je rozhodování o aktivitách, komunikace s politickými představiteli, státními úředníky. Postupně preberají všechny aktivity zabezpečované organizátorem a po určité době jsou schopni vytvořit stabilní místní organizaci, která se bude zabývat řešením problémů místních občanů.

Jednou z možností v rámci komunitní sociální práce je komunitní vzdělávání. Komunitní vzdělávání je formou vzdělávání dospělých, kde

Inzerce

VZDĚLÁVÁNÍ

OTEVŘENÉ KURZY A REKVALIFIKACE

Předáváme zkušenosti odborníků – sociální služby, PR, management, legislativa. Od 430,- Kč osoba/den! www.neziskovsky.cz/kurzy

neziskovsky.cz



KONZULTACE A PROVÁZENÍ

Při hledání řešení jak změnit právní formu, správně účtovat, plánovat, realizovat. Od 500,- Kč za hodinu!

INFORMACE

GRANTOVÝ KALENDRÁŘ

Termíny dotačních a grantových titulů připravené v přehledné formě mailem. Od 275,- Kč/čtvrtletí!

BURZA PRÁCE

Nabídky zaměstnání v neziskovém sektoru. Bezplatně! burza.neziskovsky.cz

ZPRAVODAJSTVÍ

Aktuality neziskového sektoru – měsíčník SVĚT NEZISKOVEK, www.neziskovsky.cz. Bezplatně!

TRANSPARENTNOST NNO

KATALOG NEZISKOVEK A ZVEŘEJŇOVÁNÍ INFORMACÍ

Databáze neziskových organizací s údaji nad rámec zákona bezplatně. Prostor pro propagaci neziskových organizací (neziskovsky.cz, SVĚT NEZISKOVEK, Grantový kalendář) Inzerce od 520,- Kč!

NETWORKING - SÍŤOVÁNÍ

Propojujeme firemní a neziskový svět. Radíme firmám, mecenášům, podnikatelům jak smysluplně pomáhat.

NEZISKOVKY.CZ, O.P.S.

Malé náměstí 12, 110 00 Praha 1 | Tel.: (+420) 224 239 876
E-mail: neziskovsky@neziskovsky.cz | www.neziskovsky.cz



je objektom vzdelávania komunita. Komunitné vzdelávanie je špecifickou formou vzdelávania, pretože proces vzdelávania neprebíha len medzi lektorom a členmi komunity, ale tento proces je realizovaný aj medzi vyskolenými a pripravenými členmi komunity, prostredníctvom ktorých sa vedomosti a zručnosti odovzdávajú medzi členmi komunity. Cieľom komunitného vzdelávania je teda poskytnúť ľuďom možnosť niečo meniť a naučiť ich, ako to dosiahnuť.

Komunitná práca je v súčasnom období etablovanou metódou sociálnej práce so sociálne vylúčenými, resp. sociálnym vylúčením ohrozenými skupinami. Najohrozenejšou sociálne vylúčenou komunitou na Slovensku je rómska menšina. Komunitná sociálna práca sa vyznačuje predovšetkým každodenným a cieľovým pôsobením vo vnútri rómskej komunity.

Najbežnejšou formou komunitnej sociálnej práce na Slovensku je zakladanie komunitných centier, ktoré by mali byť umiestnené priamo v rómskych komunitách.

Komunitné centrá realizujú najmä voľnočasové aktivity detí a dospelých, vzdelávanie miestnej elity, doučovanie detí školského veku, osvetové programy pre chlapcov a dievčatá a tiež duchovnú, duševnú a podľa možnosti aj materiálnu pomoc.

Fundamentálnym prvkom je zmena postojov k práci

Základným problémom v rómskych osadách je absencia zamestnania, ktoré je kauzálne spojené s úrovňou vzdelania a následne s úrovňou materiálneho blahobytu alebo ekonomického statusu Rómov. Vzťah Rómov k práci je podobný, ako ich vzťah k vzdelaniu. Komunitné centrá v tejto súvislosti pripravujú členom komunity najmä možnosti vytvorenia, resp. obnovenia stratených pracovných návykov cez zapojenie sa do rôznorodých remeselných a vzdelávacích kurzov. Navyše vyvíjajú činnosť aj pri zvelaďovaní komunitného centra, jeho okolia, kde môžu Rómovia nadobudnuté zručnosti priamo uplatniť. A práve budovanie návykov k práci a zmena postojov k práci je fundamentálnym prvkom, bez ktorého nebude možné očakávať znižovanie nezamestnanosti rómskeho etnika.

Ďalšou kľúčovou oblasťou, úzko súvisiacou s komunitnými aktivitami, je oblasť vzdelávania. Komunitní pracovníci sa venujú všetkým vekovým

kategóriám od detí predškolského veku až po dospelých. Výhodou komunitného vzdelávania je, že tu dochádza k priamemu prepojeniu vzdelávania a pracovnej činnosti.⁹

Radoslav Michel,

Ústav Kráľovnej Pokoja z Medžugorja v Bardejove

Poznámky:

- 1 BALOGOVÁ, B. **Rola sociálneho pracovníka v rómskej komunite.** In **Zborník príspevkov z teoreticko-praktického seminára: Zlepšenie podmienok pre vstup mladých Rómov na trh práce.** Prešov: Občianske združenie Potenciál, 2003, s. 30. ISBN 80-969073-0-1.
- 2 TOKÁROVÁ, A., et al. 2000. **Kapitoly zo sociálnej práce.** 2. vyd. Prešov: AKCENT PRINT, 2000, s. 8. ISBN 80-968367-1-4.
- 3 KICZKO, L., et al. 1997. **Slovník společenských věd.** 1. vyd. Bratislava: Media trade, 1997, s. 118–119. ISBN 80-08-02592-1.
- 4 BALOGOVÁ, B. – GERKA, M. – ALEŠ, P. 2002. **Úvod do sociálnej práce.** 1. vyd. Prešov: Pravoslávna bohoslovecká fakulta PU Prešove, 2002, s. 55. ISBN 80-8068-120-1.
- 5 MATOUŠEK, O. **Slovník sociální práce.** 2. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 87. ISBN 978-80-7367-368-0.
- 6 LEVICKÁ, J. **Na ceste za klientom.** Trnava: ProSocio, 2006, s. 231. ISBN 80-969454-0-8.
- 7 FRK, V. – LUKÁČ, M. **Základné východiská komunitnej práce s rómskou menšinou.** In **Zborník príspevkov z teoreticko-praktického seminára: Zlepšenie podmienok pre vstup mladých Rómov na trh práce.** Prešov: Občianske združenie Potenciál, 2003, s. 33–37. ISBN 80-969073-0-1.
- 8 **Rozvoj komunitných sociálnych služieb.** [on-line]. [cit. 27. 10. 2012]. Dostupné na internete: <http://www.rpsp.sk/download/publikacie/rozvoj.pdf>.
- 9 FRK, V. – LUKÁČ, M. **Základné východiská komunitnej práce s rómskou menšinou.** In **Zborník príspevkov z teoreticko-praktického seminára: Zlepšenie podmienok pre vstup mladých Rómov na trh práce.** Prešov: Občianske združenie Potenciál, 2003, s. 33–37. ISBN 80-969073-0-1.

*Co dělám,
dělám ráda...*



jaro 2013



Jsem sociální pracovnice.



Kontakty

PhDr. Kateřina Kubalčíková, Ph.D.

editorka čísla

Katedra sociální politiky a sociální práce FSS

Masarykova univerzita

E-mail: kubalis@fss.muni.cz

Prof. PhDr. Iveta Radičová, Ph.D.

spolueditorka čísla

Fakulta sociálních a ekonomických věd

Univerzita Komenského v Bratislavě

E-mail: iveta.radicova@fses.uniba.sk

Mgr. Eva Fremuthová

ředitelka, Domov na Stříbrném vrchu

E-mail: fremuthova@uspro.cz

Bc. Kateřina Hovorková

vedoucí sociálních služeb

Bellevue – poskytovatel sociálních služeb Ledce

E-mail: Hovorkova@pssbellevue.cz

Mgr. Jan Kostečka

vedoucí sekce vzdělávání

Proutek o. s.

E-mail: honza@proutek.cz

PhDr. Martin Smutek, Ph.D.

odborný asistent

Ústav sociální práce UHK

E-mail: martin.smutek.2@uhk.cz

Mgr. Milena Johnová

ředitelka

Quip – Společnost pro změnu, o. s.

E-mail: milena.johnova@kvalitavpraxi.cz

Mgr. Jan Strnad

odborný asistent pro právní analýzy

Quip – Společnost pro změnu, o. s.

E-mail: jan.strnad@kvalitavpraxi.cz

Doc. Mgr. Lukáš Fasora, Ph.D.

Historický ústav FF MU

E-mail: fasora@phil.muni.cz

Ing. Milena Němcová

místopředsedkyně

CKP – Centrum komunitního plánování, o. s.

E-mail: nemcova.milena@seznam.cz

Michaela Sladká

tisková mluvčí

Život 90, o. s.

E-mail: michaela.sladka@zivot90.cz

Bc. Michal Trčálek

ředitel

Azylový dům pro ženy a matky s dětmi, o.p.s.

E-mail: michal.trcalek@azylovydum.cz

JUDr. Marie Vodičková

ředitelka

Fond ohrožených dětí, o. s.

E-mail: marie.vodickova@fod.cz

Mgr. Jana Hubová

jednatelka

Vzdělávání, s. r. o.

E-mail: jana.hubova@vzdelavani-sro.eu

Mgr. Marie Lukášová

vedoucí oddělení dohledu nad ome-

zováním osobní svobody

Kancelář veřejného ochránce práv

E-mail: marie.lukasova@ochrance.cz

Mgr. Markéta Elichová, Ph.D.

Teologická fakulta JČU

E-mail: elichova@tf.jcu.cz

Mgr. Klára Vrbková

Fakulta sociálních studií MU

E-mail: klara.vrbkova@mail.muni.cz

Dipl.-Theol. Univ. Stanislava Ševčíková, Ph.D.

Fakulta sociálních studií MU

E-mail: ssevciko@fss.muni.cz

PhDr. Janka Marková

VŠ sv. Alžbety v Bratislavě

E-mail: jmarkovaj@gmail.com

PhDr. Miluše Jůnová

ředitelka

Domov seniorů Nové Strašecí a

domov pro osoby se ZR Alzheimercentrum Pohoda

E-mail: reditel@domov-senioru.cz

**Autorky a autoři akademických statí a studentské práce****Mgr. Michaela Jurtíková**

Ústav pedagogických věd FHS
Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
E-mail: jurtikova@fhs.utb.cz

Mgr. et Mgr. Jitka Nelb Sinecká, Ph.D.

E-mail: sineckaj@gmail.com

Mgr. Monika Szabóová

Detský domov Kolínany
E-mail: monika.szaboova221@gmail.com

Mgr. Zuzana Mališková, Ph.D.

Katedra sociálnej práce a sociálnych vied
FSVaZ UKF v Nitre
E-mail: zmaliskova@ukf.sk

PhDr. Hana Janečková, Ph.D.

Ústav ošetrovatelství 3. LF
Univerzita Karlova v Praze
E-mail: janeckova.hana@post.cz

Mgr. Renáta Nentvichová Novotná

Domov pro seniory Slunečnice
E-mail: renata.nentvichova@gmail.com

Doc. PhDr. Gabriela Lubelcová, CSc.

Katedra sociológie FF
Univerzita Komenského v Bratislave
E-mail: lubelcova@fphil.uniba.sk

PhDr. Mgr. Lada Furmaníková, Ph.D.

Katedra řízení a supervize FHS
Univerzita Karlova v Praze
E-mail: lada.furmanikova@gmail.com

Doc. PhDr. Zuzana Havrdová, CSc.

Katedra řízení a supervize FHS
Univerzita Karlova v Praze
E-mail: havrdova@charita-vzdelavani.cz

Mgr. Blanka Tollarová, Ph.D.

Katedra řízení a supervize FHS
Univerzita Karlova v Praze
E-mail: blanka.tollarova@gmail.com

Mgr. Petr Vrzáček

Katedra řízení a supervize FHS
Univerzita Karlova v Praze
E-mail: petr.vrzacek@seznam.cz

sp

sociální práce
sociálna prácanabízíme spojení teorie s praxí
ponúkame spojenie teórie s praxou**vydavatel:**

Asociace vzdělavatelů v sociální práci
Joštova 10, 602 00 Brno
web: www.asvsp.cz

Na vydávání se podílí
Fakulta sociálních studií Ostravské univerzity v Ostravě.

číslo/ročník: 1/13
počet stran: 126

adresa redakce:

Joštova 10, 602 00 Brno
tel.: +420 549 495 224
e-mail: socialniprace@socialniprace.cz
web: www.socialniprace.cz

editorka / spolueditor čísla:

Kateřina Kubalčíková / Iveta Radičová

šéfredaktor:

Roman Baláz
e-mail: roman.balaz@socialniprace.cz
tel.: +420 549 491 969

administrátorka akademické části:

Petra Vašíčková
e-mail: akademik@socialniprace.cz
tel.: +420 549 491 969

PR specialista a redaktor:

Martin Kopáček
E-mail: pr@socialniprace.cz

PR asistent a redaktor:

Mírek Hodeček
E-mail: inzerce@socialniprace.cz

redaktor (Slovenská republika):

Michaela Skyba
e-mail: michaela.lipcakova@gmail.com

odborná supervizorka:

Mirka Nečasová
e-mail: necasova@fss.muni.cz

foto na titulní straně:

copyright: Martin Kopáček

korektura:

Vilém Kmuniček

grafická úprava:

Radovan Goj
www.goj.cz

tiskne:

Lupress, s. r. o.

evidenční číslo MK: MK ČR E 13795
ISSN: 1213-6204

redakční rada:

Anna Tokárová (předsedkyně), Libor Musil (místopředseda), Martin Bednář, Peter Erath, Oldřich Chytil, Alois Kříšťan, Eva Mydlíková, Pavel Navrátil, Mirka Nečasová (zástupce vydavatele), Libor Novosád (zástupce Společnosti sociálních pracovníků), Malcolm Payne, Milan Schavel, Anna Žilová, Roman Baláz (zástupce redakce časopisu)

ekonomka časopisu a předplatné:

Olga Cídllová
e-mail: olga.cidlova@socialniprace.cz
tel.: +420 549 495 224

Cena pro právnické osoby je 265 Kč/ks vč. DPH; cena pro fyzické osoby je 212 Kč/ks vč. DPH; roční předplatné (4 čísla) pro fyzické osoby je se slevou 10 % 954 Kč vč. DPH; roční předplatné pro fyzické osoby (4 čísla) je se slevou 10 % 462 Kč vč. DPH; sponzorské předplatné je 1 200 Kč vč. DPH.

Objednávejte na www.socialniprace.cz.

Předplatné zajišťuje jménem vydavatele firma **SEND Předplatné**.

Akademické statě procházejí dvojím recenzním řízením. Otištěné příspěvky nejsou honorovány.

Časopis je zařazen na **Seznam recenzovaných neimpaktovaných periodik vydávaných v ČR**, který schválila Rada vlády pro výzkum a vývoj.

Redakce, resp. vydavatel nezodpovídá za obsah a jazykovou úroveň inzerátů a PR článků.

Veřejný závazek časopisu

Časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci

Časopis pre teóriu, prax a vzdelávanie v sociálnej práci

Posláním časopisu Sociální práce / Sociálna práca je:

- podporovat schopnost české a slovenské společnosti řešit životní problémy lidí prostřednictvím sociální práce;
- podporovat kvalitu sociální práce a profesionalizaci praxe sociální práce;
- přispívat k rozvoji sociální práce jako vědní disciplíny a ke zkvalitnění vzdělávání v sociální práci;
- podporovat zájmy poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb.

V zájmu dosažení těchto cílů bude časopis v rámci obce sociálních pracovníků a s nimi spolupracujících a pomáhajících pracovníků jiných oborů podporovat:

- postoje, které považují odbornost a lidskost za rovnocenná kritéria kvality sociální práce;
- postoje, které kladou důraz na propojení teoretického zdůvodnění postupů sociální práce s její praktickou orientací na problémy klientů a jejich reálné možnosti;
- soudržnost všech, kteří se angažují ve prospěch řešení problémů klientů prostřednictvím sociální práce;
- otevřenou, odlišnosti chápající, poučenou a věcnou diskusi v rámci obce sociálních pracovníků;
- chuť a zájem sociálních pracovníků vidět sebe samé očima jiných.

Posláním časopisu Sociální práce / Sociálna práca je:

- podporovať schopnosť českej a slovenskej spoločnosti riešiť životné problémy ľudí prostredníctvom sociálnej práce;
- podporovať kvalitu sociálnej práce a profesionalizáciu praxe sociálnej práce;
- prispievať k rozvoju sociálnej práce ako vedeckej disciplíny a k skvalitneniu vzdelávania v sociálnej práci;
- podporovať záujmy poskytovateľov a užívateľov sociálnych služieb.

V záujme dosiahnutia týchto cieľov bude časopis v rámci obce sociálnych pracovníkov a s nimi spolupracujúcich a pomáhajúcich pracovníkov iných odborov podporovať:

- postoje, ktoré považujú odbornosť a ľudskosť za rovnocenné kritériá kvality sociálnej práce;
- postoje, ktoré kladú dôraz na prepojenie teoretického zdôvodnenia postupov sociálnej práce s jej praktickou orientáciou na problémy klientov a ich reálne možnosti;
- súdržnosť všetkých, ktorí sa angažujú v prospech riešenia problémov klientov prostredníctvom sociálnej práce,
- otvorenú, odlišnosti chápajúcu, poučenú a vecnú diskusiu v rámci obce sociálnych pracovníkov;
- chuť a záujem sociálnych pracovníkov vidieť samých seba očami iných.

Anotace čísla 2/2013

Školská sociální práce

Už v začátkoch formovania sociálnej práce ako svojbýtnej profesie pred viac ako sto rokmi začali v amerických školách pracovať prví sociálni pracovníci. Sociálna práca v škole ako samostatný druh sociálnej práce s príslušným výskumom a vzdelávaním je v súčasnosti okrem Spojených štátov amerických etablovaná a rozvíjaná v ďalších štyridsiatich troch štátoch, ku ktorým podľa International Network For School Social Work patrí aj Slovenská republika. Realita je ale taká, že v českej a slovenskej praxi sociálnej práce ide o zatiaľ nedostatočne rozvinutý druh sociálnej práce, bez príslušnej opory v školskej legislatíve, s neidentifikovanými kompetenciami. Je potrebné diskutovať najmä so sociálnymi a špeciálnymi pedagógmi.

Na druhej strane potreba etablovania pracovnej pozície sociálneho pracovníka v škole korešponduje s rastúcou tendenciou výskytu sociálnych problémov žiakov, ktoré sú významnou príčinou ich školskej neúspešnosti. Nevyhnutné intervencie do sociálneho prostredia rodín žiakov, ale aj komunity a školy presahujú rámec kompetencií pedagogických zamestnancov, či školských psychológov. Pozornosť mala byť sústredená nielen na sociálne problémy v školskom prostredí, ale širšie na sociálne javy, ako napríklad budovanie zdravého sociálneho prostredia, t. j. na pôsobenie sociálnych pracovníkov nielen v rámci školy, rodiny, ale aj komunity.

Zámerom monotematického čísla o školskej sociálnej práci je objasniť na pozadí historického exkurzu a priblíženia súčasného stavu etablovania a rozvoja sociálnej práce v škole v iných krajinách iniciovať odbornú diskusiu o spoločenskej potrebe profesie školských sociálnych pracovníkov, ich úlohách a kompetenciách.

Akademické state by sa mohli zamerať na identifikáciu špecifik cieľov, úloh a kompetencií školského sociálneho pracovníka v súčasných podmienkach školských systémov (a širšie systémov sociálnej ochrany) v oboch republikách.

Očakávané sú výskumné zistenia, dokumentujúce spoločenskú potrebu sociálnej práce v škole a školských zariadeniach, ale aj príspevky diskutujúce adaptáciu vybraných modelov školskej sociálnej práce v česko-slovenských podmienkach.

Zámery monotematického čísla:

- predstaviť súčasný stav rozvoja školskej sociálnej práce vo svete,
- priblížiť súčasný stav výskumu v oblasti školskej sociálnej práce,
- navrhnúť vhodné modely školskej sociálnej práce v česko-slovenských podmienkach,
- diskutovať problematiku etablovania pracovnej pozície školského sociálneho pracovníka.

*Prof. PaedDr. Vladimír Labáth, Ph.D.
Doc. PaedDr. Tatiana Matulayová, Ph.D.
editoři čísla*

Pokyny pro autory

Časopis vychází čtyřikrát v roce a publikuje co nejširší spektrum článků relevantních pro sociální práci. Články mohou být zaměřeny na jakýkoliv aspekt praxe, výzkumu, teorie či vzdělávání. Časopis má následující strukturu:

1. Editorial
2. O čem se mluví
3. Inspirace pro praxi
4. Fakta, legislativa, dokumenty
5. Akademické statě
6. Studentské práce
7. Recenze knih
8. Zprávy, akce, oznámení
9. Napsali jste nám
10. Kontakty

Časopis je zaměřen na publicisticko–praktickou a akademickou část. Zatímco v částech 5 a 6 jsou publikovány zejména texty, které referují o výzkumu a studentských pracích, ostatní části jsou koncipovány širěji a jsou určeny pro publikování textů autorů z praxe (informace o zajímavých projektech, problematických skutečnostech výkonu profese atp.). Nároky na úroveň autorských textů určených pro publikaci v jednotlivých rubrikách jsou odlišné. Následující pokyny jsou pak adresovány autorům do akademické části časopisu.

1. Pokyny autorům akademických textů

Redakce přijímá příspěvky, které odpovídají profilu časopisu. Zasláný příspěvek musí být určen výhradně pro publikaci v časopise Sociální práce / Sociální práce. Počet příspěvků od jednoho autora je omezen na dva za jeden rok.

NABÍDKA RUKOPISŮ A RECENZNÍ ŘÍZENÍ

Akademickým textem se pro účely našeho časopisu rozumí výzkumná, popř. přehledová stať (teoretická, historizující aj.). Předpokladem zařazení příspěvku do recenzního řízení je skutečnost, že v textu autor systematicky pracuje s relevantními prameny, objasňuje výzkumnou metodologii a s ohledem na svůj výzkumný cíl prezentuje také zjištění. Vzhledem k profesnímu charakteru časopisu preferujeme texty, které obsahují vedle zmíněných aspektů také aplikační dimenzi, v níž autor objasňuje relevanci svých zjištění v kontextu sociální práce.

Recenzní řízení je oboustranné anonymní a je prováděno dvěma na sobě nezávislými recenzenty. Studentské práce procházejí jedním recenzním řízením. Práce jsou posuzovány po stránce obsahové i formální. V případě potřeby může být práce vrácena autorům k doplnění či k přepracování. Na základě posudků bude rozhodnuto o jejich přijetí či odmítnutí. Ve sporných případech rozhoduje editor čísla. Redakci se prostřednictvím e-mailové komunikace zasílají dvě provedení rukopisu. Jedno z nich nesmí obsahovat žádné údaje, které by mohly vést k identifikaci autora. Druhé provedení příspěvku odešle v kompletní verzi.

Uveřejněná stať se stává majetkem časopisu.

Redakce si vyhrazuje právo provádět drobné stylistické úpravy. Nevyžádané rukopisy a přílohy se nevracejí.

ROZHODNUTÍ O VYDÁNÍ

O výsledku recenzního řízení je autor vyrozuměn do tří měsíců od data obdržení statí.

NÁLEŽITOSTI RUKOPISU

Text musí být napsán v souladu s platnými jazykovými normami. Texty žádáme napsané písmem Times New Roman, velikost písma 12, styl písma Normální. Stránky nejsou očíslované. Poznámky pod čarou lokalizujte výhradně na konec statí.

- I. **Titulní strana** obsahuje výstižný a stručný název práce v češtině – nebo slovenský ekvivalent – a v angličtině, jména všech autorů, biografickou charakteristiku (do 50 slov) a v poznámce pod čarou také kontaktní informaci pro korespondenci.
- II. Český nebo slovenský **abstrakt** v rozsahu maximálně 200 slov.
- III. **Klíčová slova** v češtině (slovenštině). Používejte prosím max. dvouvýrazová slovní spojení.

IV. **Abstrakt** v angličtině v rozsahu maximálně 200 slov.

V. **Klíčová slova** v angličtině. Používejte prosím max. dvouvýrazová slovní spojení.

VI. **Vlastní text** (rozsah maximálně 10 000 slov).

VII. **Seznam citované literatury:** Autory žádáme, aby zvýšenou pozornost věnovali přesnému a korektnímu odkazování (viz níže). V textu se odkazuje uvedením autorova příjmení, roku publikace (Korda, 2002) a v případě, že se jedná o doslovnou citaci, také strany uvedené za rokem po dvojtečce. Seznam literatury je uveden na konci statě a je v něm uvedena pouze literatura, na kterou se v textu odkazuje. Seznam je uspořádán abecedně podle autorů a v případě, že se odkazuje na více prací téhož autora, jsou jeho práce uvedeny chronologicky. Jestliže se odkazuje na práce autora, které publikoval v tomtéž roce, jsou práce odlišeny uvedením písmena a, b atd. u roku vydání.

VIII. **Tabulky a grafy:** Tabulka nesmí být širší než 14 cm. Výška písma alespoň 8–10. Při grafech používejte laskavě výrazné kontrastní barvy (upozorňujeme, že časopis je černobílý).

CITACE A ODKAZY

Citace a odkazy se uvádějí v souladu s ČSN ISO 690 (010197). Vybrané příklady zde uvádíme:

Monografická publikace:

PELIKÁN, J. *Základy výzkumu*. Praha: Karolinum, 1998.

Citace z monografické publikace:

FOUČKOVÁ, M. *Reinkarnace a hlubinná terapie*. In WHITTON, J. L. a FISHER, J. *Život mezi životy*. Brno: Bollingenská věž, 1992, s. 9–14.

Citace z časopisu:

WINTER, J. *Z troskek likvidace signál celé Evropy*. *Českomoravský profit*, 1995, roč. 6, č. 28, s. 10–11.

Internetové zdroje:

www.romove.cz/cz/ [on-line] [17. 11. 2003]

Studentské práce akademického charakteru: Autoři by měli usilovat o stejnou úroveň jako u akademických článků. Předpokládá se pouze částečná znalost a orientace v dané problematice. Použití literatury a citace jako u akademických statí jsou předpokladem pro publikování. Upozorňujeme autory, kteří chtějí zveřejnit zkrácenou verzi své bakalářské nebo diplomové práce, že text nesmí zahrnovat obsah práce.

2. Pokyny pro příspěvky do publicistických rubrik

Příspěvky do rubrik Inspirace pro praxi, O čem se mluví, případně Pohledy na věc v publicistické části časopisu mají stanovený formát v rozmezí 4000 až 8000 znaků včetně mezer. Jejich konkrétní podoba bude upřesňována individuálně na základě dohody s redakcí. Redakce si vyhrazuje právo nevyžádané příspěvky odmítnout, či upravit podle svých potřeb.

Příspěvky zasílejte bez přednastaveného formátování, bez odrazek a mezer mezi řádky ve formátu doc, či rtf, jednoduchém řádkování, ve formátu písma Times New Roman, velikost písma 12. Stránky nečíslujte. Používejte co nejméně poznámek pod čarou. Fakta, která považujete za důležitá, pište rovnou do textu.

3. Pokyny pro formát knižních recenzí

Rubrika Recenze nabízí prostor všem zájemcům, kteří chtějí seznámit ostatní čtenáře se zajímavými knihami z oblasti sociální práce a příbuzných oborů. Na zveřejnění recenze je nutno se předem domluvit s redakcí.

Rozsah recenze je stanoven na 3000–6000 znaků včetně mezer, další náležitosti jsou stejné jako v případě poslání příspěvku do dalších publicistických rubrik. Recenze musí obsahovat bibliografický údaj o hodnocené knize (Daniela Vodáčková a kol.: *Krizová intervence*, Portál, Praha, 2002) a jméno autora recenze spolu s kontaktem.

4. Kontakt

www.socialniprace.cz

Poslední vydaná čísla



ISSN: 1213-6204

www.socialniprace.cz