

sp

sociální práce sociálna práca

nabízíme spojení teorie s praxí
ponúkame spojenie teórie s praxou



Sociální práce a neformální péče

6

2017

ročník 17

vydává Asociace vzdělavatelů v sociální práci
a Evropský výzkumný institut sociální práce OU

Sociální práce / Sociálna práca **Czech and Slovak Social Work**

Recenzovaný odborný časopis

Šéfredaktor / Editor-in-chief:

Libor Musil, Masaryk University, Czech Republic

Zástupci šéfredaktora / Deputy to the Editor-in-chief:

Brian Littlechild, University of Hertfordshire, United Kingdom

Eva Mydlikova, Trnava University in Trnava, Slovakia

Redakční rada / Editorial Board

Balogova Beata, University of Presov, Slovakia

Erath Peter, Catholic University of Eichstätt, Germany

Ewijk Hans Van, University for Humanistic Studies, Nederland

Gojova Alice, University of Ostrava, Czech Republic

Gulczynska Anita, University of Lodz, Poland

Hämäläinen Juha, University of Eastern Finland, Kuopio, Finland

Chytil Oldrich, University of Ostrava, Czech Republic

Jovelin Emmanuel, Catholic University of Lille, France

Kallay Andrej, Trnava University in Trnava, Slovakia

Keller Jan, University of Ostrava, Czech Republic

Klusacek Jan, Evangelical Theological Seminary College, Czech Republic

Kristan Alois, Jabok College, Czech Republic

Matulayova Tatiana, Palacky University, Czech Republic

Mills Karen, University of Hertfordshire, United Kingdom

Metteri Anna, University of Tampere, Finland

Novosad Libor, Palacky University, Czech Republic

Payne Malcolm, Manchester Metropolitan University, United Kingdom

Puhl Ria, Catholic University of Applied Sciences KFH NRW, Cologne, Germany

Rusnakova Marketa, Catholic University in Ruzomberok, Slovakia

Schavel Milan, St Elizabeth University in Bratislava, Slovakia

Sykorova Dana, Palacky Univerzity Olomouc, Czech Republic

Balaz Roman, Masaryk University, Czech Republic

Vychází 6x ročně / The Journal is published 6 times per year (4 times in Czech and Slovak, 2 times in English)

ISSN 1213-6204 (Print), ISSN 1805-885X (Online)

Registrační číslo MK ČR / Registration Number of the Ministry of Culture: MK ČR E 13795

Číslo vyšlo 31. prosince 2017 / This issue was published on 31st December 2017

Editor čísla / Issue Editor:

Libor Musil, Masaryk University, Czech Republic

Vydává / Published by:

Asociace vzdělavatelů v sociální práci, Joštova 10, 602 00 Brno, IČO: 49465619

a Evropský výzkumný institut sociální práce OU, Fr. Šrámka 3, Ostrava

Korektura / Proofreading: Vilem Kmunicek

Grafická úprava / Layout: Radovan Goj (www.goj.cz)

Tisk / Print: Printo, spol. s r. o. (www.printo.cz)

Webové stránky časopisu / Journal Website: www.socialniprace.cz

Editorial

Editorial	3
-----------------	---

Stati

Olga Hubíková: Otázka ustavení rodinných pečujících jako cílové skupiny sociální práce	5
Karolína Dobiášová, Miriam Kotrusová: Zaslouhují si neformální pečující větší péči? Změny v sociální konstrukci neformálních pečujících a designu politiky dlouhodobé péče v ČR	22
Hana Janečková, Eva Dragomirecká, Blanka Jirkovská: Výzkumy v oblasti neformální péče o seniory v České republice na počátku 21. století	42
Kvetoslava Repková: Institucionalizácia podpory neformálnej starostlivosti z perspektív sociálnej práce – prípadová štúdia Slovensko	60
Soňa Vávrová, Jitka Vaculíková: Preference české populace při zajištění péče v období závislosti v seniorském věku	80
Radana Kroutilová Nováková, Soňa Kinská: Využívání příspěvku na péči romskými příjemci v kontextu diskuse o zneužívání této dávky	95
Vladimír Fišera, Michal Klapal, Marek Šimůnek: Princip dvojího účinku v sociální práci	110
Radka Janebová, Zuzana Truhlářová: Janusova tvář sociální práce: Tři pohledy na pojetí kontroly v sociální práci	116
Roman Baláž: Profesionalita sociálních pracovníků: Známká kvality, anebo procedurální berlička?	131
Petr Vojtíšek: Sociální pracovníci o profesionalizaci sociální práce v ČR	152

Recenze

Miroslav Pilát: Komunitní plánování sociálních služeb v současné teorii a praxi. Praha: Portál, 2015.	160
Jiří Jankovský: Etika pro pomáhající profese. Praha: Triton, 2018.	162

Online prakticko-publicistická část časopisu	164
---	------------

Naše poslání a cíle	165
----------------------------------	------------

Zaměření příštího čísla	166
--------------------------------------	------------

Editorial

Editorial	3
-----------------	---

Articles

Olga Hubikova: The Issue of the Family Caregivers Specification as a Social Work Target Group	5
Karolina Dobiasova, Miriam Kotrusova: Do Informal Carers Deserve Greater Care? Changes in Social Construction of Informal Carers and Design Policy of Long-term Care in the Czech Republic	22
Hana Janeckova, Eva Dragomirecka, Blanka Jirkovska: The Research in the Area of Informal Care for Seniors in the Czech Republic at the Beginning of the 21st Century	42
Kvetoslava Repkova: Institutionalisation of the Informal Caring's Support from the Social Work Perspective – Case study Slovakia	60
Sona Vavrova, Jitka Vaculikova: Preferences of the Czech Population When Securing Care for Seniors in the Period of their Dependency	80
Radana Kroutilova Novakova, Sona Kinska: The Use of Care Allowance by the Roma Population in the Context of Abuse in this Type of Benefit	95
Vladimir Fisera, Michal Klapal, Marek Simunek: Double Effect Principle in Social Work	110
Radka Janebova, Zuzana Truhlarova: Janus-Faced Social Work: Three Views on Control in Social Work	116
Roman Balaz: Professionalism of Social Workers: Quality Mark or Procedural Crutch?	131
Petr Vojtisek: Social Workers about the Professionalization of Social Work in the Czech Republic	152

Book Reviews

Book Reviews	160
--------------------	-----

Online Practical-Journalistic Part of the Journal	164
--	-----

Our Mission	165
--------------------------	-----

Next Issue Focus	166
-------------------------------	-----

Editorial

Podle původní představy mělo být toto číslo časopisu Sociální práce / Sociálna práca volným souborem textů o různorodých aspektech vztahu sociální práce a neformální péče. Čtenáři se ovšem dostává tematicky poměrně sevržený soubor textů o institucionalizaci sociální práce, zejména pak sociální práce s neformálními pečujícími. Předkládanou sadu akademických a publicistických sdělení lze chápat jako případovou studii zrodu sociální práce specializované na pomoc lidem, kteří dlouhodobě zajišťují uspokojování běžných potřeb těch svých blízkých, kteří se neobejdou bez trvalé péče jiného člověka.

Olga Hubíková; Karolína Dobiášová s Miriam Kotrusovou; autorské trio Hana Janečková, Eva Dragomirecká, Blanka Jirkovská; a také Soňa Vávrová s Jitkou Vaculíkovou čtenáři představují diskusi a argumentaci, která se týká uznání neformálních pečujících jako specifické cílové skupiny (nejen) sociální práce. Olga Hubíková a trio Janečková, Dragomirecká, Jirkovská předkládají obraz, který o neformálních pečujících a jejich zpravidla obtížné situaci vytvořili akademici a výzkumníci. Karolína Dobiášová s Miriam Kotrusovou nás seznamují s rozdílnými pohledy aktérů politiky dlouhodobé péče na neformálně pečující. Soňa Vávrová s Jitkou Vaculíkovou dodávají poznatky o pohledu veřejnosti na způsoby zajištění dlouhodobé péče o lidi, kteří ji trvale nebo po delší část svého života potřebují.

O tom, jak probíhají procesy zavádění různých podob pomoci neformálně pečujícím na Slovensku, napsala systematickou studii Kvetoslava Repková. Analogického tématu, tedy vzniku a ustavování různých typů pomoci neformálně pečujícím, ovšem na různých místech České republiky, se věnují publicistické texty Ivety



Čípkové; Venduly Janů s Petrou Handlovou; Zdeňky Michálkové; a Kateřiny Kňapové. Procesy zrodu pomoci neformálním pečujícím dokreslují příklady dobré praxe sdružení APLA Jižní Morava a Charity Nový Hrozenkov.

Ačkoliv to nebylo plánováno, zaměření pozornosti čísla na téma institucionalizace sociální práce podtrhují stati Romana Baláže a Petra Vojtíška, obě o pohledu sociálních pracovníků na profesionalizaci jejich činnosti a oboru. Baláž i Vojtíšek dávají různorodá chápání profesionalizace sociálními pracovníky do souvislosti s utvářením našeho oboru v české společnosti a s některými předpoklady teorie institucionalizace. Aniz by to byl jejich záměr, vyzývají tak k diskusi o profesionalizaci pomoci sociální práce neformálním pečujícím.

Má-li být reflektovaná volba přístupu jedním z principů profesionální sociální práce, pak na otázku profesionality reagují také tři články, jejichž autoři se různými způsoby vyslovují k otázce, jak reflektovat vlastní rozhodování a způsoby práce s klienty. Vladimír Fišera, Michal Klapal a Marek Šimůnek promyšlejí, zda

a jak se vědomě rozhodovat v situacích, kdy rozhodnutí sociálního pracovníka navodí jak příznivý, tak nežádoucí účinek. Radka Janebová se Zuzanou Truhlářovou ukazují, že „kontrolu“ v sociální práci lze chápat nejen jako prostředek přizpůsobení klienta požadavkům společnosti, ale také jako nástroj emancipace klienta nebo jeho ochrany před společností, pokud klienta znevýhodňuje. Rozšiřují tak škálu představ o tom, jak v sociální práci s konkrétním klientem nebo jejich skupinou řešit vztah mezi pomocí a kontrolou. Radana Kroutilová Nováková a Soňa Kinská zkoumají, k čemu využívají Příspěvek na péči Romové a příjemci tohoto příspěvku z majoritní populace. Vede je k tomu diskuse o tzv. zneužívání dávek. Přesvědčivě ukazují, že o mnohdy předsudečném a eticky „choulostivém“ pojmu zneužívání, který je součástí repertoáru řady českých sociálních pracovníků, se dá diskutovat věcně. Kroutilová Nováková a Kinská porovnávají předpokládané

způsoby využívání Příspěvku na péči s těmi, které zjistily průzkumem. Vyšly přitom z jedné jediné interpretace žádoucího účelu využívání, kterou chápaly jako danou. Jejich analýza by podle mě byla ještě věcnější, kdyby diskutovaly různé pohledy na správné užití Příspěvku na péči a empirická data o jeho využívání by pak porovnávaly s různými představami o tom, jaké využívání je adekvátní.

Akademické a publicistické texty o institucionalizaci sociální práce s neformálními pečujícími ukazují, že sociální práce se součástí společnosti nestává kampaňovitě a frontálně – všude najednou, ale rodí se při práci s dílčími skupinami klientů a na různých místech, často odděleně. Články o profesionalitě a reflektované volbě přístupů upozorňují, že nejde jen o otázku: „Zda vůbec někomu pomáháme,“ ale také: „Jak mu pomáháme a jak o své pomoci uvažujeme?“

*Libor Musil,
editor čísla*

Inzerce



REMEDIUM
PRAHA

VZDĚLÁVACÍ PROGRAMY

AKTIVIZACE SENIORŮ v praxi sociálních služeb

v rozsahu 24 hodin

Kurz je vhodný pro pracovníky, kteří pracují nebo se chystají pracovat v zařízeních poskytujících sociálně aktivizační služby pro seniory.

Kurz se koná 21. – 23. února 2018.

ZÁKLADY PRÁCE SE ZADLUŽENÝM KLIEMEM v kontextu sociálních služeb

v rozsahu 16 hodin

Kurz je vhodný pro pracovníky, kteří se při své práci setkávají s problematikou zadlužení svých klientů nebo jiných členů vztahového systému klienta.

Kurz se koná 22. – 23. března 2018.

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



Otázka ustavení rodinných pečujících jako cílové skupiny sociální práce

The Issue of the Family Caregivers Specification as a Social Work Target Group

Olga Hubíková

Mgr. Olga Hubíková¹ je výzkumnou pracovnící ve Výzkumném ústavu práce a sociálních věcí (VÚPSV) – výzkumné centrum Brno, kde se dlouhodobě věnuje především kvalitativním výzkumům z oblasti sociální práce a sociálních služeb.

Abstrakt

Stat' otevírá otázku, zda je z hlediska zajištění pomoci rodinným pečujícím ze strany oboru sociální práce žádoucí vymezit explicitně rodinné pečující jako specifickou cílovou skupinu sociální práce. V této oblasti nepanuje shoda. Je otázka, zda postačuje pomáhat rodinným pečujícím skrze pomoc „tradičním“ (zavedeným) cílovým skupinám, neboť ti, o které se rodinní pečující starají, obvykle patří k jedné či více těmto tradičním cílovým skupinám (senioři, osoby se zdravotním postižením), nebo zda je třeba pokusit se rodinné pečující institucionalizovat jako svébytnou cílovou skupinu sociální práce. Argumentačně je text založen spíše ve prospěch druhé varianty. Odůvodnění této názorové pozice v této statí je trojího typu. Opírá se o: 1. praxi sociální práce v ČR, která je založena zejména na práci s vymezenými cílovými skupinami; 2. specifika rodinných pečovateli a jejich životní situace; 3. rozbor možných rizik či důsledků situace, kdy rodinní pečující pro sociální práci zůstávají jako cílová skupina nerozpoznáni.

Klíčová slova

rodinní pečující, cílové skupiny, dlouhodobá péče

Abstract

The purpose of this paper is to raise the question whether it is beneficial or even necessarily in the best interest of social work directed at family caregivers to establish family caregivers as a specific social work target group. There is no general agreement on this issue. The question is, whether it is sufficient to help family caregivers through providing assistance to the “traditional”, well-established target groups, that usually include the care recipients the family caregivers take care of (elderly, disabled etc.) or whether it is a more appropriate solution to establish family caregivers as a distinctive target group. Considering 1. social work practice in the Czech Republic based on idea of target groups while, 2. bearing in mind particularities of family caregivers life situation and 3. regarding the possible impacts or risks of not-defining family caregivers as a distinctive target group argues this paper for the latter option.

Keywords

family caregivers, target groups, long-term care

¹ Kontakt: Mgr. Olga Hubíková, Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i., Joštova 10, 602 00 Brno; olga.hubikova@vupsv.cz



I. ÚVOD

Předmětem statí je diskutovat otázku vymezení rodinných pečujících poskytujících dlouhodobou péči o osobu závislou na péči jiné osoby z důvodu špatného zdravotního stavu, fyzického či psychického postižení či vysokého věku spojeného např. s geriatrickou křehkostí apod. (dále jen „rodinní pečující“ či „pečující“) jako svébytné cílové skupiny sociální práce. Tato otázka bude pojednána v širším kontextu specifické situace a potřeb rodinných pečujících, které by mohly být předmětem intervence ze strany sociální práce. Hned na začátku je třeba zdůraznit, že statí neřeší „nosnost“ samotného konceptu cílových skupin v sociální práci. Předmětem diskuse tedy není, zda rozlišování cílových skupin je smysluplné, či nikoliv, jakkoliv relevantní problém to může být.

V současné době v ČR jednoznačně jak v sociálních službách, tak i v oblasti sociální práce na obcích převládá praxe, kdy se v intencích cílových skupin tradičně uvažuje, s cílovými skupinami se pracuje a dle cílových skupin je do značné míry nastaveno také vykazování poskytnuté pomoci. Toto uspořádání je rovněž podpořeno a formalizováno platnou právní úpravou. Jedná se zejm. o zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, který upravuje mj. registraci sociálních služeb, v jejímž rámci se musí uvést mj. „okruh osob, pro které je služba určena, popřípadě věková hranice nebo druh zdravotního postižení“, tedy v podstatě cílová skupina². Dále jde o Standardizovaný záznam sociálního pracovníka v současné době uplatňovaný především v sociální práci na obcích. Jeho součástí je mj. oddíl nazvaný „Zařazení klienta do cílové skupiny (včetně dílčího rozlišení)“. V tomto záznamu se sice cílová skupina „Osoby pečující o osoby závislé na péči jiné osoby“ objevuje, ale je to z hlediska specifičnosti rodinných pečujících poskytujících dlouhodobou péči značně široká a rozostřená kategorie, z níž není zřejmé, že se jedná právě o dlouhodobě pečující, či naopak, že se nejedná např. o rodiče či pěstouny pečující o zdravé dítě apod.³ V ČR se tedy sociální pracovníci dle cílových skupin orientují a jsou k tomu vedeni, což znamená, že skupina, která není jako cílová skupina sociální práce explicitně označena a popsána vůbec, může zůstat sociálními pracovníky zcela nepovšimnuta.

Vymezení rodinných pečujících jako cílové skupiny je v tomto textu diskutováno jako krok k „institucionalizaci“ této skupiny v oblasti sociální práce; pojmenování a určité ohraničení této skupiny a její popis je zvažován jako způsob přiblížení této skupiny sociálním pracovníkům tak, aby pro ně bylo snazší pochopit, o jaké lidi a o jaké životní situace se jedná a jaký význam sociální práce a pomoc ze strany sociálních pracovníků pro rodinné pečující má. V souvislosti s laděním pomoci pečujícím v oblasti sociální práce zaměřené na tuto skupinu je důležité zviditelnit určité specifické charakteristiky rodinné péče, které možná řada sociálních pracovníků intuitivně

² Při registraci sociální služby je v části F formuláře „Údaje o registrované sociální službě“ nazvané „Okruhy osob, pro které je sociální služba určena (cílová skupina)“, třeba zaškrtnout některé z následujících předem daných skupin (děti a mládež ve věku od 6 do 26 let ohrožené společ. nežádoucími jevy; osoby s kombinovaným postižením; etnické menšiny; osoby s mentálním postižením; imigranti a azyľanti; osoby s tělesným postižením; oběti domácího násilí; osoby se sluchovým postižením; oběti obchodu s lidmi; osoby se zdravotním postižením; oběti trestné činnosti; osoby se zrakovým postižením; osoby bez přístřeší; osoby v krizi atd.). Skupina dlouhodobě pečujících se tímto výčtu neobjevuje.

³ Hlavní cílové skupiny jsou ve formuláři „Vzor Standardizovaného záznamu sociálního pracovníka“ vymezeny následovně: 1. Osoby se zdravotním postižením nebo duševním onemocněním; 2. Osoby pečující o osoby závislé na péči jiné osoby; 3. Osoby s různým stupněm omezení / způsobilosti k právním úkonům; 4. Osoby ohrožené sociálním vyloučením; 5. Osoby ohrožené rizikovým způsobem života; 6. Oběti agrese, trestné činnosti a domácího násilí; 7. Osoby, které ztratily přístřeší, nebo se nacházejí v nejistém či neadekvátním bydlení; 8. Nezaměstnaní a osoby s materiálními problémy; 10. Rodiny s dětmi.



chápe, ale otázka je, do jaké míry je dokázou vědomě zpracovat a vzít v úvahu při promýšlení potřebné intervence.

II. SPECIFIKA RODINNÉ PÉČE

Rodinní pečující jsou součástí toho sektoru dlouhodobé péče, který je nazýván „neformální péče“, někdy „laická péče“. Truhlářová pojem „neformální péče“ nadřazuje termínu „rodinná péče“, neboť do kategorie neformálních pečovatelů lze zařadit i řadu dalších osob poskytujících péči (2015:26). Jako jeden z hlavních rysů neformální péče Truhlářová zdůrazňuje právě to, že tento typ péče poskytuje laický pečovatel. To ale nemusí být vždy podmínkou. V roli neformálního či přímo rodinného pečujícího se může ocitnout i člověk, který není v oblasti poskytování péče laik (tzn. zdravotní sestra, školený pečovatel apod.), což ho však nečiní z hlediska řady rizik a ohrožení plynoucích z poskytování dlouhodobé péče méně zranitelným. Podrobně popisovat, jakým typům rizik a ohrožení rodinní pečující čelí či mohou čelit, není předmětem tohoto textu. Zdrojů, které poskytují evidenci zranitelnosti a dlouhodobě mnoha okolnostmi komplikovaných a riziky zatížených životních situací rodinných pečovatelů je k dispozici obrovský objem (konkrétněji viz níže) a zejména v poslední době přibývá i zdrojů tuzemských (např. Kroutilová-Nováková, Jandžíková, 2012; Kotrusová, Dobiášová, Hošťálková, 2013; Dohnalová, Hubíková, 2013; Jeřábek a kol., 2013; Hubíková, 2015).

Rodinní pečující jsou ve většině případů primárními pečovateli, nezářídka pečujícími jedinými. Nesou hlavní tíhu péče, a to v některých případech téměř bez pomoci a opory ze svého sociálního okolí. To je nejvýraznějším faktorem, který v rámci neformální péče činí právě péči poskytovanou rodinným příslušníkem specifickou a zatíženou oproti jiným formám neformální péče značnými riziky. Optika rizik je jeden z dominantních pohledů na rodinné pečující⁴. Z hlediska argumentace týkající se otázky etablování rodinných pečujících jako specifické cílové skupiny je tento pohled zřejmě nosný nejvíce v počátcích tohoto procesu etablování, zejména v kontextu tradice, kde je sociální práce založena na spojování určitých typů rizik s jednotlivými cílovými skupinami sociální práce. Pochopení rizikových aspektů dlouhodobé rodinné péče může být tedy důležité pro prvotní nastavení sociální práce s touto cílovou skupinou, tzn. např. pro vymezení, na jaké aspekty jejich životní situace by se intervence ze strany sociální práce mohla zaměřovat.

Určujícím znakem rodinné péče je její zasazení v předivu složitých rodinných vztahů a závazků. Je poskytována lidmi, kteří mají s pečovaným příbuzenský nebo jiný blízký vztah a osobní, většinou i emoční vazby. To je hlavním „aktivem“ rodinné péče, avšak také zdrojem mnoha rizik a ohrožení zejm. na straně pečujícího (a někdy též přímo či zprostředkovaně i na straně příjemce péče). Podle Twigg a Atkina dostává rodinné pečující do svízelné situace právě silný pocit závazku a zodpovědnosti plynoucí z blízkého vztahu. Od rodin a rodinných pečujících se očekává, že laicky, vlastními silami a často bez jakékoliv podpory zvládnou péči, která je pro profesionály příliš náročná. Rodinní pečující také nemohou poskytování péče snadno ukončit či omezit, pokud se poskytování péče dostává do přímého konfliktu s jejich vlastními zájmy a potřebami nebo pokud přesahuje jejich kapacitu. V poskytování péče často pokračují daleko za hranici svých sil (Twigg, Atkin, 1994:10). Kromě toho rodinní pečující často nečiní rozhodnutí začít pečovat zcela dobrovolně a bez tlaku okolí a okolností. I mezi pomáhajícími pracovníky je však běžné přesvědčení, že rodinný příslušník svoji pečující roli převzal zcela dobrovolně a může se jí vzdát, kdykoliv bude mít pocit, že na ni již nestačí. Jak ale opakovaně vyplývá ze zejména zahraničních, ale v poslední době i z tuzemských výzkumů (např. Jeřábek

⁴ Pohled na pečující primárně jako na nositele rizik a ohrožení je někdy kritizován jako vnášení jazyka sociální patologie. Na rodinné pečující je možné také pohlížet např. optikou specifických potřeb či z hlediska posilování resilience celé rodiny, v jejímž nitru se péče odehrává.

a kol., 2013)⁵, potenciální rodinní pečovatelé jsou vystaveni různým tlakům na převzetí péče, a to jak ze strany rodiny, tak i v podobě normativních společenských očekávání (Krzyzowski, 2011). Někdy rodinný pečující může v době, kdy se péče ujmá, vnímat svoji roli za dočasnou a spíše krátkodobou (Degiuli, 2010). Situace se však často vyvine tak, že nakonec pečuje v nesrovnatelně větším rozsahu, než by si sám zvolil, mnohem delší dobu, než předpokládal, a s omezeními vlastního života, s nimiž nepočítal a nebyl na ně připraven (např. ztráta zaměstnání, okleštění sociálního života atp.). Mnohdy jsou pečující navíc nuceni poskytovat i takové pečovatelské úkony, které by, pokud by měli na výběr, raději delegovali na někoho jiného. Twigg a Atkin (1994) v této souvislosti hovoří o tzv. paradoxu rodinné péče, kdy se rodinní pečující starají o blízkého člověka vyžadujícího tak náročnou péči, že ho sociální služby odmítly přijmout či ho „vrátily“ domů s odůvodněním, že jde o případ pro jejich službu příliš komplikovaný.

III. RODINNÍ PEČUJÍCÍ JAKO NEZAVEDENÍ KLIENTI SOCIÁLNÍ PRÁCE

K institucionalizaci sociální práce s rodinnými pečujícími v ČR doposud nedošlo. Nejsou ani vytvořeny podmínky, které by postupnou institucionalizaci rodinných pečujících jako cílové skupiny sociální práce podporovaly. Neexistence dostatečného ukotvení konceptu rodinné péče a explicitního vymezení rodinného pečujícího je překážkou při tvorbě sociální politiky orientované na pečující, včetně záměrného rozvoje sociální práce s touto skupinou. Neformální pečující, a tím méně rodinní pečující nejsou v současné době přímo vymezení ani pro potřeby systému sociálního zabezpečení a sociálního pojištění. Implicitní vymezení pečujících osob, které je v ČR navázáno na příspěvek na péči (PnP), u nás výrazným způsobem deformovalo vnímání rodinné péče (Hubíková, 2017b:25–26) a také zúžilo pohled na to, kdo je a kdo není (rodinným) pečujícím. Toto v mnoha ohledech situaci rodinných pečujících spíše komplikuje a činí ji málo předvídatelnou a navíc směřuje k zneviditelnění těch pečujících, kteří se starají o člověka, který není příjemcem PnP.⁶ I sociální pracovníci se často orientují dle tohoto nepřímého vymezení pečujícího, protože jiné vodítko nemají. Může se tak stát, že i pro sociální pracovníky jsou rozpoznatelní jen ti pečující, kteří pečují o příjemce PnP.

⁵ Poznatky Jeřábka výrazně nabourávají běžnou představu, že převzetí dlouhodobé péče je na straně pečujícího svobodnou volbou, jeho dobrovolným strategickým životním rozhodnutím a že je pro pečujícího zdrojem pocitu smysluplnosti či naplnění. Jeřábek na základě odpovědí na několik otázek rozčlenil své respondenty do čtyř skupin. Skupina pečujících, které péče těší a je doprovázena dobrými vztahy, tvořila 34 % respondentů. Další 24 % respondentů zařadil autor do kategorie, která už svým názvem výborně ilustruje dilemata a ambivalence spojené u řady pečujících s rozhodnutím dlouhodobě pečovat, a to „péče vynucená dobrými vztahy“. 10 % zkoumaných pečujících tvoří kategorii označenou „péče navzdory špatným vztahům“ a dalších celých 32 % (sic!) Jeřábek zařadil do skupiny pečujících přímo nazvané „péče z donucení“. Jeřábek navíc dokládá, že čím méně je rozhodnutí pečovat dobrovolné a péče založena na dobrých vztazích, tím subjektivněji hůře pečující tuto situaci zvládají. Např. ve skupině označené jako „péče z donucení“ vykazovalo různou míru prožívaného psychického nezvládání péče 64 % těchto pečujících (Jeřábek a kol., 2013:151–153).

⁶ Důsledkem toho, že pečující je rozpoznán/uznán formálně jako pečující jen sekundárně tím, že pečovaný se stane příjemcem PnP, do značné míry samo o sobě předurčuje, kdo z pečujících bude pro sociální práci neviditelný. Nárok na PnP se neodvozuje přímo z náročnosti péče, ale ze zdravotního stavu a funkčních omezení žadatele. Jak ukazují poznatky z výzkumu posuzování stupně závislosti, lze identifikovat různé typy případů či konkrétních zdravotních omezení, kdy je vysoké riziko výrazně neadekvátního posouzení zdravotního stavu a přiznání neodpovídajícího stupně závislosti, např. případy jako kolísavý zdravotní stav, vzácná onemocnění, PAS, ranější fáze demencí a řada dalších (Hubíková, 2017a:28–29). Přiznaným stupněm závislosti příjemce péče je také podmíněno oprávnění jeho pečující osoby participovat na sociálním zabezpečení a zdravotním pojištění. Neformální či rodinný pečovatel sám o sobě žádné nároky nemá.

Výzkum zaměřený přímo na sociální práci s rodinnými pečovateli nebyl v ČR dosud realizován. O situaci v této oblasti lze získat představu jen na základě empirických dat z několika výzkumů, které byly zaměřeny primárně na jiné téma – zejména problematiku sociální práce v agendě PnP (zejm. Musil et al., 2011; Havlíková, Hubíková, 2015) či na potřeby pečujících (např. Dohnalová, Hubíková, 2013), a oblast sociální práce zaměřené na rodinné pečující v nich byla rovněž nějakým způsobem, byť okrajově, zachycena. Z těchto dat lze získat určité poznatky o tom, co ze situace rodinných pečujících jsou sociální pracovníci schopni zaznamenat a na co mají či naopak nemají tendenci reagovat. Sociálními pracovníky, kteří v současné době nejčastěji přicházejí do kontaktu s rodinnými pečovateli, jsou ti sociální pracovníci agentury PnP kontaktních pracovišť Úřadu práce, kteří v přirozeném prostředí žadatelů o PnP provádějí sociální šetření. Poznatky z výše citovaných výzkumů ukazují, že sociální pracovníci agentury PnP si potíží, na něž rodinní pečující narážejí, někdy sami povšimnou či se s nimi pečující sociální pracovníkům občas spontánně svěřují.

„... tak se většinou vyzpovídají u toho sociálního šetření. Tam teda se většinou dozvídám tady ty věci, že teda to nezvládají, že je to náročný, nákladný, že teda už neví, jak dál.“ (SP, in Dohnalová, Hubíková, 2013:26).

Základním rámcem pro tuto zkušenost se situací rodinných pečujících je však opět systém PnP a primární důvod, proč tito sociální pracovníci do rodin přicházejí, je zajistit podklady potřebné pro posouzení nároku na tuto dávku. Rodinný pečující, pokud je sociálnímu šetření přítomen, může být využit jako zdroj informací o situaci příjemce péče, může se mu v některých případech dostat sociálního poradenství, ale pomoc rodinnému pečujícímu není pro sociálního pracovníka provádějícího sociální šetření cílem. Tento sociální pracovník také nemá k dispozici ani potřebné nástroje, ani časový prostor pro to, aby se na pomoc rodinným pečujícím mohl zaměřit. Sociální pracovníci obvykle setrvávají v úzkých mantinelech své agentury a pomoc či dlouhodobější intervenci rodinným pečujícím nenabízejí. Navíc v této oblasti chybí systematická evidence. V rámci sociálního šetření jsou získávány a zaznamenávány pouze informace o situaci a soběstačnosti žadatele o PnP. Situace rodinných pečovatelů cíleně mapována není, byť sociální pracovníci jsou někdy schopni vystihnout hlavní typy rizik a potíží, s nimiž se pečující potýkají. Mezi rizika, která sociální pracovníci nejčastěji registrovali, patří fyzická a psychická náročnost péče; sociální izolace; finanční potíže; časová náročnost péče; nedostatek informací o sociálních službách (Dohnalová, Hubíková, 2013:26–29). Sociální pracovníci však obvykle tato svá pozorování a často ani přímé „stesky“ pečujících neinterpretují jako zakázku klienta, která by pro ně byla podnětem k nabídce pomoci či zahájení intervence. Sociální pracovníci někdy svoji úlohu chápali jako „ucho“, tzn. vyjadřovali názor, že pečující se potřebují především vypovídat. Nelze ale říci, že by v těchto situacích uplatňovali vůči pečujícím metodu aktivního naslouchání, protože nešlo o záměrnou snahu porozumět tomu, jak pečující svoji situaci vnímá a prožívá, nepovzbuzovali pečujícího k dalšímu rozhovoru, neposkytovali mu ani zpětnou vazbu ani komplexní pomoc.

„Většinou si chtějí spíš tak jako postěžovat na to, jak je to náročné, a celkově ta péče...“ (SP agentury PnP, in Dohnalová, Hubíková, 2013:26)

„Hodně se taky zpovídají, jak je to pro ně těžký vlastně pečovat o tu osobu.“ (SP agentury PnP, in Dohnalová, Hubíková, 2013:26)

Pomoc se obvykle soustředila pouze na základní poradenství, v jehož rámci sociální pracovníci poskytovali obvykle tipy, jak péči zkvalitnit či jak si některé pečovatelské úkony usnadnit. Někteří sociální pracovníci ovšem připouštěli, že i v této oblasti je jejich „know-how“ omezené a jim samotným chybí ucelený přehled o dostupných formách podpory či ulehčení péče.



„Většinou si myslím, že ty informace nedostanou, a spíš je odkazujeme na... na další sdružení nebo na něco. Případně řekneme, že tady ty informace bohužel nedostanou.“ (SP agentury PnP, in Dohnalová, Hubíková, 2013:27)

I při případné snaze nepřehlížet problémy pečujících tak sociální pracovníci narážejí na vlastní limity a často i limity, které jsou dány organizací, v níž působí. A tyto limity mohou být dále upevněny tím, že pro sociální práci nejsou rodinní pečující vymezeni jako cílová skupina. Pro sociálního pracovníka se tak problémy rodinných pečujících vymykají ze škály problémů, které vnímá jako řešitelné v rámci své náplně práce, nástroji, které má k dispozici, z hlediska své pozice v organizaci a v organizačních podmínkách, v nichž působí atd. Podrobněji jsou z různých pohledů možné konsekvence nevymezení rodinných pečujících jako cílové skupiny sociální práce diskutovány v následující části textu.

IV. PŘÍČINY A DŮSLEDKY NEVYMEZENÍ RODINNÝCH PEČUJÍCÍCH JAKO CÍLOVÉ SKUPINY V OBLASTI SOCIÁLNÍ PRÁCE S RODINNÝMI PEČUJÍCÍMI

Předmětem následující části statě je nejprve se ze tří teoretických perspektiv pokusit pojmenovat a zasadit do souvislostí, co může být překážkou a jaké může mít příčiny, že rodinní pečující nejsou vnímáni jako svébytná cílová skupina sociální práce, a jaké projevy toto pak v sociální práci ve vztahu k rodinným pečujícím a jejich situacím může mít. Tato hlediska se částečně překrývají, ale též vzájemně doplňují a přispívají k ucelené ilustraci a pochopení problému. Dále jsou popsány hlavní praktické projevy toho, jak se může nevymezení této skupiny jako cílové skupiny sociální práce konkrétně promítnout do sociální práce s těmito lidmi, komplikovat ji nebo přímo znemožňovat.

IVI. Tři pohledy na překážky bránící rozpoznat rodinné pečující jako cílovou skupinu sociální práce

A. U rodinných pečujících nejsou sociálními pracovníky identifikovány parametry situace, které by byly impulzem označit situaci rodinných pečujících za „sociální problém“, u něhož je sociální práce považována za možnou a přiměřenou reakci

Sindler se pokusil v rámci fenomenologického pohledu na sociální práci identifikovat kritéria, podle nichž si sociální práce jako obor vybírá, které ze široké variety společenských problémů budou polem její působnosti. Problémy, které se pro sociální práci stávají relevantními, nejsou dle Sindlera v sociální realitě ostře vyděleny a není snadné je definovat. Podle tohoto autora o problémech, na které sociální práce reaguje, platí obecně dvě věci: jsou vázané na člověka a k projevům tohoto problému jsou přiřazeny určité skupiny osob, a to do té míry, že řešení problému musí být směřováno ke změně situace těchto skupin osob; jsou patrné projevy nedostatečné integrace do společnosti, a to integrace v tom smyslu, že tito lidé nemají vhodný „životní prostor“ a „životní prostředky“, své místo ve společnosti, mají problém se svým místem ve společnosti (Sindler, 1989:52–53).

Z tohoto pohledu je zřejmé, že problémy rodinných pečujících nemusí být pro sociální práci vždy snadné rozpoznat jako ten typ problémů, na něž je sociální práce adekvátní reakcí. Z hlediska společenské funkce rodinné péče nelze o rodinných pečujících uvažovat jako o někom, kdo není integrován, a už vůbec ne jako o někom, kdo „nemá své místo ve společnosti“ – zejména v systému sociální péče, který je na masivním zapojení rodinných pečujících do poskytování péče, a to i co do rozsahu a typu péče ve velmi náročných případech, přímo založen. Na druhé straně, z hlediska sociálního statusu, garantovaných práv a ekonomického zajištění by bylo třeba na pečující nahlížet jako na marginalizovanou skupinu, jejíž členové se nalézají v situaci podobné životním situacím, které jsou spojovány s „tradičními“ cílovými skupinami sociální práce. Jejich životní situace často vykazují znaky, na které jsou sociální pracovníci zvyklí z pozice svého oboru reagovat: sociální izolace (Ward, Cavanagh, 1997; Cullen, Delaney, Duff, 2004; Milligan, 2009), a to nejen v rámci svých komunit, širšího sociálního prostředí, ale nezřídka i uvnitř vlastních rodin; znevýhodnění na pracovním trhu



(Singer, Biegel, Ethridge, 2010;), chudoba (Degiuli, 2001; Cullen, Delaney, Duff, 2004; Donato, 2005), zhoršení zdravotního stavu i riziko předčasného úmrtí (Marks, Lambert, Choi, 2002; Scott, 2006; Arksey, Hirst, 2005; Bookman, Kimbrel, 2011; Bruhn, Rebach, 2013), psychické potíže, jako jsou deprese či úzkosti (Sheehan, Nuttall, 1988; Dellasega, Haagen, 2004) apod.

Nicméně pokud je sociálním pracovníkům zprostředkováván pohled na situaci rodinných pečujících skrze optiku těchto rizikových atributů životních situací rodinných pečujících, bývá poukazováno na to, že tímto způsobem je do problematiky péče vnášen jazyk sociální patologie. To může vést k zúženému pojetí intervence, tzn. především „normalizačně“ orientované sociální práci zaměřené na napravování toho, co sociální pracovník identifikuje jako „sociální patologii“. V případě rodinných pečujících může takto nastavený přístup k rodinným pečujícím vyústit v to, že sociální pracovníci zareagují až ve chvíli, kdy se situace skutečně vyhroťí, pečující přestane péči zvládat, případně se situace vyvine až ke skutečně patologickému stavu – např. zanedbávání či týrání příjemce péče.

B. Přístup „pečující jako zdroj“

Sociální péče v ČR je postavena na rozsáhlém a intenzivním zapojení blízkých osob, nejčastěji rodinných příslušníků, do poskytování péče a na (nevyčteném) předpokladu, že rodinní pečovatelé mají být schopni stát se přinejmenším plnohodnotnou alternativou péče poskytované sociálními službami a profesionály. A to i v případech, kdy pečovaná osoba vyžaduje velmi náročnou a komplexní a dlouhodobou péči. Zároveň jsou problémy, ohrožení a potíže rodinných pečujících nahlíženy spíše jako jejich osobní věc, soukromá záležitost pečujícího a jeho rodiny. Utilitární pohled na pečující jako na někoho, kdo zcela samozřejmě péči zajistí a přitom se sám vyrovná s potížemi spojenými s touto situací, je uplatňován pomáhajícími pracovníky první linie běžně, i když často nereflektovaně (a tím i z jejich strany nezpochybnovaně). V ČR je tento pohled systémově posilován absencí veřejných politik zaměřených na podporu rodinné péče a rodinné solidarity doprovázenou chybějícím zakotvením pozice rodinných pečovatelů v rámci systému sociální péče. To koresponduje s modelem tzv. nepodporovaného familialismu. Tomu dle analýzy provedené Kotrusovou, Dobiášovou a Hošťálkovou stav v této oblasti v ČR jasně odpovídá: „Dlouhodobě je v ČR charakteristické spoléhání se na vnitřní zdroje rodiny (zejména žen). Týká se to jak péče o zdravotně postižené děti, tak péče o nemohoucí rodiče vysokého věku (...). Domníváme se, že i když je role rodinných pečovatelů v systému dlouhodobé péče velmi významná, český sociální a zdravotnický systém ji příliš neocenuje ani ji neulehčuje“ (Kotrusová, Dobiášová, Hošťálková, 2013:19).

Takový postoj k rodinným pečujícím je podpořený příklonem k normativnímu pojetí vnitrorodinné solidarity, jímž jsou často ovlivněny postoje nejen tvůrců politik, ale i profesionálů z pomáhajících oborů (viz Hubíková, 2012:117–122), ovšem mnohdy i rodinných pečovatelů samotných. Pečující samotní pak sami sebe mohou vnímat skrze to, co chápou jako povinnost pečovat, a nemusí být schopni plně a vědomě sami sebe rozpoznat/označit jako někoho, kdo by měl sám pro sebe očekávat či žádat pomoc. Bruhn a Rebach (2014) odhadují, že až ¾ rodinných pečujících se nerozpoznají jako „pečující“ až do chvíle, kdy se nápor pečovatelských povinností, tedy jejich časové, fyzické, ekonomické a jiné zatížení nestane obtížně zvladatelným břemenem. V případech postupného nárůstu pečovatelského zatížení neexistuje žádná přesná chvíle, kdy pečující rozpoznají, že oni sami potřebují pomoci. Současně s tím běžně pokulhává rozpoznání, že pečující potřebuje pomoci, i na straně lidí v sociálním okolí pečujícího (Ward, Cavanagh, 1997). Nakonec ani sociální pracovník nemusí včas odhalit potřebu pomoci, zejména nemá-li rodinné pečující etablovány jako cílovou skupinu sociální práce a zároveň inklinuje-li k „instrumentálnímu“ přístupu k pečujícím, tedy vnímá-li pečující především jako zdroj péče.

Přístup „pečující jako zdroj“ byl empiricky identifikován a pojmenován anglickými výzkumníky Twigg a Atkinem (1994) u představitelů pomáhajících oborů včetně sociálních pracovníků, kteří se v první linii dostávali do kontaktu s rodinnými pečujícími. Je pro něj charakteristické, že pečující sám o sobě, se svými potřebami a se svojí životní situací, není brán v potaz. Je prostě zdrojem péče,



levným a po ruce ve chvíli, kdy se v rodině objeví člověk vyžadující dlouhodobou péči. Pokud se profesionálové snaží pomáhat, reagují jen na potřeby pečujících v tom nejužším smyslu, tedy na ty, které bezprostředně souvisejí s poskytováním péče. Aspekty životních situací rodinných pečujících, které mohou pro sociální pracovníky být impulzem poskytnout rodinným pečujícím pomoc, se pak mohou scvrknout na problémy, které ohrožují pokračování péče či vedou ke snížení kvality péče, a tedy kvality života příjemce péče. Problém kvality života samotných pečujících je přehlížen, stejně je ignorován potenciální konflikt zájmů pečujícího a příjemce péče, či dokonce samotná otázka, zda pečující vůbec pečovat chce, v jakém rozsahu, jaký typ péče chce poskytovat atd. Na straně pomáhajících pracovníků včetně sociálních pracovníků může dojít i k dezinterpretaci některých projevů či stavů, k nimž může při dlouhodobé péči docházet a které by při jiném pohledu na pečující mohly být identifikovány jako problémové či přímo patologické. Typicky se může jednat např. o tzv. „pohlčení péčí“, které může být sociálním pracovníkem vykládáno jako příkladná péče, kdy pečující poskytování péče podřídí veškerý svůj život⁷.

Tento stav odpovídá tomu, co Twigg a Atkin popisují jako vnímání rodinných pečovatelů pouze coby „prvků na pozadí“, jejichž zájmy sotva kdo bere v úvahu a „starost o jejich sociální zajištění je v rámci takového přístupu marginální nebo žádná“ (Twigg, Atkin, 1994:12). V ČR se tato situace netýká pouze oblasti sociálního zabezpečení a dalších opatření sociální politiky, ale právě chybějícího konceptu sociální práce zaměřené primárně na rodinné pečující. Z dílčích poznatků výše citovaných tuzemských výzkumů bylo patrné, že sociální pracovníci agendy PnP o intervenci do situace rodinných pečujících buď vůbec neuvažovali, nebo očekávali, že v případě potřeby se bude pomoci pečujícím věnovat někdo jiný. Tento přístup je možné připsat u zkoumaných sociálních pracovníků patrné tendenci pojmát sociální práci převážně jako činnost zaměřenou na saturaci klienta dávkou. To následně vede k přesvědčení, že poskytnutí PnP je samo o sobě dostatečná investice do podpory rodinné péče, a zároveň že je to naplnění očekávání jak žadatelů, tak jejich pečujících, která vůči nim dle sociálních pracovníků tito klienti mají (Musil et al., 2011; Dohnalová, Hubíková, 2013; Havlíková, Hubíková, 2015).

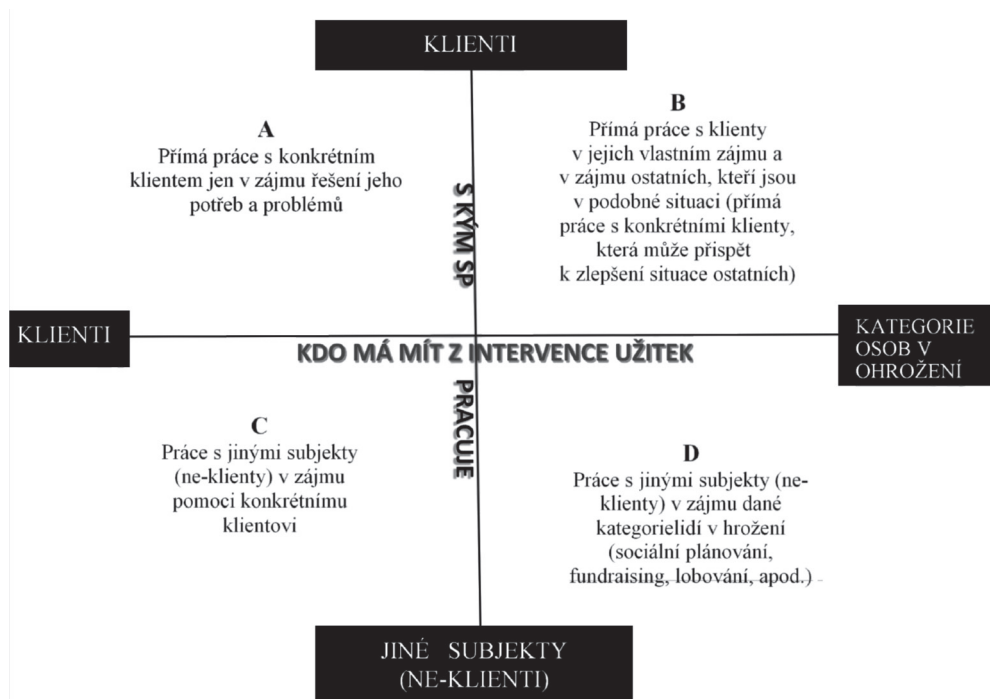
Pokud komplikované situace či přímo nezvládnuté případy rodinné péče sociální pracovníci zaznamenali, došlo k tomu obvykle během občasných kontrol využívání PnP. Jestliže sociální pracovník při těchto kontrolách našel závažné nedostatky v poskytování péče, soustředil se na pečující osobu s cílem přimět ji k zajištění lepší péče. Přitom nejčastěji kombinoval domluvu s pohrůzkou pozastavení výplaty PnP. Cílem takového působení sociálního pracovníka nebylo usnadnit pečujícímu situaci, ale dosáhnout zvýšení kvality péče nátlakem na pečujícího, tedy přimět zdroj péče k lepšímu výkonu. Do jiných pokusů napravit situaci v rodině příjemce PnP a jeho rodinného pečujícího intervencí sociální práce se obvykle sociální pracovníci nepouštěli ani to většinou nepovažovali za součást své práce (Musil et al., 2011).

C. Rodinní pečující nejsou chápáni jako kategorie „osob v ohrožení“

Wood a Tully (2006:7–13) v rámci své sociálně konstruktivistické perspektivy navrhly a nejen ony samy pak několikrát využily čtyřdimenzionální model sociální práce. Pomocí horizontální a vertikální osy vytvořily čtyři kvadranty, které představují různé typy sociální práce z hlediska toho, na koho se sociální pracovník v rámci své intervence primárně zaměřuje a kdo má z této intervence prospěch (viz obr. 1).

⁷ „Pohlčení péčí“ (The engulfment mode) je model nastavení péče představující zásadní riziko především (ale ne pouze) pro pečujícího. Jde o situaci, kdy se poskytování péče stane jedinou náplní života pečujícího, od poskytování péče odvozuje svoji identitu, ztrácí jakýkoliv odstup od situace, s pečovaným se emocionálně identifikuje, přestává být schopen rozlišovat mezi potřebami svými a potřebami pečovaného, není s to požádat o pomoc, v některých případech má také potíže nabídnutou pomoc přijmout, protože přijetí pomoci vnímá jako vlastní selhání (Twigg, Atkin, 1994:122–127).

Obrázek 1: Referenční rámec oboru SP



Zdroj: převzato z Wood, Tully (2006:8)

Horizontální osa modelu slouží k oddělení toho, kdo má mít z intervence sociálního pracovníka užitek – jsou to jednotliví klienti a vpravo pak „kategorie osob v ohrožení“. K znázornění toho, na koho se sociální pracovník obrací, „s kým SP pracuje“ v rámci intervence, slouží vertikála modelu. V horní části modelu jsou to klienti, tzn. sociální pracovník pracuje přímo s nimi, a v dolní části pak jiné osoby či subjekty, s nimiž sociální pracovník jedná s cílem pomoci buď danému klientovi, nebo dané kategorii osob v ohrožení. Sociální pracovník tak může pracovat přímo s jednotlivými klienty a zabývat se jejich konkrétními potřebami a problémy a prospěch z této intervence mají tito konkrétní klienti (kvadrant A vlevo nahoře.). Sociální pracovník může rovněž pracovat přímo s konkrétními klienty, ale s tím přesahem, že prospěch z této intervence mají nejenom daní klienti, ale i další lidé s podobnými potížemi, tedy další lidé ze stejné kategorie „osob v ohrožení“. Může se např. podařit v rámci práce s konkrétními klienty vyjednat zlepšení v určité oblasti i pro další lidi v analogické životní situaci (kvadrant B, vpravo nahoře). Sociální pracovníci se při zajišťování pomoci konkrétnímu klientovi mohou obracet i na relevantní osoby či instituce apod. (kvadrant C, vlevo dole), stejně tak jako se mohou na jiné osoby či subjekty obracet ve snaze pomoci zlepšit situaci celé kategorie osob v ohrožení (kvadrant D vpravo dole).

Stav, kdy rodinní pečující nejsou bráni jako cílová skupina sociální práce (třeba z důvodů uvedených výše v předchozích bodech), se může projevovat právě tím, že nejsou sociálními pracovníky vnímáni jako „kategorie osob v ohrožení“. V úvahách sociálních pracovníků rodinní pečovatelé nepředstavují skupinu lidí, u které identifikují rizika, znevýhodnění, problematické parametry životní situace apod. typické pro určitou kategorii „osob v ohrožení“. Nejsou-li však rodinní pečovatelé vnímáni jako kategorie „osob v ohrožení“, pak z hlediska uvedeného modelu klesá šance, že se sociální pracovníci v zájmu rodinných pečovatelů budou věnovat dvěma důležitým typům činností sociální práce: přímé práci s klientem, v tomto případě s rodinným pečujícím, nejen v jeho individuálním zájmu, ale také



s benefity pro ostatní v této kategorii, tedy i pro další rodinné pečující (kvadrant B); práci se subjekty, které nejsou klienty sociálního pracovníka, v zájmu dané kategorie osob v ohrožení (kvadrant D). Vylučuje to tak zejm. pomoc v interakcích, a to především systematickým působením na druhou stranu interakce, tedy např. edukaci profesionálů v komunikaci s rodinnými pečujícími, působení na změnu očekávání profesionálů, úředníků ve vztahu k rodinným pečujícím atd. Pravděpodobně to brzdí též nepřímé působení na řadu subjektů, např. v podobně tlaku na tvůrce politik, aby implementovali opatření na podporu rodinných pečujících.

K tomu, aby byla v některých případech rodinným pečujícím poskytnuta pomoc, není nezbytně nutné, aby sociální pracovníci chápali rodinné pečující jako kategorii osob v ohrožení. Z hlediska uvedeného modelu lze tedy říci, že rodinní pečující mohou v ČR v současné době figurovat na horizontále jako jednotliví klienti, s nimiž v případě konkrétních potíží sociální pracovník přímo pracuje. Hrozí však, že tato pomoc bude nahodilá z hlediska toho, komu z rodinných pečujících bude poskytnuta, v jakém rozsahu a v jaké formě. Dále se může stát, že pomoc pečujícímu bude odvozena, a tedy i nastavena spíše dle potřeb příjemce péče, o kterého se rodinný pečující stará (viz níže kap. IV.II.). Navíc je pravděpodobné, že i kdyby se sociální pracovníci setkávali s rodinnými pečujícími ve složitých životních situacích poměrně pravidelně a snažili se alespoň v některých z těchto případů o poskytnutí intervence, nedojde bez rozpoznání rodinných pečovatелů jako kategorie „osob v ohrožení“ k rozvoji specifických postupů intervence zaměřené na tuto skupinu, k vytvoření instrumentária pomoci (viz níže kap. IV.II.).

IV.II. Praktické projevy a důsledky nevymezení rodinných pečujících jako cílové skupiny sociální práce

Předmětem této části jsou především překážky a komplikace, které mohou stát v cestě sociálnímu pracovníkovi, pokud se chce či se již snaží věnovat pomoci rodinným pečujícím. V každodenní praxi sociální práce a sociálních pracovníků se může problém nevymezení rodinných pečujících jako cílové skupiny jejich práce projevovat různými způsoby, a to paradoxně zejména v případech, že sociální pracovník rozpozná, že by bylo vhodné pečujícímu poskytnout pomoc. Jedná se o následující tři typy praktických projevů a důsledků nevymezení rodinných pečujících jako cílové skupiny na sociální práci s rodinným pečujícím:

- **„Zastínění“ tradičními cílovými skupinami** – Tradičními cílovými skupinami jsou zde myšleny „zavedené“ cílové skupiny, u nichž je sociální práce dobře „institucionalizována“. Rodinní pečující mohou zůstat sociálním pracovníkům skryti za tradičními cílovými skupinami v různém smyslu. Sociální pracovník, který je primárně orientován na „svoje“ cílové skupiny, si sice může povšimnout potíží, kterým čelí rodinný pečující, ale může se domnívat, že pečujícímu se dostane pomoci jinde – že někdo jiný, např. sociální pracovník jiného subjektu, má v repertoáru svých činností pomoc pečujícím. Sociální pracovník také mívá nastavenou určitou perspektivu, která mu umožňuje rychle rozpoznat problémy u tradičních cílových skupin, ale může mu zamlžovat pohled na životní situaci a potíže pečujícího. Problémy pečovaného, který většinou patří ke skupině, která tradiční cílovou skupinou sociální práce je, mohou být zaměňovány za problémy pečujícího či s nimi být ztotožňovány. Pečující není za pečovaným „vidět“. Někdy sociální pracovník potíže na straně rodinného pečujícího zachytí, či je na ně upozorněn (např. jiným pomáhajícím pracovníkem, či přímo jiným sociálním pracovníkem, který však nepovažuje pomoc pečujícím za svoji doménu), eventuálně si pečující dokonce o pomoc sám řekne. Sociální pracovník si tak může uvědomovat, že nyní řeší primárně rodinného pečujícího, přesto stále uplatňovat „must“ a kritéria, podle nichž posuzuje a řeší životní situace klientů jiných cílových skupin – tzn. může přehlédnout či nepochopit to, co je pro životní situace pečujících unikátní. Jak bylo zjištěno např. u sociálních pracovníků agentury PnP, pomoc se většinou pohybuje v navyklých mantinelech toho, co sociální pracovníci nabízejí v relaci ke klientům, které lze přiřadit k tradičním cílovým skupinám. Řada problémových aspektů životních situací pečujících může zůstat překryta tím, co sociální pracovník vnímá na straně příjemce péče, který většinou k některé tradiční cílové skupině sociální práce patří. Pomoc, kterou sociální pracovník nabídne,



tak bude výrazně ovlivněna tím, které aspekty životní situace sociální pracovník vnímá jako problém na základě zkušeností s „tradičními“ cílovými skupinami, ve vztahu k nimž má praktické či teoretické odborné dovednosti.

Aspekty životních situací, vůči nimž mají sociální pracovníci takto vypěstovanu větší vnímavost, mohou mít pak tendenci připisovat i rodinným pečujícím. Případná pomoc ale bude nejspíše reagovat pouze na dílčí potíže bez zvážení kontextu celé životní situace rodinného pečujícího. Z hlediska pečujícího často se bude jednat o pomoc tzv. sekundární, tedy zaměřenou spíše na pečovanou osobu s tím, že pomoc snad uleví i pečujícímu. „Převažují praktické rady ohledně kompenzačních pomůcek, dostupných služeb, hygienických pomůcek atd. I rozsah této pomoci se případ od případu a zejména sociální pracovník od sociálního pracovníka liší. Někteří sociální pracovníci považovali za dostačující, pokud klienta v hrubých rysech obeznámí s možnostmi další dostupné pomoci a podpory v rámci lokality“ (Havlíková, Hubíková, 2015:61).

Pokud se taková pomoc v nějaké míře prolne s tím, co pečující od sociálního pracovníka žádá či/a očekává (což nemusí být nutně totéž), je šance, že dojde nejen k zlepšení situace pečujícího, ale především že pečující bude nakloněn znovu se na sociálního pracovníka obracet. Sociální pracovník bude motivován v hledání možností pomoci pokračovat. Ovšem pokud situace rodinného pečujícího vyžaduje komplexní řešení a dlouhodobou intervenci, která aby byla účinná, musí přímo pracovat s potřebami samotného pečujícího, je riziko, že sociální pracovník nezbytnost takové pomoci nerozpozná, nebude takovou pomoc považovat za „svojí parketu“. Rodinného pečovatele v lepším případě někam odkáže, v horším případě na poskytnutí pomoci zcela rezignuje.

- ***Chybí „instrumentárium“ pomoci i impuls k jeho rozvoji*** – Tento důsledek nezavedenosti rodinných pečujících coby specifické cílové skupiny sociální práce přímo souvisí s předchozím problémem, tzn. zastíněním tradičními cílovými skupinami. V sociální práci s těmito „zavedenými“ cílovými skupinami bývají nějakým způsobem ustáleny představy o tom, kdo danou cílovou skupinu tvoří, jaké má problémy a jakou pomoc a jakými nástroji lidem s těmito problémy poskytovat. Je vytvořeno určité „instrumentárium“ pomoci. To se využívá, je dále kultivováno, může se o něm diskutovat, je možné se na toto téma přít, tzn. mohou existovat rozdílné či přímo „rivalitní“ pohledy na to, jak s danou skupinou pracovat. Rozvíjí se tedy odborný diskurz týkající se práce s danou cílovou skupinou.

U rodinných pečujících jakožto nezavedené cílové skupiny sociální práce takové instrumentárium chybí. Nejsou rozpracovány postupy intervence vhodné specificky pro tuto cílovou skupinu, chybí ucelené metodiky práce s danou skupinou, vzdělávání, výcviky apod. V případě rodinných pečujících není pro sociální práci v ČR k dispozici téměř nic jiného než drobné administrativní instrukce k sociálnímu šetření v rámci řízení příspěvku na péči, které se ale netýkají pomoci rodinným pečujícím, ale spíše jejich role při sociálním šetření. Z dostupných, ale dosud do praxe nezavedených metodických materiálů se některých aspektů problematiky rodinných pečujících dotýká Metodika sociálního šetření v příspěvku na péči (Musil et al., 2015). Oproti stávající praxi sociálního šetření se tato Metodika sice snaží pečující zviditelnit a jejich pozici i v rámci sociálního šetření posílit (mj. i coby relevantních a respektovaných zdrojů informací o situaci, zdravotním stavu a potřebách péče na straně žadatele), ale přímo k pomoci a podpoře pečujících osob nesměřuje. Nevěnuje se primárně pečujícím, ale pouze se snaží nasměrovat pozornost sociálních pracovníků agentury PnP provádějících šetření v rámci vyřizování žádosti o PnP také na pečující osoby, tedy např. pokusit se identifikovat, jakým potížím s poskytováním péče v daném případě čelí, zda a jaké riziko tyto potíže aktuálně či do budoucna pro pečujícího či příjemce péče představují apod., a sociální pracovník provádějící sociální šetření je dále Metodikou veden k tomu, aby v případě potřeby poskytl pomoc či poskytnutí pomoci inicioval např. zapojením sociálního pracovníka obce.

I kdyby sociální pracovník agentury PnP v konkrétním případě potřebu pomoci pro pečující osobu rozpoznal a daný případ delegoval na sociálního pracovníka příslušné obce, ani tak

není zaručeno, že se potřebná pomoc bude realizovat. Tento sociální pracovník také nemá dlouhodobě pečující vymezeny jako cílovou skupinu sociální práce a nedisponuje příslušným „instrumentáři pomoci“. Nemusí mu být ani jasné, jak intervenci vést a kam by měla směřovat. Je pravděpodobné, že za této situace sociální pracovníci pouze zvýrazňují některé prvky přístupu, které by bylo možné najít v jejich přístupu k jiným skupinám klientů. Těmito prvky jsou např. orientace na materiální pomoc, především na saturaci dávkou nebo úzce zaměřené sociální poradenství, dohled či kontrolu.

- **Chatrná „legitimita“ pomoci a zvolené intervence** – Sociální pracovníci první linie úřadů práce, obcí, ale i jiných subjektů často mají při výkonu své práce a rozhodování a krocích, které činí, poměrně úzký manévrovací prostor a nízkou míru autonomie. Kvůli tomu mohou mít problém, jak odůvodnit případnou intervenci zaměřenou přímo na rodinné pečující za situace, kdy rodinní pečující nejsou formálně ustaveni jako cílová skupina sociální práce. Jde o to, že sociální pracovník reaguje nejen na očekávání/zakázky těch, které považuje za své klienty, a na to, jaké aspekty životní situace jednotlivých klientů rozpozná jako ty, na které je vhodné působit z pozic oboru sociální práce. Důležité či mnohdy nejdůležitější je, jak sociální pracovník vyhodnotí své vlastní možnosti z hlediska toho, v jaké organizaci působí, jak je vymezená jeho pracovní náplň a jaké jsou jeho pracovní podmínky.

Klíčovou roli má, jaká je či jak sociální pracovník vnímá míru své autonomie. Na to mají zásadní vliv jeho nadřízení. Jedná se nejen o to, jaká očekávání nadřízení sociálních pracovníků mají, ale také, jak striktně je plnění těchto očekávání kontrolováno a vynucováno. Roli sehrává rovněž metodické vedení, včetně metodických pokynů, zejména to, zda je sociálním pracovníkům srozumitelné a neobsahuje zásadní rozpory. Pokud metodické materiály a metodické pokyny, které se k sociálním pracovníkům dostávají, jsou vzájemně protichůdné, neustále se mění, opomíjejí podstatná témata a problémy praxe sociálních pracovníků a naopak např. opakovaně řeší stejné detaily procedurálního charakteru, jako to bylo zachyceno právě v případě sociální práce v agendě PnP (Hubíková et al., 2015), stává se tím, kdo nejvíce ovlivňuje způsob práce sociálního pracovníka, jeho nadřízený. „(...) v takových oblastech nejistoty a nevyjasněnosti opět platí, že největší vliv na výkon agendy PnP, včetně sociální práce a přístupu ke klientům, mohou mít přímí nadřízení. Bude tedy záležet na nastavení jejich priorit a na jejich chápání smyslu sociální práce s klienty agendy PnP a jejich vztahu k výkonu sociální práce na KoPech“ (Hubíková et al., 2015:17). Přímí nadřízení sociálních pracovníků ovšem často sami v sociální práci vzdělání nemají a sledují cíle jiných oborů – ekonomie, práva atd.

Zejména v prostředí silně hierarchické organizace, jako je úřad práce, mohou mít sociální pracovníci vůči přímým nadřízeným někdy potíže prosadit i velmi omezený výkon sociální práce. Nadřízení disponují řadou nástrojů, jak sociálním pracovníkům své pojetí výkonu sociální práce vnutit. Dle dosavadních poznatků se jeví, že převažující představa přímých nadřízených sociálních pracovníků v agendě PnP o výkonu sociální práce se kryla s představou administrativní efektivity (Hubíková et al., 2015:21–22). Sociální pracovníci agendy PnP mají při současném pojetí administrace dávek, kde stále přetrvává tendence měřit efektivitu práce počtem provedených sociálních šetření a vyřízených žádostí na pracovníka, malou šanci obhájit snahu o rozsáhlejší sociální práci za hranice pouhého „zařízení“ dávky či základního sociálního poradenství. Sociální pracovníci tak mohou nabyt pocitu, že reálně mají prostor ovlivňovat jen minimum aspektů životní situace svých klientů v porovnání s možnostmi, které jim sociální práce jakožto pomáhající obor skýtá. A to i ve vztahu k „tradiční“ klientele. Natož pak vůči rodinným pečujícím. Pomoc pečujícím by totiž byla dokonce i v případě, že by nadřízení netrvali na velmi redukovaném pojetí sociální práce, zásadní inovace.

I kdyby na základě reflexe vlastních zkušeností, studia, sledování zahraničních trendů apod. dospěli sociální pracovníci k názoru, že je třeba se systematicky věnovat a rozvíjet sociální práci zaměřenou přímo na rodinné pečující, či alespoň poskytnout intervenci v některých individuálních případech, mohou se ocitnout před potížemi s ospravedlněním takové pomoci.



Oporu v legislativě či oficiálních metodikách či vlastních pracovních náplních nacházejí těžko. Nemají tak pevnou půdu pod nohama ve vztahu ke svým nadřízeným, co se týče obhájení jiného typu intervence a jinému typu klientů, než je jejich obvyklá klientela. V rámci vlastních pracovišť mohou sociální pracovníci pocítovat jako obtížné propagovat myšlenku sociální práce zaměřené na rodinné pečovatele a podpory a pomoci při řešení potíží vznikajících v souvislosti s dlouhodobým poskytováním péče i vůči ostatním kolegům – sociálním pracovníkům, kteří to mohou vnímat jako zbytečné rozšíření svých pracovních povinností.

V. ZÁVĚR: K ZÁMĚRNÉMU ROZVOJI SOCIÁLNÍ PRÁCE S RODINNÝMI PEČUJÍCÍMI

Cílem stati nebylo dobrat se přesné definice cílové skupiny rodinných pečujících pro potřeby sociální práce. Není ani jasné, zda je možné a hlavně žádoucí ji sociálním pracovníkům (předem) vnucovat – zda by to nakonec nebylo kontraproduktivní. U sociální práce je těžké si představit, že by tento obor s předem danou „sevřenou“ definicí vystačil. Obzvláště u skupiny, která je vnitřně tak heterogenní, jako jsou rodinní pečující. To, co je nezbytné pro dávkové systémy – tzn. definice cílové skupiny z hlediska parametrů, podle nichž se určuje nárok na danou dávku, a co může mít jisté opodstatnění u sociálních služeb, tzn. určení skupiny, pro kterou je služba ustavena, je u sociální práce např. na obcích problematické – může způsobit „slepotu“ sociálních pracovníků vůči některým segmentům rodinných pečujících nebo vůči měnícím se potřebám a složení dané cílové skupiny.

Pro začátek je ovšem nezbytné pokusit se koncepčně oblast sociální práce s rodinnými pečujícími „vykolíkovat“ a začít tříbit pojmový aparát a odborný diskurz sociální práce v této oblasti, sjednotit „jazyk kmene“ lidí, kteří se oblasti podpory dlouhodobé rodinné péče a rodinných pečujících ze strany sociální práce věnují a budou věnovat, či mohou být pověřeni poskytováním pomoci a podpory této skupině. Dlouhodobá rodinná péče je totiž oblast, u které snadno vznikne dojem, že všichni vědí, „o co jde“, že mluví či uvažují o tomtéž. Diskuse o otázkách rodinné péče jako by byla založena na předpokladu, že chápání rodinné péče je kolektivně sdíleno. Pokud se tento často nereflektovaný předpoklad přelije do pomáhající praxe, má to řadu důsledků. Před více než čtvrt stoletím na toto úskalí, které lze v současné době v ČR vnímat jako aktuální, upozornili ve své studii např. Dressel a Clark (1990). V „klinické“ oblasti toto může vést k situaci, kdy se pomáhající pracovníci, např. terapeuti či poradci atd., se svými klienty navzájem mýjejí, a to přinejmenším tak dlouho, než mezi nimi bude ustaveno společné chápání jevu, o který v tomto případě jde, tedy o podstatě rodinné péče (Dressel, Clark, 1990:769).

Snaha dosáhnout určitého konsenzu, co je rodinná péče a kdo jsou rodinní pečující, je klíčová i pro otevření témat, která by jinak zůstala skrytá, včetně řady mýtů, předsudků či nereflektovaných předpokladů, které mohou plynout z nedohlédnutí komplexní a někdy ambivalentní povahy rodinné péče, její dynamiky a fází. Ty s sebou mj. nesou různorodé nároky na rodinné pečující a tím i na příslušníky pomáhající oborů, kteří se s pečujícími dostávají do kontaktu. V tomto textu jsou spolu se sociálními pracovníky často zmiňováni i příslušníci dalších pomáhajících oborů. Rodinní pečující se v souvislosti s poskytováním péče a při snaze řešit svou situaci a reagovat na potřeby člověka, o něhož pečují, samozřejmě setkávají i s lékaři a dalšími zdravotnickými pracovníky, s pedagogy, s psychology atd. Posun ve vnímání rodinných pečujících, pochopení této problematiky je důležitý i u ostatních oborů a jejich příslušníků. Už jen proto, aby to usnadnilo práci sociálním pracovníkům, pokud se budou v rámci pomoci pečujícím snažit o působení na interakce mezi pečujícími a dalšími subjekty / pomáhajícími profesionály, o advokacii, o facilitaci spolupráce mezi pečujícími a jinými subjekty či mezi různými subjekty navzájem, které by se mohly stát zdrojem podpory pečujících. Navzdory možnému angažmá dalších pomáhajících oborů se však jeví jako nejvhodnější, aby se průkopníci záměrného rozvoje a hlavními nositeli pomoci rodinným pečujícím stali právě sociální pracovníci.

Podle Twigg a Atkina (1994) jsou to právě sociální pracovníci, kteří v porovnání s jinými pomáhajícími odborníky umí nejlépe rozpoznat rodinné pečovatele jako důležitý prvek v systému péče o osoby



závislé na péči jiného člověka. Také se při případném poskytování pomoci zvládnou zaměřit přímo na samotného pečujícího. Když Twigg a Atkin na základě svých poznatků o interakcích příslušníků různých pomáhajících oborů s dlouhodobě pečujícími zvažovali různé možnosti, dospěli k závěru, že nakonec jsou to sociální pracovníci, kdo má z různých důvodů největší potenciál situaci rodinných pečujících pochopit a nabídnout přiměřenou pomoc. Sociální pracovníci byli schopni vzít v úvahu širší kontext péče. Dokázali také zachytit konflikt zájmů mezi pečujícím a pečovaným, což je velmi důležitá součást odborného posouzení životní situace pečujícího, protože sami pečující (si) často tyto konflikty zájmů nepřipouštějí – tedy mají sklon je zastírat či bagatelizovat, případně si je v dané fázi péče neuvědomují.

Dle Twigg a Atkina mají sociální pracovníci v porovnání s pomáhajícími pracovníky jiných oborů větší snahu nahlédnout pod povrch, i když pečující přímo nesdělují, že něco nezvládá, či si neřekne o pomoc apod. Dle Milligan se rodinní pečovatelé často cítí pod tlakem, aby navenek projevovali jen pozitivní, sociálně přijatelné emoce, které jsou v souladu s obrazem milující pečující osoby. Zlost, pocity krivdy, nedocenění, frustrace, pocity bezmoci, selhávání a další emoce, které poskytování dlouhodobé péče také přinejmenším občas doprovázejí, ale jsou kulturně onálepkovány nebo pečujícími vnímány jako morálně či sociálně nepřijatelné, jsou dle Milligan pečujícími často skrývány. Pečující se také obávají, že pokud připustí, že pro ně je péče obtížná nebo ji vnímají jako náročnou, mohlo by jim být v poskytování další péče svému blízkému bráněno (Milligan, 2009:127–128). Sociální pracovníci tak kromě možnosti podílet se na organizaci praktické pomoci a poskytovat poradenství „hrají potenciálně významnou roli v rozmlouvání s pečujícími, v tom, že pečujícím umožní ventilovat své pocity“ (Twigg, Atkin, 1994:50). Tito autoři také akcentují další klíčový aspekt pomoci pečujícím – sociální pracovníci jsou ochotni pečujícího podpořit v ukončení péče, pokud si to pečující přeje či pokud sociální pracovník vyhodnotí, že další pokračování poskytování péče by těžce poškozovalo vlastní zájmy a upokojení vlastních potřeb pečujícího (Twigg, Atkin:114–115).

Je zřejmé, že očekávání, která jsou v tomto textu vůči sociální práci a sociálním pracovníkům výslovně i implicitně vyjádřena, jsou poměrně složitá a především ne zcela jednoznačná. Jednak je opakovaně formulován a argumentován předpoklad, že pro nasměrování pozornosti sociálních pracovníků k situaci pečujících a jejich potřebám je třeba tuto skupinu nějakým způsobem explicitně zviditelnit a nabídnout vodítko, jak se v situaci rodinných pečujících zorientovat, na co se soustředit; zároveň text nezapře dosud ne zcela přímo formulovaný předpoklad, že je třeba, aby sociální pracovníci v procesu „zviditelňování“ rodinných pečujících pro sociální práci (a další pomáhající obory), jejich specifikování jako cílové skupiny sociální práce a vytváření instrumentária pomoci této skupině byli aktivní silou, a je třeba jim to systémově i institucionálně umožnit.

Jednou z možností, jak sociálním pracovníkům poskytnout odrazový můstek, aby začali pečující vnímat a posléze přispěli k vymezení rodinných pečujících jako samostatné cílové skupiny sociální práce a rozvoji sociální práce s touto skupinou, je podporovat nahlížení rodinných pečujících jako nositelů vlastních potřeb, které je žádoucí posuzovat odděleně od potřeb pečovaných. Vymezení pečujících jako cílové skupiny sociální práce a případných uživatelů sociálních služeb může přispět k rozpoznání, že pečující má vlastní potřeby, které jsou odlišné od potřeb pečovaného, ba dokonce mohou být v konfliktu s jeho pečovatelskou rolí. K průkopníkům tohoto přístupu k pečujícím patří Velká Británie, kde byl nárok pečujících na posouzení jejich vlastních potřeb nezávisle na posouzení potřeb příjemce péče v 90. letech minulého století přímo uzákoněn. Tomuto kroku tam předcházelo několik dekad debat, které nejsou, stejně jako vývoj pohledu na pečující a jejich potřeby, včetně právních úprav a jejich implementace do praxe, ukončeny. Vymezení pečujících jako páté cílové skupiny uživatelů sociálních služeb s vlastními potřebami ve Velké Británii shrnuje např. Heaton (1999). Tato perspektiva byla zakotvena i v zákoně o pečujících (Carers Act, vydán v roce 1995) a v prováděcím manuálu k tomuto zákonu. Pečujícím bylo garantováno právo na posouzení jejich vlastních potřeb nezávisle na potřebách příjemců péče (Heaton, 1999; Milligan, 2009). Ani po přijetí této legislativy nebyl vývoj směrem k posílení pozice pečujících okamžitý a jednoznačný. Ozývaly se i kritické hlasy, podle nichž zákonná úprava nebyla dostatečná. Např. Ward a Cavanah (1997)



ve své studii z Velké Británie začátku druhé poloviny 90. let zjistili, že způsob, jakým se pomáhající pracovníci staví k pečujícím a zda a jakou pomoc pečujícím nabídnou, se značně liší v závislosti na tom, co o dané oblasti vědí. Celkově tito autoři hodnotili pomoc poskytovanou pečujícím jako stále značně nahodilou. Dle Milligan však tento zákon napomohl k posunu pohledu na pečující, kdy tito začali být vnímáni nejen jako levný zdroj péče, ale i jako spolupracovníci a v opodstatněných případech i jako (spolu)klienti sociálních služeb (Milligan, 2009:66).

Ještě dál jde ve Velké Británii zákon o péči (The Care Act, 2014), kterým byl s platností od roku 2015 předchozí zákon o pečujících nahrazen. Základním principem tohoto zákona je podpora well-being jednotlivce, příjemce péče i pečujícího. „Well-being“ je definován v úvodních ustanoveních zákona o péči a je vyjmenována řada oblastí, jichž se týká: sociální, ekonomická, osobní důstojnost, kontrola nad vlastním každodenním životem, společenské aktivity, vztahy s jinými lidmi, ochrana před zneužíváním atd. Pečující získali právo na ucelené posouzení svých potřeb, a to nejen v určitém okamžiku, např. při zahájení péče či při žádosti o dávku/službu, ale mohou o toto posouzení požádat kdykoliv. Hovoří se o tzv. carers assessment⁸. Posouzení má provést sociální pracovník či jiný k tomu vyskolený profesionál a má se zaměřovat zejména na to, jak role pečujícího ovlivňuje zdraví pečujícího-fyzické, psychické, emocionální; pocity a možnost volby ve vztahu k péči; práci, studium, přípravu na povolání; volný čas; bydlení; plánování pro případ akutních situací atd. Cílem je zmapovat vliv dlouhodobého poskytování péče na kvalitu života, životní šance a možnosti uspokojování vlastních potřeb na straně pečujícího. K tomu lze dodat, že ani v České republice není pojem dobrého života či kvality života dlouhodobě pečujících neznámou oblastí či horkou novinkou (srov. zejm. Michalík, 2010; 2011; 2013). Nicméně tento koncept se u nás zatím nepřelil z odborných kruhů a z odborně-osvětové činnosti na dané téma do každodenní praxe sociálních pracovníků ani do příslušné legislativy, která by právo na zachování kvality života dlouhodobě pečujících osob garantovala.

Zviditelnění dlouhodobě pečujících osob a vedení pomáhajících profesionálů k tomu, aby brali v úvahu potřeby pečujících, zachování jejich kvality života a možnosti seberealizace i mimo oblast poskytování dlouhodobé péče svému blízkému, vytvořením k tomu určené speciální legislativy jistě není jedinou schůdnou cestou. V ČR by bylo možné snažit se podobného výsledku dosáhnout úpravami či doplněním již existujících právních norem v oblasti sociální práce, sociálních služeb i sociálního zabezpečení a vytvořením potřebných metodických materiálů, instrukcí, vzdělávacích programů atd. To vše doposud chybí. Sledování vývoje podpory neformální či přímo rodinné péče v jiných zemích, které v této oblasti dospěly dál, třeba právě ve Velké Británii, je inspirativní zejména v tom, že pomáhá pochopit, že jde skutečně o dlouhodobou záležitost plnou veřejných debat na toto téma, politického vyjednávání, akademických studií, lobbingu, pokusů, úprav a jejich dalších revizí... Ladění podpory pečujícím osobám není jednorázovou či krátkodobou záležitostí, ale setrvalou snahou, která mj. reaguje i na měnící se poměry a nároky v oblasti poskytování dlouhodobé péče. Zároveň lze i na příkladu z Velké Británie předvídat a připravit se na to, že překlpení ideje podpory a pomoci pečujícím osobám do praxe, tedy jednak do konkrétních opatření a ještě více do faktických činností sociálních pracovníků první linie, není jednoduché. I ve Velké Británii, kde je pozornost otázkám podpory pečujících osob věnována několik desítek let a snahu o řešení této problematiky lze v průběhu času vystopovat v řadě různých analytických, metodických a dalších materiálů, stále není jasno, jaká je přesně role sociální práce a sociálních pracovníků v této oblasti, a není zaručené, že se rodinným pečujícím přiměřené pomoci ze strany sociální práce vždy dostane.

V našich podmínkách, kde objednávka na obor sociální práce a jeho příslušníky rozvinout pomoc zaměřenou na rodinné pečující jako na novou cílovou skupinu padne v této oblasti na pole dosud neobdělávané, může trvat dlouho a narážet na řadu překážek, než se na prvních liniích dobrá praxe pomoci rodinným pečujícím ustaví. To hrozí, zejména pokud by tato objednávka byla formulována

⁸ Carers assessment je odlišen od tzv. needs assessment. Need assessment, tedy posouzení potřeb, se týká situace a potřeb člověka, který potřebuje péči a podporu, Carers assessment, posouzení pečujícího, se vztahuje přímo k pečujícímu samotnému.



v podobě, která by sociálním pracovníkům připadala pouze jako politické rozhodnutí přeložené do manažerských pokynů – tzn. jako deklarace rodinných pečujících jako cílové skupiny sociální práce doprovázená „od zeleného stolu“ koncipovanou a metodicky jednostranně „shora“ (na)řízenou a patřičným paklíkem nové administrativy doprovázenou praxí.

Pracnější a časově náročnější, ale v konečném výsledku pravděpodobně efektivnější by bylo pokusit se shromáždit a uspořádat případné, byť třeba jen ojedinělé příklady již existující dobré praxe či konkrétních snah o dobrou praxi v oblasti přímé sociální práce zaměřené na pečující osoby. Na tomto základě se pak snažit v úzké interakci s první linií potřebné metodické zázemí i nezbytné instrumentarium pomoci rodinným pečujícím vyvíjet. Tímto způsobem by bylo možné pomoc sociální práce rodinným pečujícím začít, ač třeba v malé míře, pěstovat a kultivovat nezávisle na její systémové institucionalizaci, tzn. dříve, než dojde (či navzdory tomu, že nedojde) k formální regulaci sociální politiky a sociální práce ve sféře pomoci a podpory rodinným pečujícím.

Současně s tím nelze podceňovat ani cílenou edukaci sociálních pracovníků v této oblasti. Jak upozorňuje např. Scott (2006), bariérou rozvoje podpory neformálního poskytování péče, tedy především péče rodinné, je malé povědomí o tom, co poskytování dlouhodobé péče obnáší. Chybí představa nejen o tom, jak náročné poskytování péče je, ale i o tom, jak málo reálné pomoci a podpory je k dispozici. I profesionálové z pomáhajících profesí a tvůrci politik stále mají tendenci nahlížet na péči jako na zcela soukromou, osobní záležitost mezi pečujícím a příjemce péče (Scott, 2006:7).

POUŽITÉ ZDROJE

- ARKSEY, H., HIRST, M. 2005. Unpaid Carers' Access to and Use of Primary Care Services. *Primary Health Care Research and Development*, 6(2), 101–116.
- BOOKMAN, A., KIMBREL, D. 2011. Families and Elder Care in the Twenty-First Century. *The Future of Children. Work and Family*, 21(2), 117–140.
- BRUHN, J. G., REBACH, H. M. 2014. *The Sociology of Caregiving. Clinical Sociology: Research and Practice*. Springer.
- Care Act 2014 [online]. [27. 4. 2016]. Dostupné z: <http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2014/23/contents/enacted>
- CULLEN K., DELANEY S., DUFF P. 2004. *Caring, Working and Public Policy*. The Equality Authority, Dublin.
- DEGIULI, F. 2010. The Burden of Long-term Care: How Italian Family Care-givers Becomes Employers. *Ageing & Society*, 30(5), 755–777.
- DELLASEGA, Ch., HAAGEN, B. 2004. A Different Kind of Caregiving Support Group. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 42(8), 47–55.
- DOHNALOVÁ, Z., HUBÍKOVÁ, O. 2013: *Problematika lidí pečujících o blízkou osobu v městě Brně* [online]. Sociální nadační fond města Brna „Domovy potřebných“. [25. 4. 2016]. Dostupné z: https://socialnipece.brno.cz/uploads/files/kpss/studie_pecujici_o_blizkou_osobu.pdf
- DONATO, K. M. 2005. The Consequences of Caregiving: Effects on Women's Employment and Learnings. *Population Research and Policy Review*, 24(5), 467–488.
- DRESSEL, P. L., CLARK, A. 1990. A Critical Look at Family Care. *Journal of Marriage and the Family*, 52(3), 769–782.
- HAVLÍKOVÁ, J., HUBÍKOVÁ O. 2015. *Role sociální práce a uplatňování situačního přístupu v rámci řízení o příspěvku na péči*. Praha: VÚPSV.
- HEATON, J. 1999: The Gaze and Visibility of the Carer: a Foucauldian Analysis of the Discourse of Informal Care. *Sociology of Health & Illness*, 21(6) 759–777.
- HUBÍKOVÁ, O. 2017a. Multidisciplinarita v příspěvku na péči. *Fórum sociální politiky*, 11(1), 28–30.
- HUBÍKOVÁ, O. 2017b. A Double-Edged Tool: the Czech Care Allowance from the Perspective of Family Caregivers' Situation. *Sociální práce / Sociální práce*, 17 (1), 23–37.



- HUBÍKOVÁ, O. 2015. Podpora pečujících jako předpoklad úspěšného setrvání seniorů v přirozeném prostředí. In: KUBALČÍKOVÁ, K. et al. *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*. Brno: Masaryk University, 43–68.
- HUBÍKOVÁ, O. et al. 2015. Pracovní podmínky výkonu sociální práce v rámci agendy příspěvku na péči. *Sociální práce / Sociální práce*, 15(1), 5–24.
- HUBÍKOVÁ, O., 2012. Přímé platby za péči v kontextu nevyjasněného statusu neformální péče. *Sociální práce / Sociální práce*, 12(4), 113–125.
- JEŘÁBEK, H. a kol., 2013. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- KOTRUSOVÁ, M., DOBIAŠOVÁ, K., HOŠTÁLKOVÁ, J. 2013. Role rodinných pečovateli v systému sociální a zdravotní péče v ČR. *Fórum sociální politiky*, 7(6), 10–20.
- KROUTILOVÁ-NOVÁKOVÁ, R., JANDZÍKOVÁ, E., 2012: Kvalita života osob pečujících o osoby s přiznaným příspěvkem na péči ve III. a IV. stupni závislosti. *Fórum sociální politiky*, 6(2) 20–24.
- KRZYZOWSKI, L. 2011. In the Trap of Intergenerational Solidarity: Family Care in Poland's Agenig Society. *Polish Sociologica Review*, 173(1), 55–78.
- MARKS, F. N., LAMBERT J. D., CHOI, H., 2002. Transitions to Caregiving, Gender, and Psychological Well-Being: A Prospective U.S. National Study. *Journal of Marriage and Family*, 64(3), 657–667.
- MICHALÍK, J. 2013. *Rodina pečující o člena se zdravotním postižením – kvalita života*. Olomouc: Vydavatelství UP.
- MICHALÍK, J. a kol. 2011. *Kvalita života osob pečujících o člena rodiny s těžkým zdravotním postižením*. Olomouc: Vydavatelství UP.
- MICHALÍK, J. a kol. 2010. *Kvalita života osob pečujících o člena rodiny se vzácným onemocněním. Závěrečná zpráva z výzkumu*. Olomouc: IRVS.
- MILLIGAN, Ch. 2009. *There's No Place Like Home: Place and Care in Ageing Society*. Ashgate: Farnham.
- MUSIL L. et al. 2015. *Metodika sociálního šetření v rámci řízení o příspěvku na péči* [online]. Praha: VÚPSV. [30. 4. 2016]. Dostupné z: <http://praha.vupsv.cz/Fulltext/cm16-3.pdf>
- MUSIL L. et al. 2011: *Rozdílné pohledy sociálních pracovníků a posudkových lékařů na roli sociálního pracovníka v rámci řízení o přiznání příspěvku na péči*. Praha: VÚPSV.
- SCOTT, A. J. 2006: *Informal Caregiving*. University of Maine Center on Aging [online]. University of Maine System, Orono, Maine. [25. 4. 2016]. Dostupné z: http://umcoa.siteturbine.com/uploaded_files/mainecenteronaging.umaine.edu/files/issuebriefinformalcaregiving.pdf
- SIDLER, N. 1989. *Am Rande leben, abweichen, arm sein: Konzepte und Theorien zu sozialen Problemen*. Lambertus-Verlag.
- SINGER, H. S. G., BIEGEL, E. D., ETHRIDGE, L. B. 2010. Trends Impacting Public Policy Support for Caregiving Families. *Journal of Family Social Work*, 13(3), 191–207.
- SHEEHAN W. N., NUTTALL, P. 1988. Conflict, Emotion, and Personal Strain Among Family Caregivers. *Family Relations*, 37(1), 92–98.
- TRUHLÁŘOVÁ, Z. et al. 2015. *Mezi láskou a povinností – péče očima pečovateli*. Hradec Králové: Gaudeamus.
- TWIGG, J., ATKIN, K., 1994. *Carers Perceived. Policy and Practice in Informal Care*. Buckingham: Open University Press.
- Vyhláška č. 332/2013 Sb., o vzoru Standardizovaného záznamu sociálního pracovníka, v platném znění.*
- WARD, H., CAVANAGH, J. 1997. Descriptive Study of the Self-perceived Needs of Carers for Dependents with Range of Long-term Problems. *Journal of Public Health Medicine*, 19(3), 281–287.
- WOOD, G. G., TULLY, C. T. 2006. *The Structural Approach to Direct Practice in Social Work*. New York: Columbia University Press.
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.*

Zasluhují si neformální pečující větší péči? Změny v sociální konstrukci neformálních pečujících a designu politiky dlouhodobé péče v ČR¹

*Do Informal Carers Deserve Greater Care? Changes in
Social Construction of Informal Carers and Design Policy
of Long-term Care in the Czech Republic*

Karolína Dobiášová, Miriam Kotrusová

PhDr. Karolína Dobiášová, Ph.D.,² je odbornou asistentkou na Katedře sociální politiky FSV UK a na 1. lékařské fakultě UK. Jako vysokoškolský pedagog vede kurzy o sociální, rodinné politice a veřejném zdravotnictví. Ve své výzkumné činnosti se zabývá zdravotní politikou ve vztahu k migrantům a dalším vulnerabilním sociálním skupinám, politikou dlouhodobé péče a rodinnou politikou.

Mgr. Miriam Kotrusová, Ph.D.,³ je odbornou asistentkou na Katedře sociální politiky FSV UK a výzkumný pracovníkem Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí. Dlouhodobě se zabývá politikou dlouhodobé péče a politikou zaměstnanosti.

Abstrakt

Článek se zabývá politikou dlouhodobé péče ve vztahu k neformálním pečujícím od roku 2005 do současnosti. Opírá se o teoreticko-metodologický přístup teorie sociální konstrukce cílových skupin. Prostřednictvím analýzy rámců hledá souvislosti mezi designem politiky dlouhodobé péče a sociální konstrukcí neformálních pečujících. V článku docházíme ke zjištění, že v mediálních sděleních i designu politiky jsou neformální pečující vnímáni jako zasloužená sociální skupina, a to ve dvou paralelních rámcích. Za prvé, jako neviditelná skupina, jejíž potřeby se ve velké míře překrývají s potřebami osob, o které pečují. Politická opatření mají spíše povahu sociálních služeb určených opečovávaným osobám a symbolického uznání nároků pečujících v podobě úlev a zvýhodnění různého typu. Za druhé, neformální pečující jsou vnímáni jako samostatná skupina, pro kterou jsou designována specifická opatření a služby. Vedle uvedených dvou rámců jsme identifikovaly protichůdný rámec spojený s politikou úspor v období ekonomické krize a realizace sociální reformy. V tomto rámci se konstrukce neformálních pečujících mění v méně zaslouženou sociální skupinu, na kterou jsou mířena úsporná opatření, zejména v případech pečujících o děti se

¹ Tento článek vznikl za finanční podpory grantového projektu GAČR GA16-14292S „Komparativní výzkum cílových populací v České republice: záleží na obsahu veřejných politik?“

² Kontakt: PhDr. Karolína Dobiášová, Ph.D., Katedra veřejné a sociální politiky ISS FSV UK, U Kříže 8, 105 00 Praha 5; karolina.dobiasova@fsv.cuni.cz

³ Kontakt: Mgr. Miriam Kotrusová, Ph.D., Katedra veřejné a sociální politiky ISS FSV UK, U Kříže 8, 105 00 Praha 5; miriam.kotrusova@fsv.cuni.cz

zdravotním znevýhodněním. Je argumentováno tím, že v jejich případě se jedná o péči z lásky nebo o projevy mezigenerační solidarity.

Klíčová slova

dlouhodobá péče, neformální pečující, sociální konstrukce, analýza rámců

Abstract

The article deals with the long-term care policy in relation to informal carers from 2005 onwards. It is based on the theoretical and methodological approach of social construction of a target population. By using a framework analysis we can look at the relations between long-term care policy design and informal carers' social make-up. We found out informal carers are conceived as a deserving social group in two parallel frameworks. First, they are constructed as an invisible social group whose needs are linked to needs of the people they care for. Policy measures that affect carers are those aimed at family members and some symbolic acknowledgment, i.e. tax relieves and other advantages. Secondly, informal carers are conceived as an independent social group for whom special measures and services are designed. We also identified a third contradictory framework related to austerity measures. In this framework the social standing of informal carers is decreasing to one of a less deserving social group. Policy design related to informal carers is related to austerity measures due to the economic crisis and social reform, i.e. cuts in social benefits for people caring for small chronically ill children. It is argued that family carers provide their care from love or intergenerational solidarity.

Keywords

long-term care, informal carers, social construction, framework analysis

1. ÚVOD

Problematika dlouhodobé péče poskytované neformálními, zejména rodinnými pečujícími se v poslední době dostává do pozornosti politického, odborného i veřejného zájmu, čímž získávají pečující osoby na důležitosti a významu z hlediska svého postavení v procesu tvorby designu politiky. V září 2017 byla schválena novela zákona o nemocenském pojištění, která zavádí tzv. dlouhodobé ošetrovatelské volno (zákon č. 310/2017 Sb.). Jedná se po dlouhém období „ticha“ o viditelnou snahu zlepšit příjmové i pracovní podmínky pečujících z řad nejbližší rodiny, kteří tak díky poskytování péče nepřijdou o příjem ze svého dosavadního zaměstnání a rovněž nebudou nuceni toto zaměstnání opustit.

Přitom na strategické vládní úrovni byla pozornost věnovaná rodinným pečujícím poměrně dlouhou dobu relativně malá. Byly to hlavně projekty Evropského sociálního fondu, které začaly rozvíjet problematiku pečujících osob v období 2007–2013 (Geissler, Holeňová, Horová a kol., 2015), kdy se tohoto tématu chopilo i vedení Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (dále MPSV). Paralelně se zvyšovala pozornost věnovaná neformálním pečujícím a jejich významu pro systémy dlouhodobé péče i na úrovni EU. Nejčastěji se poukazuje na dva aspekty vyžadující si politická řešení v souvislosti s neformální péčí. Neformální pečovatelské jsou spolu s osobami, o které pečují, považováni za jednu z cílových skupin ohrožených rizikem chudoby a sociálního vyloučení. Neméně významným aspektem jsou ekonomické motivy s ohledem na to, že ekonomický růst a prosperita jsou ohroženy rapidním stárnutím populace prakticky ve všech členských zemích. Odhaduje se, že ekonomická hodnota neplacené neformální péče v členských zemích EU se pohybuje v rozmezí 50–90 % z celkových výdajů na dlouhodobou péči (Triantafyllou et al., 2010, 2011), což tvoří 20–37 % HDP Evropské unie (Giannelli, Mangiacavalli, Piccoli, 2010). Velmi důležitý je vliv nejen celkových nákladů na péči o seniory, ale také rostoucí personální požadavky,



kteří s nepříznivým demografickým vývojem uzavírají pomyslný bludný kruh. Neformální péče je tak čím dál častěji zmiňována jako nenahraditelná součást reformy sociální a zdravotní péče o seniory (Evropská unie, 2014).

Navzdory zvyšujícímu se zájmu o problematiku neformální péče v ČR nemůžeme dost dobře explicitně hovořit o ucelené politice neformální péče (v textu proto používáme termín politika dlouhodobé péče ve vztahu k neformálním pečujícím), neboť žádná taková prozatím neexistuje. Jedná se spíše o existenci dílčích opatření, která se vyskytují v rámci řešení různých jiných oblastí sociální politiky, např. zdravotnických a sociálních služeb. V tomto přístupu se odráží výrazná heterogennost příjemců neformální péče, kdy dosud platná opatření či stanovené závazky se vztahují separátně k různým skupinám příjemců neformální péče, zejména dětem se zdravotním znevýhodněním a seniorům závislým na péči z důvodu vysokého věku a zhoršujícího se zdravotního stavu.

Česká odborná veřejnost (např. Holmerová, 2004; Havlíková, 2012; Hubíková, 2012; Kotrusová, Dobiášová, 2012; Kotrusová, 2012; Kroutilová Nováková, Jandzíková, 2012; Kubalčíková, 2012; Geissler, Holeňová, Horová a kol., 2015) se shoduje v tom, že podmínky pro rodinnou péči u nás nejsou optimální. Politika dlouhodobé péče ve vztahu k neformálním pečujícím je plná nejasností, stereotypních představ, předsudků a očekávání, a to zejména co se týče jejich funkcí, podob a dynamiky jejího poskytování uvnitř rodiny. Status neformálních pečovatelů není v zákonech dostatečně definovaný, jejich práva a oprávnění nejsou jasně vymezená (Hubíková, 2012). Nedostatečný zájem o neformální pečovatele lze částečně vysvětlit tím, že se jedná o tzv. skrytou sociální skupinu, jejíž potřeby byly a pořád do určité míry jsou formulovány v souvislosti s osobami, kterým poskytují péči (děti se zdravotním znevýhodněním a nesoběstační senioři). Stojí za tím jednoduchý předpoklad, že pokud budou osobám závislým na péči poskytovány kvalitní a dostupné služby, uleví se také samotným pečujícím. Ti sami jsou vzhledem k psychické i fyzické zátěži spojené s poskytováním intenzivní osobní péče „skrytými pacienty“ (Willey, 1998), kteří zasluhují péči a pozornost, tudíž by měli být považováni za cílovou skupinu veřejné nebo sociální politiky.

I když je role neformálních pečovatelů v systému dlouhodobé péče velmi významná, český sociální i zdravotnický systém ji příliš neoceňuje ani ji neulehčuje. Navzdory existenci opatření institucionální podpory, jako např. právní nárok na zkrácení pracovní doby, pobírání příspěvku na péči, uznání péče o blízkou osobu jako náhradní doby z hlediska důchodového zabezpečení, se tato podpora jeví být formální a víceméně symbolická (MPSV, 2016). Bariéry, na které rodinní pečovatelé narážejí při poskytování osobní péče svým blízkým, jsou někdy považovány spíše za jejich osobní problémy než deficity existujícího systému dlouhodobé péče (Hubíková, 2012).

Cílem našeho článku je zjistit, jak je cílová skupina neformálních pečujících konstruována v politickém i mediálním diskurzu v kontextu vývoje politiky dlouhodobé péče v období od roku 2005 až do září roku 2017. Neformální pečující chápeme jako rodinné příslušníky, kteří poskytují intenzivní péči nesoběstačné osobě, neboť se ukazuje (Columbo et al., 2010; Triantafyllou et al., 2010, 2011; Evropská unie, 2014), že typickými neformálními pečovateli jsou právě nejbližší členové rodiny.

2. TEORETICKÉ VÝCHODISKO: SOCIÁLNÍ KONSTRUKCE CÍLOVÝCH SKUPIN

Teorie sociální konstrukce cílových skupin (dále SKCS), formulovaná A. Schneider a H. Ingram v 90. letech minulého století, je v současnosti považována za významný teoretický přístup ke studiu veřejné politiky. Vychází z přesvědčení, že lidský svět je sociálně konstruován, tj. že velkou roli hrají spíše normativní představy a symboly než objektivní reprezentace reality. Problémy, které jsou za problémy považovány ve veřejném prostoru, nesouvisí tolik s jejich závažností, ale s tím, jak jsou rámovány, anebo s tím, jak se stávají součástí politické agendy (Sabatier, 2014). Ingram a Schneider (1997) dále propracovaly koncept designu politik, který chápou jako obsah veřejné

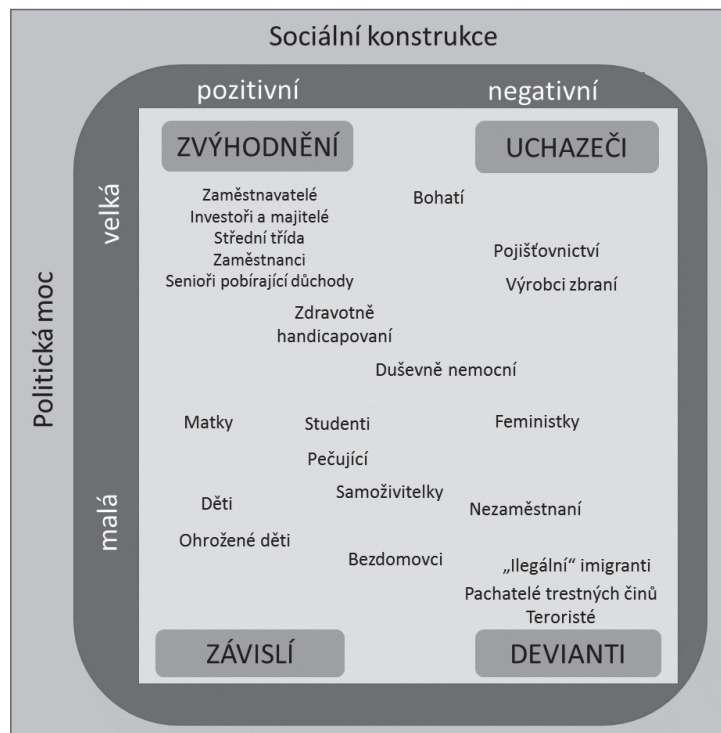


politiky tvořený texty politiky, dále postupy, jejichž prostřednictvím je politika implementována, a jejími dopady. Schneider a Ingram navrhuji pro empirické uchopení designu politiky rozčlenit jej na následující základní prvky: a) definování problémů a stanovení cílů, jež mají být danou politikou sledovány (cíle veřejných politik mohou být určitou zástěrkou nebo nabývat symbolickou povahu bez reálného dopadu), b) distribuce výhod a břemen, c) definice cílové populace, která je nebo může být příjemcem výhod či břemen, d) pravidla stanovující, kdo bude co dělat, s jakými zdroji, kdo má na co nárok, atd., e) nástroje politiky (kladné či záporné stimuly pro cílovou skupinu, aby jednaly v souladu se záměrem), f) implementační struktura realizující politiku včetně zdrojů, g) sociální konstrukce cílové skupiny (obrazy reality, stereotypy, které lidé používají, aby odůvodnili svůj pohled na realitu), h) zdůvodnění (explicitní nebo implicitní ospravedlnění a legitimizace politiky včetně těch, která jsou používána v diskusích o politice), f) výchozí (explicitní nebo implicitní) předpoklady o kapacitě lidí či organizací nebo o tom, nakolik cíle politiky reagují na definovaný problém (Schneider, Ingram, 1997; Schneider, Sidney, 2009; Schneider, Ingram, De Leon, 2014). Za zásadní prvek designu politiky je považována právě konstrukce cílových skupin, protože je jasně propojena s cíli politiky a zároveň je klíčem k získání politické podpory anebo nepodpory určité politiky (Schneider, Ingram, 1997; Sabatier, 2014). SKCS vychází z představy, že ačkoliv si jsou v demokratické společnosti všichni jedinci rovni před zákonem, v praxi se reálná politika určená různým sociálním skupinám liší. Vysvětlení spočívá v charakteru sociální konstrukce těchto skupin a v úrovni politické moci, kterou tyto skupiny disponují. Sociální konstrukce jsou stereotypy, které byly vytvořeny o určité skupině osob prostřednictvím politiky, kultury, socializace, historie, médií, literatury či náboženství. Pozitivní konstrukce jsou např. zastoupeny výroky jako „zasluhující, inteligentní, poctivý, společensky angažovaný“. Negativní konstrukce poté výrazy jako „nezasluhující, hloupý, nepoctivý či sobecký“ (Schneider, Ingram, 1991, 1993, 1997).

Sociální konstrukce určuje, zda je skupina vnímána jako ta, která si zaslouží pomoc v podobě práv či jiných zvýhodnění, anebo si ji nezaslouží, a pak je spíše předmětem omezení nebo sankcí. Zároveň s podobou konstrukce disponují konkrétní sociální skupiny určitou mírou politické moci za účelem ovlivňovat politiku jím určenou. Pod politickou mocí můžeme rozumět dostupné finanční zdroje a politický kapitál, ale rovněž image, který daná skupina má (Ingram, Schneider 1991, 1993, 1997; Schneider, Ingram, De Leon, 2007; Pierce et al., 2014). Politiky zacílené na skupiny s malou politickou mocí jsou typické nízkou přímou podporou a naopak převahou různých omezení a sankcí (Schneider, Ingram, 2005).

Na základě kombinace negativní či pozitivní sociální konstrukce cílové skupiny a míry její politické moci (viz schéma č. 1) identifikovaly autorky teorie Schneider a Ingram (1991, 1993, 1997) čtyři typy cílových skupin: 1. skupina s pozitivní konstrukcí a vysokou politickou mocí – „zvýhodnění“, 2. skupina s negativní konstrukcí a vysokou politickou mocí – „uchazeči“, 3. skupina s pozitivní konstrukcí, ale malou politickou mocí – „závislí“ a 4. skupina s negativní sociální konstrukcí a malou politickou mocí – „devianti“.

Schéma č. 1: Konstrukce vs. moc cílových skupin



Zdroj: Schneider, Sidney 2009; Schneider, Ingram, De Leon, 2014; autorkami upraveno

Na základě zahraničních výzkumů se mohou dle teorie SKCS (Schneider, Sidney, 2009; Schneider, Ingram, De Leon, 2014) neformální pečující ocitat buď u zvýhodněných spolu se skupinou, o kterou pečují (pozitivní konstrukce a velká politická moc), nebo u skupiny závislých (pozitivní konstrukce a malá politická moc). (Skupiny negativně konstruované tím pádem nebudeme podrobněji popisovat.) *Zvýhodnění* mají velkou politickou moc a zároveň pozitivní konstrukci. Obsahem politiky určené zvýhodněným jsou spíše benefity než postihy a zákazy. Jsou také ze všech skupin nejlépe informováni o tom, na co mají nárok, a bude jim poskytnuto mnoho způsobů, jak participovat na tvorbě politiky. Zvýhodnění představují skupinu, jejíž podpora se zákonodárcům a tvůrcům politik vyplácí, jelikož mají schopnost vytvářet značný politický kapitál. Politiky směřované jako podpora této skupině budou často prezentované jako určitý národní zájem a budou tak i vnímané společností (Schneider, Ingram, 1993).

O skupinu *závislých* projevují politici také velký zájem. Investice do ní ale nebudou tak vysoké jako u skupiny zvýhodněných, protože se „závislí“ zpravidla nepodílí na tvorbě bohatství. Politika na jejich podporu bude mít spíše symbolickou formu (sympatie nebo lítost) a bude obsahovat méně sankcí, často skrytých (Pierce et al., 2014). Podpora, které se závislým bude dostávat, není příliš velká a často je spojená s přísnými kvalifikačními kritérii, což vede k jejich stigmatizaci a labelingu. Z hlediska politických nástrojů jsou pro podporu této skupiny využívány nástroje jako poradenství, ale i zákazy a příkazy. Řešení v podobě politických opatření určených skupině závislých jsou ponechána na nižší úroveň anebo soukromému sektoru. Typickou skupinou závislých jsou matky s dětmi (Schneider, Ingram, 1993), dále studenti, pečující osoby, chudí, bezdomovci, samoživitelky (Schneider, Sidney, 2009).



Sociální konstrukce mohou být protichůdné a předmětem sporů. Pokud jsou však široce sdílené, tak je extrémně náročné je vyvrátit. Některé sociální konstrukce vykazují stabilitu v čase, jiné se proměňují (Schneider, Sydney, 2009). Ingram a Schneider se v této souvislosti zabývají také změnou/posunem v oblasti konstrukcí cílových populací a souvisejícími změnami politického designu (Schneider, Ingram, 2005). Příklon k určité konstrukci může být ovlivněn i externími událostmi, které přinášejí příležitosti pro vznik nových konstrukcí vedoucích ke změně a legitimizaci nové politiky (Schneider, Ingram, 2005).

3. POUŽITÉ METODY

Pro naplnění výzkumného cíle používáme metodu analýzy rámců (Rein, Schön, 1993; Benford, Snow, 2000; de Vreese, 2005; van Hulst, Yanow, 2009), která je již mnoho let využívána v odborné literatuře zaměřené na sociální změny. Je spojována především s rolí myšlenek a diskurzů v oblasti politického jednání (např. Jørgensen, Thomsen, 2013; 2016). Rámování chápeme jako proces, který se aktivně a dynamicky podílí na konstruování reality a zároveň se kontinuálně vyvíjí v čase. Výsledkem rámování jsou konkrétní rámce, které lokalizují, vnímají, identifikují a označují určité společenské jevy (Benford, Snow, 2000). Rámce je možno vnímat jako výkladová schémata pro poznání či uznání určitého společenského jevu. Mají podobu koherentních příběhů, které v sobě zahrnují jednak diagnostiku problému a následně i návrhy jeho řešení (Rein, Schön, 1993; Benford, Snow, 2000).

Zejména v kontroverzních politických otázkách se jednotliví aktéři snaží definovat problematickou politickou situaci a získat tím kontrolu nad procesem tvorby politik (Schön, Rein, 1994). Politický proces je v této perspektivě soupeřením různých rámců interpretujících konkrétní společenský problém (Benford, Snow, 2000). Jedná se o symbolický souboj nejen o vymezení problému, ale také o způsob jeho řešení, tj. distribuci výhod a břemen (Schön, Rein, 1994). Rámce mohou selektivním výběrem a pojmenováním jen určitých částí skutečnosti a opomenutím jiných ovlivňovat výslednou podobu designu politiky (van Hulst, Yanow, 2009).

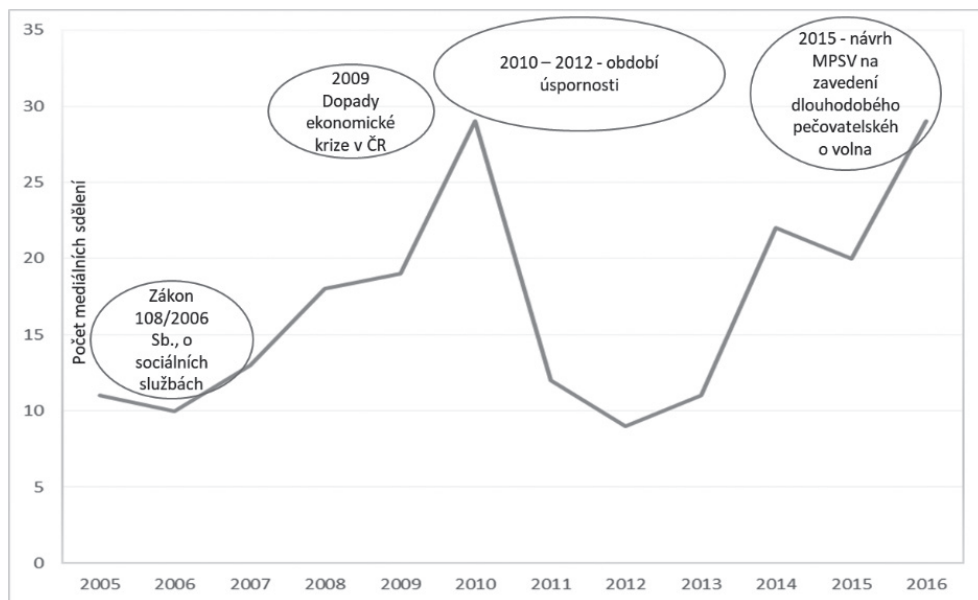
V našem výzkumu se zaměřujeme na obsah rámců ve vztahu k pečujícím osobám a politice dlouhodobé péče. V návaznosti na proměny designu politiky dlouhodobé péče ve vztahu k neformálním pečujícím zkoumáme rámování rodinných pečovatelů v politickém diskurzu (legislativa, strategie a koncepce) od roku 2005 do září 2017 a v médiích v období 2005–2016. Začátek uvedeného období jsme situovaly do roku 2005 z důvodu procesu přijímání zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který byl přijat v roce 2006 a vstoupil v platnost v lednu 2007. Jedná se o normu, která zásadním způsobem proměnila oblast poskytování sociálních služeb a postavení rodinných pečujících.

Hlavním zdrojem dat pro analýzu politického diskurzu jsou koncepce a strategie, důvodové zprávy k návrhům zákonů, přepisy parlamentních jednání v souvislosti s přijímáním či novelizacemi zákonů, programová prohlášení vlády a další veřejněpolitické dokumenty. Analýzu mediálního diskurzu jsme zaměřily na tištěné periodika v období od ledna 2005 do konce roku 2016. Bylo do ní vybráno šest aktuálně nejčtenějších periodik, dle výsledků průzkumu Media Projekt (2016). Mezi deníky s největším počtem čtenářů patří Blesk, MF Dnes, Právo, Lidové noviny a Hospodářské noviny (z analýzy byl vyloučen deník Sport pro irelevantnost svého zaměření).

Analýza politického diskurzu probíhala tak, že členky výzkumného týmu nejprve pročetly všechny shromážděné materiály a vybraly z nich fragmenty textu, které se týkaly neformální péče. Pro analýzu mediálního diskurzu jsme vyhledávaly relevantní mediální sdělení prostřednictvím programu Newton Media Search. S ohledem na to, že nás zajímala mediální konstrukce neformálních/rodinných pečujících, nejprve jsme vybíraly články na základě klíčových slov: neformální péče, neformální pečující, rodinní pečující, rodinná péče, pečující rodina. Ukázalo se, že pro sousloví pečující rodina bylo extrahováno nejvíce článků, přičemž datový soubor vygenerovaný na tento klíčový pojem zahrnoval i všechny články, které byly vyhledány na ostatní zmíněná klíčová

slova. Jednotlivá mediální sdělení byla následně vytříděna dle relevantnosti ke sledovanému výzkumnému cíli. Konečný počet mediálních sdělení určených pro další analýzu byl 205. Vývoj počtu článků týkajících se rodinných pečujících je znázorněn v grafu 1.

Graf 1: Počet mediálních sdělení k problematice pečujících



Zdroj: autorky

Empirický materiál byl analyzován optikou teorie SKCS (Ingram, Schneider, 1991; 1993; 1997; Schneider, Sidney 2009; Schneider, Ingram, De Leon, 2014), kdy dvě výzkumnice nezávisle na sobě prováděly tematickou analýzu textů (Braun, Clarke, 2006). V souladu s teorií byla v textech deduktivním způsobem hledána následující témata reprezentující námi vybrané kategorie designu politiky (Schneider, Ingram, De Leon, 2014): cílová populace, problémy a cíle politiky, nástroje politiky a zdůvodnění konkrétních návrhů politiky.

Výsledky tematické analýzy (relevantní části textu rozřazené pod jednotlivá témata) od obou výzkumníků byly porovnány a na základě diskuse ještě protříděny a upraveny. Je zde nutno zmínit, že ne všechny fragmenty textů či vybrané články obsahovaly vždy všechna témata a naopak některá témata byla obsažena vícekrát. Poté, co byl empirický materiál prozkoumán tematicky, následovalo hledání vztahů mezi tématy tak, jak se objevovaly v textech (např. konkrétní nástroje byly spojovány zejména s určitými odůvodněními; Braun, Clarke, 2006). Na základě těchto vazeb byly dvěma spolupracujícími výzkumníci vytvořeny klíčové rámce objevující se ve sledované politice. Rein a Schön (1993:145) chápou rámování a rámce jako analytický nástroj založený na interpretativní analytické perspektivě. Jsou to samotní výzkumníci, kdo interpretují proces rámování, kterým aktéři konstruují určitou realitu. Jednotlivé rámce pak výzkumníkům umožňují porozumět rozdílným pozicím ve sporech odehrávajících se při tvorbě politiky (Rein, Schön, 1993). V souladu s SKCS (Schneider, Ingram, 1997; Schneider, Sidney, 2009; Schneider, Ingram, De Leon, 2007) námi vytvořené rámce obsahují vzájemně propojené prvky designu dlouhodobé péče ve vztahu k neformálním pečujícím: konstrukce cílové populace, definování problémů a stanovení cílů, jež mají být danou politikou sledovány, nástroje politiky včetně toho, zda cílové populaci přináší výhody či břemena a zdůvodnění. Při vytváření rámců jsme vycházely ze širšího argumentačního



kontextu, reflektovaly jsme jak navrhované nástroje politiky, tak i kritizované nástroje, od nichž se daný rámec distancuje (Morávek, 2011).

V rámci mediálního diskurzu byly vybrané články ještě jednou analyzovány perspektivou vytvořených rámců, kdy byla sledována jejich četnost v mediálních sděleních, s cílem zachytit proměny rámování neformálních rodinných pečujících v čase.

4. POLITIKA DLOUHODOBÉ PÉČE VE VZTAHU K NEFORMÁLNÍM PEČUJÍCÍM A JEJÍ VÝVOJ

V českém systému sociálního zabezpečení před rokem 2005 existovala řada nástrojů na podporu neformálních, zejména rodinných pečujících (Kotrusová, Dobiášová, Hošťálková, 2013; Geissler, Holeňová, Horová a kol., 2015), z nichž řada z nich je platná i v současnosti. Určitým způsobem finanční podpory pečujících osob je jejich zahrnutí mezi tzv. státní pojištěnce, za které, dle zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, hradí zdravotní pojištění stát, dále započítávání doby péče jako náhradní doby pro výpočet důchodu (zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění) a náhradní doby zaměstnání pro posuzování nároku na podporu v nezaměstnanosti a podporu při rekvalifikaci (zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti). Finanční podpora osob pečujících o zdravotně znevýhodněné děti se odehrává i nepřímou, formou daňových odpočtů. Od roku 2006, kdy byly novelou č. 545/2005 Sb., o dani z příjmů, tzv. nezdanitelné části základu daně nahrazeny slevami z daně, platí, že sleva na dani na vyživované dítě se zdravotním znevýhodněním (dále ZTP/P) byla od samého počátku nastavena v dvojnásobné výši, než je sleva základní. Také od počátku platnosti zákona č. 262/2006 Sb., zákoníku práce, jsou rodinní pečující oprávněni požádat zaměstnavatele o kratší pracovní dobu nebo jinou vhodnou úpravu stanovené týdenní pracovní doby, přičemž zaměstnavatel, pokud mu v tom nebrání vážné provozní důvody, je povinen jim vyhovět.

Před rokem 2007 existovala také dávka přímo určená pečujícím osobám. Jednalo se o příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu dle zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení. V souladu s reformou sociálních služeb a s platností zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, byl tento příspěvek od roku 2007 nahrazen příspěvkem na péči, který je vyplácen přímo na péči závislým osobám. Reforma sociálních služeb tak ve svých důsledcích přinesla určité opominutí potřeb rodinných pečujících jako samostatné cílové skupiny (Geissler, Holeňová, Horová a kol., 2015) a jejich „zastínění“ potřebami těch, o které pečují. Nový zákon o sociálních službách přinesl zákonnou oporu novým typům péče, z nichž některé se dotýkají přímo podpory pečujících osob (např. raná péče) a jiné, ač jsou primárně poskytovány osobě, o níž je pečováno, pomáhají pečující osobě tím, že jí poskytují čas potřebný k odpočinku od náročné péče a regeneraci, tzv. odlehčovací služby (Kotrusová, Dobiášová, Hošťálková, 2013).

Důležitým nástrojem finanční podpory rodinných pečujících o zdravotně znevýhodněné děti je rodičovský příspěvek. Tato dávka od samého počátku ve velké míře zohledňovala péči o děti se ZTP/P, kdy jeho délka byla delší než standardní doba pobírání, a to až do 7 let věku dítěte (zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře). Od roku 2007, po zavedení příspěvku na péči, došlo v případě souběhu rodičovského příspěvku s příspěvkem na péči k jeho krácení (zákon č. 585/2006, novelizující zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře). Na základě zákona č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů, byl zaveden tzv. třírychlostní rodičovský příspěvek s možností volby. Rodiče dětí se zdravotním handicapem mohli pobírat rodičovský příspěvek do 7 let věku v nejnižší výměře. V letech 2009 a 2010 došlo k prodloužení možnosti čerpat rodičovský příspěvek u péče o dítě se ZTP/P ve snížené výměře nejprve od 7 do 10 let věku dítěte a následně až do 15 let (zákon č. 414/2008 Sb. novelizující zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře). V roce 2009 byl zvýšen měsíční příspěvek na péči pro osoby ve IV. stupni závislosti z 11 000 Kč na 12 000 Kč (zákon č. 206/2009 Sb. novelizující zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Od roku 2011 počínají být v duchu „úspornosti“ v rámci tzv. sociální reformy výrazným způsobem snižovány, rušeny a omezovány dávky pro osoby se zdravotním handicapem a tím i pro pečující



osoby. Od ledna 2012 byl snížen příspěvek na péči v I. stupni závislosti pro dospělé osoby (zákon č. 364/2011 Sb.). Změnil se také nárok na výplatu dalších dávek pro osoby se zdravotním postižením. Na základě nového zákona č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, byly dříve vyplácené sociální dávky sjednoceny do dvou: příspěvku na mobilitu a příspěvku na zvláštní pomůcky, přičemž druhý zmíněný se nově stal dávkou testovanou, s nutností dokládat příjem a nutnou spoluúčastí, zpravidla 10 % (Varvařovský, 2012). Od počátku roku 2012 došlo ke zrušení prodlouženého rodičovského příspěvku a zároveň ke zrušení možnosti souběhu příspěvku na péči a rodičovského příspěvku (zákon č. 366/2011 Sb., o státní sociální podpoře). Současně byl zrušen sociální příplatek pro rodiny pečující o osobu se ZTP/P. Tento trend odebrání výhod postihl zejména rodiny se zdravotně znevýhodněnými dětmi (Varvařovský, 2012), kdy došlo k velmi významnému snížení jejich příjmů a k ohrožení jejich schopnosti zajistit potřebnou péči (Národní rada zdravotně postižených, 2012). V reakci na zrušení sociálního příplatku byla pro nízkopříjmové rodiny uzákoněna možnost, ve vymezených případech, žádat o navýšení příspěvku na péči o 2000 Kč. Také byl navýšen příspěvek na péči u osob mladších 18 let ve II. stupni závislosti z 5000 Kč na 6000 Kč (zákon č. 366/2011 Sb., měnící zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře). Od konce roku 2012 došlo v reakci na silnou kritiku (Varvařovský, 2012; Národní rada zdravotně postižených, 2012) k opětovnému umožnění souběhu rodičovského příspěvku a příspěvku na péči a zavedení automatického zvýšení příspěvku na péči o 2000 Kč měsíčně dětem ve věku od čtyř do sedmi let, které pobírají příspěvek na péči III. a IV. stupně bez ohledu na příjem rodiny (zákon 331/2012 Sb., kterým se změnil zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře).

V roce 2016 se zvýšil příspěvek na péči o 10 % (zákon č. 189/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) a v září 2017 byl schválen vládní návrh novely zákona o nemocenském pojištění, který nově zavádí dávku dlouhodobého ošetrovného pro osoby, které pečují o svého rodinného příslušníka závislého na péči (zákon č. 310/2017 Sb., novelizující zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění).

Tabulka 1: Klíčové změny ve vývoji politiky dlouhodobé péče ve vztahu k neformálním pečujícím

Rok změny	Právní předpis	Změna v designu politiky neformální péče
Před rokem 2007	Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení	Dávka příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu podle zákona o sociálním zabezpečení.
	Zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, a zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti	Doba, kdy pečující se stará o závislou osobu, se započítává, jako tzv. náhradní doba pojištění.
	Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře	Prodloužení podpůrní doby u rodičovského příspěvku při péči o dítě se ZTP/P až do 7 let věku dítěte; rodiče dětí se zdravotním znevýhodněním mohou využívat léčebně rehabilitační zařízení, speciální mateřskou školu nebo jesle se zaměřením na vady zraku, sluchu, řeči a na děti tělesně postižené a mentálně retardované v rozsahu max. 4 hodiny denně.
	Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění	Péče o blízké jako náhradní doba z hlediska zdravotního pojištění.
	Zákon č. 545/2005 Sb., o dani z příjmů	Dvojnásobná sleva na dani pro dítě ZTP/P.
	Zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce	Právo pečujících na zkrácenou pracovní dobu nebo jinou vhodnou úpravu pracovní doby a zaměstnavatel je ze zákona povinen vyhovět, pokud v tom nebrání vážné provozní důvody.



2007	Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách	Príspevek na péči nahrazuje příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu. Zavedení služeb určených pečujícím osobám (zejména odlehčovací služby, raná péče).
	Zákon č. 585/2006, kterým se mění zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře	Omezení výše výplaty rodičovského příspěvku při paralelním pobírání příspěvku na péči na stejné dítě.
2008	Zákon č. 261/2007 Sb., o stabilizaci veřejných rozpočtů	Zavedení „třírychlostního“ čerpání rodičovského příspěvku s odstupňovanou (nízká, základní, vysoká) výší výměry. Pobírání rodičovského příspěvku u péče o dítě se ZTP/P do 7 let věku dítěte bylo v základní (střední) výměře.
2009	Zákon č. 414/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře	Prodloužení podpůrní doby u rodičovského příspěvku u péče o dítě se ZTP/P ve snížené výměře od 7 až do 10 let věku dítěte; prodloužení doby, po kterou mohou rodiče dětí se zdravotním znevýhodněním využívat institucionální péči, na max. 6 hodin denně.
	Zákon č. 206/2009 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů	Zvýšení měsíčního příspěvku na péči pro lidi ve IV. stupni závislosti z 11 000 Kč na 12 000 Kč.
2010	Zákon č. 414/2008 Sb., kterým se mění zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře	Prodloužení podpůrní doby u rodičovského příspěvku u péče o dítě se ZTP/P ve snížené výměře od 7 až do 15 let věku dítěte.
2011	Zákon č. 364/2011 Sb., kterým se mění některé zákony v souvislosti s úspornými opatřeními v působnosti Ministerstva práce a sociálních věcí ČR	Snížení příspěvku na péči v I. stupni závislosti (lehká závislost) pro osoby starší 18 let. Osob do 18 let v I. stupni závislosti se změna nedotkla.
2012	Zákon č. 366/2011 Sb., kterým se mění zákon o státní sociální podpoře	Zrušení prodlouženého rodičovského příspěvku na dítě ZTP/P do 7 let věku. Zrušení možnosti souběhu příspěvku na péči a rodičovského příspěvku. Zrušení sociálního příplatku pro rodiny pečující o osobu se zdravotním znevýhodněním, jejichž společný příjem nedosahoval dvojnásobku životního minima. Zvýšení příspěvku na péči u dětí do 18 let v rodinách s příjmem v rodině nižším než dvojnásobek životního minima (na jejich žádost). Zvýšení příspěvku na péči u osob mladších 18 let ve stupni závislosti II z 5000 Kč na 6000 Kč.
	Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením	Změna univerzálních dávek pro OZP na dávky podmíněné příjmem a spoluúčastí.
2013	Zákon č. 331/2012 Sb., kterým se mění zákon o státní sociální podpoře	Opětovné umožnění souběhu rodičovského příspěvku a příspěvku na péči. Zavedení automatického zvýšení příspěvku na péči dětem ve věku od čtyř do sedmi let, které pobírají příspěvek na péči III. a IV. stupně bez ohledu na příjem rodiny.
2016	Zákon č. 189/2016 Sb., kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách	Zvýšení příspěvku na péči o 10%.
2017	Zákon č. 310/2017 Sb., kterým se mění zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění	Zavedení dlouhodobého ošetrového financovaného z nemocenského pojištění.

Zdroj: autorky

5. IDENTIFIKOVANÉ RÁMCE DESIGNU POLITIKY DLOUHODOBÉ PÉČE VE VZTAHU K NEFORMÁLNÍM PEČOVATELŮM

Ve sledovaném období 2005 – září 2017 pro politický diskurz a období 2005–2016 v mediálních sděleních jsme k problematice dlouhodobé péče identifikovaly dle výše uvedených metod tři klíčové rámce vztahující se k neformálním pečujícím (viz tabulka 2).

Tabulka 2: Identifikované rámce politiky dlouhodobé péče ve vztahu k neformálním pečujícím (NP)

	Název rámce
I	NP jako neviditelná cílová skupiny politiky dlouhodobé péče
II	NP jako samostatná cílová skupiny politiky dlouhodobé péče
III	NP šetří celkové výdaje státu na politiku dlouhodobé péče + NP naplňující ideál péče (péče z lásky, z morální povinnosti nebo jako projev mezigenerační solidarity)

Zdroj: autorky

Rámec I: Neformální pečující jako neviditelná cílová skupina politiky dlouhodobé péče

Pečující osoby jsou v tomto rámci konstruovány pozitivně (tabulka č. 3), ale jejich potřeby splývají s potřebami osob závislých na jejich péči. Stávají se tím pádem tzv. neviditelnou skupinou. Hejzlarová (2014:110) vymezuje neviditelnou skupinu ve veřejné politice následovně: *„Jde spíše o neformalizovanou skupinu bez výrazné společně utvářené historie a veřejněpolitické zkušenosti, která nemá ani moc, ani veřejněpoliticky relevantní postoje k řešení daného problému, ani relevantní zdroje (ať už jde o čas, finance nebo sociální či kulturní kapitál), které by jí umožnily se problémem zabývat.“* Uvedený rámec nejlépe ilustruje následující tvrzení: *„Když pečuju o pacienta, pečuju o celou rodinu“* (Mladá fronta Dnes, 2013:3). Jejich sociální konstrukce tak odpovídá optikou zvolené teorie (Schneider, Ingram, 1993) konstrukci závislých, tj. zasloužené, ale slabé sociální skupiny, které jsou určené spíše symbolické (nepřímé) benefity. Také vymezení problému se v tomto rámci primárně týká zejména péče závislých osob: *„Vznik a existence zdravotního postižení představuje takovou sociální událost, která zásadním způsobem ovlivňuje život každého člověka, kterého se dotýká. Bezprostřední dopady má nejen na samotné občany se zdravotním postižením, ale také na jejich rodiny. Zejména u těžších forem zdravotního postižení dochází k výrazným změnám v možnostech plnohodnotné účasti a zapojení jak v soukromých aktivitách, tak i ve veřejném životě“* (Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, 2015). Rovněž cíle jsou směřovány v první řadě na opečovávané osoby: *„Vytvářet takové materiální a odborné zázemí rodinám, aby samy mohly zajistit péči svým rodinným příslušníkům, kteří jsou na takovou péči odkázáni“* (Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, 2015). Nástroje politiky podporující obě skupiny tím pádem mají podobu sociálních dávek a sociálních služeb, které přímo zlepšují situaci osob závislých na péči (děti se zdravotním znevýhodněním i seniorů) a nepřímo rodinných pečovatelů. Příspěvek na péči je od roku 2007 vyplácen přímo opečovávaným osobám a většina sociálních služeb je rovněž cílená na ně. Nástroje navrhované aktéry, kteří argumentují v intencích tohoto rámce, přinášejí výhody většinou oběma skupinám, jak lidem závislým na péči, tak těm, kteří o ně pečují. Tato skutečnost bývá i dominantním argumentem při zdůvodnění výběru nástrojů politiky: *„Navrhovaná úprava bude mít pozitivní sociální dopady na osoby se zdravotním postižením a na jejich rodiny, zejména pečující osoby. ... tato osoba bude schopna z příspěvku na péči pokrýt téměř o 10 hodin osobní asistence měsíčně více než v současné době... Ve vztahu k neformálnímu zabezpečení pomoci a péče lze konstatovat obecné zvýšení kupní síly pečující osoby“* (Sněmovní tisk 689, 2016a).



Tabulka 3: Základní vymezení rámce I – Pečující jako neviditelná skupina

Prvky/kategorie rámce	Charakteristika
konstrukce cílové populace	pozitivní pečující jsou spojeni či skryti za skupinami, o které pečují (např. senioři, osoby se ZTP)
definování problémů a stanovení cílů	problémy osob závislých na péči a cíle zaměřené primárně na opečovávané osoby
nástroje politiky	navyšování dávek určených opečovávaným osobám, zavádění služeb pro opečovávané osoby
distribuce výhod a/nebo břemen	výhody
zdůvodnění návrhu politiky	zlepšení postavení osob závislých na péči i neformálních pečovateli

Zdroj: autorky

Frekvence výskytu tohoto rámce v médiích (tabulka č. 4) se v posledních třech letech zvýšila s tím, jak v ČR celkově narůstala pozornost věnovaná tématům dlouhodobé péče i neformálním pečujícím ve vládních koncepcích a následně i navrhovaných či přijímaných zákonech. Vyšší frekvence tohoto rámce lze vysledovat i v době zavádění tzv. sociální reformy v letech 2010–2011, kdy byly přijímány zákony vedoucí k redukci dávek pro osoby se ZTP/P.

Tabulka 4: Frekvence zastoupení rámce I v mediálních sděleních

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
7	4	6	7	7	9	9	3	5	14	11	13

Zdroj: autorky

Rámec II: Neformální pečující jako samostatná cílová skupiny politiky dlouhodobé péče

Paralelním rámcem identifikovaným v politice dlouhodobé péče od počátku zkoumaného období je rámec, který vnímá rodinné pečující jako samostatnou sociální skupinu, zřetelně vydělenou od potřeb a zájmů osob, o které pečují (tabulka č. 5). Neformální pečující jsou konstruováni pozitivně s důrazem na jejich přínos společnosti: „... *role neformálních, ve většině případů rodinných pečovateli je v systému dlouhodobé péče velmi významná*“ (MPSV, 2016:27). Také definování problémů je úzce svázáno přímo se skupinou pečujících, přičemž za problematické je považováno zejména institucionální nastavení politiky dlouhodobé péče málo přátelské vůči pečující rodině: „*Pečující osoby narážejí na mnohé deficity v oblasti současné politiky sociálních služeb a dlouhodobé péče. Nevhodně nastavený systém dlouhodobé péče, resp. její právní neexistence v ČR (financování, nedostatek terénních sociálních i zdravotních služeb určených pro nesoběstačné osoby, ale také veřejných služeb pro samotné pečující, nedostatečná sociální práce včetně edukace a poradenství pro pečující osoby atp.) nevede k potřebné komplementaritě a sdílení péče mezi formálními i neformálními poskytovateli sociální i zdravotní péče. Nedostatečně rozvinutá síť podpůrných služeb (např. krizová odlehčovací služba) a chybějící další výhody pro pečovatele oslabují motivaci a sociální jistoty neformálních pečovateli*“ (MPSV, 2016:27).

Politický diskurz rezonuje také v mediálních sděleních: „*Systém péče o neformálně pečující osoby v Česku prakticky neexistuje*“ (Lidové noviny, 2015a:4) nebo „*U nás společnost dala pečujícím velké kompetence, ale málo se stará o ně samotné*“ (Lidové noviny, 2012:2). Uvedený rámec v sobě zahrnuje i uznání toho, že neformální péče v sobě obsahuje tzv. skryté náklady, kam patří především negativní efekty na fyzické i psychické zdraví pečujících osob, dopad na jejich partnerské a příbuzenské vztahy, participaci na trhu práce a tím i pokles rodinných příjmů, jak o nich hovoří odborná literatura (viz např. Marin et al., 2009; v českém kontextu Kotrusová, Dobiášová, Hošťálková, 2013; Geissler,



Holeňová, Horová a kol., 2015; Triantafyllou et al., 2010). „Rodinám se změnil celý život. Klesnou na sociální dno, přesto do toho jdou“ (Mladá fronta Dnes, 2013:3).

V posledních třech letech se tento rámec objevuje v řadě strategických dokumentů. Například v Národním akčním plánu podporujícím pozitivní stárnutí pro období 2013 až 2017 je ve vztahu k pečujícím osobám formulován cíl: „Vytvořit odpovídající podmínky pro pečující rodinné příslušníky a motivovat je k účasti na péči o své starší rodiče a nastavit systém vzdělávání, který podpoří pracovníky veřejné správy v tom, aby dokázali dát optimální podporu neformálním pečovatelům a navrhnout systém edukace pečovateli“ (MPSV, 2013:44). Mezi přímé nástroje pečujícím patří v první řadě služby, jako je např. poskytování informací, poradenství, výcvik a vzdělávání, svépomocné a podpůrné skupiny umožňující vzájemnou výměnu zkušeností mezi pečujícími, advokační skupiny a asociace laických pečovateli. V systému sociálních služeb ČR jsou takovouto službou zejména odlehčovací služby pro pečující jak o seniory, tak děti se ZTP/P a raná péče určená rodinám, kterým se narodí dítě s vážným zdravotním postižením. „Odlehčovací pobytová služba je pro rodiny velkým přínosem, jejím cílem je umožnit pečujícím osobám nezbytný odpočinek“ (Právo, 2016:13).

K důležitým přímým nástrojům lze zařadit i podporu pečujících osob na trhu práce např. podporou flexibilních forem práce či různé projekty mající za cíl pomáhat jim s návratem na trh práce. Dále to jsou nástroje finanční povahy, kam řadíme různé typy dávek určených pečujícím osobám (Kotrusová, Dobiašová, Hošťálková, 2013). Z hlediska dávek se v českém kontextu v dlouhodobém horizontu jedná jen o rodičovský příspěvek. „Dnes existuje příspěvek pro osoby se znevýhodněním, ale měl by být i příspěvek pro pečující osoby, které jsou často příbuzní“ (Právo, 2015a:2). Vláda (před volbami 2017) však prosadila zavedení tzv. ošetrovatelského volna až po dobu 90 dní pro zaměstnaného člověka, „který by se začal starat o nemocného či bezmocného příbuzného⁴. Mohl by z nemocenského pojištění dostávat 60 procent ze svého vyměřovacího základu příjmu“ (Právo, 2015a:4). Volno si mohou vzít jenom lidé s nemocenským pojištěním a členové rodiny se na něm mohou i střídát. S tím souvisí i pracovníprávní ochrana zaměstnaných pečujících osob: „Zaměstnavatel by musel svému zaměstnanci držet pracovní místo stejně jako například v případě rodičovské dovolené. Lidé, kteří pečují o své blízké, by tak neměli přijít o práci“ (Lidové noviny, 2015b:4). Nástroje navrhované v tomto rámci přinášejí pečujícím přímé výhody. Dokládá to i zdůvodnění nutnosti zavedení dlouhodobého ošetrovatelského volna ve slovech ministryně práce a sociálních věcí Markšové: „Zároven chceme těm osobám, které pečují a které ale jsou nemocensky pojištěné – to je velice důležité – poskytnout přiměřenou náhradu za ztrátu příjmů z jejich výdělečné činnosti a zároveň ochránit jejich pracovní místo, protože dnes praxe vypadá tak, že většinou ti, kdo ošetřují, většinou to jsou ženy nad 50 let, potom v důsledku této péče přicházejí i o tu práci“ (Sněmovní tisk 1029, 2017).

Tabulka 5: Základní vymezení rámce II – Pečující jako samostatná skupina

Prvky/kategorie rámce	Charakteristika
konstrukce cílové populace	pozitivní pečující vystupují jako samostatná skupina vyžadující specifickou podporu
definování problémů a stanovení cílů	problémy pečujících osob a cíle zaměřené primárně na pečující osoby
nástroje politiky	zavádění dávek a služeb přímo pro pečující osoby
distribuce výhod a/nebo břemen	výhody
zdůvodnění návrhu politiky	zlepšení postavení pečujících osob

Zdroj: autorky

⁴ Ošetrovatelské volno by se týkalo péče o člověka, který strávil aspoň týden v nemocnici. Týkalo by se to například lidí po vážných úrazech, po mozkové příhodě, operacích nebo po těžkých nemocech.



Frekvence rámce II je ve zkoumaném období v mediálních sděleních významná a nepatrně převyšuje i počet článků spadajících do rámce I (viz tabulky 4, 6). Jeho četnost narůstá stejně jako u rámce I zejména v posledních třech letech. Jeho četnost byla vysoká i v letech 2009 a 2010 v souvislosti s novelizací zákona o státní sociální podpoře, kdy docházelo ke změnám v koncipování rodičovského příspěvku.

Tabulka 6: Frekvence zastoupení rámce II v mediálních sděleních

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
6	8	11	13	18	19	10	9	13	17	18	22

Zdroj: autorky

Rámec III: Neformální pečující šetří výdaje státu na politiku dlouhodobé péče a poskytují péči z lásky, z morální povinnosti nebo jako projev mezigenerační solidarity

Politika dlouhodobé péče se v tomto „liberálně-konzervativním“ rámci opírá o tradičně silný familismus české společnosti a spoléhá na vnitřní zdroje rodin, zejména žen (Kotrusová, Dobiášová, Hošťálková, 2013). Pečující rodiny jsou zde konstruovány pozitivně zejména v souvislosti s tím, jak šetří finanční náklady státu na péči o nesoběstačné osoby „... existují lidé, kteří za 8000 vykonávají práci, při které musí být v pohotovosti 24 hodin denně po celý rok bez nároku na dovolenou, a s vyhlídkou na důchod do 6000 Kč měsíčně, a přitom tyto osoby svou činností šetří státu ... několik desítek tisíc ročně“ (Mladá fronta Dnes, 2010b:2). Rodinná péče jako péče z lásky, jak ji ve svých výzkumech identifikoval Jeřábek (2009), je rovněž spojována s pozitivní konstrukcí neformálních pečujících: „Česká rodina má v sobě tradičně lásku k starým lidem, a tak se často stává, že si péči vezme jen na sebe a nechce, aby se o jejich seniora staral někdo cizí... Mají také za to, že je to samozřejmost, chtějí svým rodičům splnit jejich přání, aby mohli zůstat doma. Nebo se o ně starají „kvůli poutu, které mezi sebou mají“, tedy z lásky“ (Lidové noviny, 2015c:24).

V politickém diskurzu středopravicových vlád v obdobích 2006–2009 a 2010–2013 se objevuje i silný důraz na mezigenerační solidaritu a primární zodpovědnost rodiny při řešení nepříznivých situací (včetně zdravotního postižení člena rodiny) víceméně bez nároku na podporu státu. „Významnou roli pro zvládání ekonomické funkce rodiny hraje poměrně značná reálné existující mezigenerační solidarita a vnitrorodinná soudržnost. Většina českých rodičů a jejich dospělých dětí, které se osamostatnily, se vzájemně finančně podporují nebo si pomáhají bezplatnými službami, a to zejména v sociálně obtížných situacích, např. při ztrátě zaměstnání jednoho ze členů rodiny, zhoršeném zdravotním stavu, zajištění péče o závislého člena rodiny, apod.“ (MPSV, 2008:10).

Vymezení problému a stanovování cílů politiky v tomto rámci je spojováno zejména s potřebami systémových změn sociálního zabezpečení. „Problém současné úpravy je ve dvou hlavních rovinách. Za prvé jsou práva a povinnosti občanů upraveny prováděcím předpisem, což je v rozporu s ústavním pořádkem – viz např. čl. 4 ústavního zákona č. 23/1991 Sb., kterým se uvozuje Listina základních práv a svobod jako ústavní zákon Federálního shromáždění České a Slovenské Federativní republiky. Druhou rovinou je samotné věcné řešení, kdy uvedené dávky neodpovídají současné společenské realitě“ (Sněmovní tisk č. 374, 2011). Zmiňována je i potřeba posilování moderního trendu deinstitucionalizace péče o nesoběstačné osoby a zvýšení efektivity systému dávek a služeb: „Devět českých seniorů z deseti si přeje dožít v rodinném prostředí, tedy doma“ (Lidové noviny, 2013:17) ... „i když třeba péče nebude dokonalá“ (Lidové noviny, 2012:20). „Základním cílem je zvýšení adresnosti a efektivity dávek a zvýšení komfortu pro uživatele dávkového systému“ (Sněmovní tisk č. 374, 2011). K deklarovanému zvýšení komfortu mělo dojít díky organizačním změnám uvnitř Úřadu práce, zjednodušení dávkového systému a elektronizace výplaty sociálních dávek (S-karta), což ale v průběhu implementace uvedených změn vedlo spíše ke zvýšení zátěže pro cílové skupiny této politiky (Kotrusová, Výborná, 2015; Musil a kol., 2013).

Uvedený rámec v duchu úspornosti (viz tabulka 7) se velmi silně projevil zejména v období navazujícím na vrcholící hospodářskou krizi v roce 2010 za středopravicové vlády premiéra Nečase (2010–2013), kdy došlo ke značným škrtům v oblasti finančních dávek určených pro rodiny pečující o nesoběstačné seniory nebo o děti se ZTP/P. V rámci balíku sociálních zákonů vláda navrhovala zrušení sociálního příplatku určeného nízkopříjmovým rodinám pečujícím o dítě se zdravotním postižením. *„Možná ještě drsnější je úplné škrtnutí dávek pro matky pečující doma o postižené dítě. Týká se to asi padesáti tisíc rodin. Do práce matky nemohou, leda že by dítě „šouply“ do nějakého ústavu. Ušetří se co? Nic, a postižené dítě utrpí. Protože nejlacinější a hlavně nejlepší péče o něj je péče domácí. Už ministr úřednické vlády Šimerka dramaticky snížil příspěvek na provoz aut postižených a tato vláda to tak přirozeně nechala“* (Právo, 2010c:6).

Pečujících osob se nepřímou dotkl i opatření v rámci snižování státních výdajů, kdy byl osobám v I. stupni závislosti výrazně snížen příspěvek na péči: *„... se od ledna v prvním stupni postižení sníží ze současných 2000 na 800 korun měsíčně“* (Právo, 2010b:4), přičemž tato změna se týkala jenom seniorů a ne dětí. *„Drábek tvrdí, že příspěvek na péči v první skupině pobírají hlavně senioři, kteří sociální služby nakupují málo. Proto trvá na snížení příspěvku a plánuje, že to státu přinese úsporu 1,5 miliardy. Další dvě miliardy chce ušetřit zrušením sociálního příplatku. Rodiny pečující o postižené dítě podle něho dostanou finanční kompenzaci“* (Právo, 2010a:5). Ke snížení došlo navzdory nesouhlasu poměrně silné zájmové skupiny reprezentované předsedou Národní rady pro zdravotně postižené Václavem Krásou, který kromě samotných změn kritizoval i způsob přijímání těchto zákonů ve stavu legislativní nouze: *„Tyto zákony nejsou nijak složité. Mohly se začít standardně projednávat už na zářijové schůzi Sněmovny,“ podotkl Krása“* (Právo, 2010b:4).

Pokud jsou v tomto období zmiňovány nástroje na podporu rodinné péče, mají spíše deklaratorní charakter a nedochází k jejich faktické realizaci. Jedná se tedy spíše o symbolické ocenění rodinné péče než o reálnou pomoc: *„Vláda podpoří rozvoj péče o seniory a osoby se zdravotním postižením v domácím prostředí. Daňově proto zvýhodní členy rodiny, kteří doma pečují o seniory a osoby se zdravotním postižením s vyšším stupněm závislosti na jejich péči. Pečující tak bude moci uplatnit daňový odpočet ve stejné výši jako při péči o děti“* (Vláda ČR, 2009). Navíc navrhovaný nástroj, s ohledem na to, že většina pečujících osob není výdělečně činná, potřeby neformálních pečujících neřeší.

V případě tohoto rámce se ukazuje, že navrhované nástroje jsou zdůvodňovány zejména nutností šetřit výdaje státního rozpočtu, tzv. „austerity“ přístup k sociálnímu státu. Jejich zavádění přináší cílové skupině neformálních pečujících spíše zátěže, které jsou často odůvodňovány zneužíváním sociálních dávek a nutností jejich kontroly. V Programovém prohlášení vlády České republiky z období roku 2010 se např. hovoří o tom, že by mělo být zamezeno využívání příspěvku na péči pro rodinného pečujícího: *„K posuzování osob žádajících o příspěvek bude důsledně přistupováno tak, aby příspěvek náležel osobě, o kterou má být pečováno, nikoliv osobě, která péči zajišťuje“* (Vláda ČR, 2010) nebo *„aby došlo k jasnému vymezení nároku a způsobu použití příspěvku na péči, přesnějším principům kontroly v systému sociálních služeb“* (Sněmovní tisk 659, důvodová zpráva, 2008).

V parlamentních diskusích týkajících se návrhu na zvýšení příspěvku na péči v roce 2016 zastánci uvedeného rámce zdůrazňují nutnost kontroly využívání této dávky. *„Jak už onen zmiňovaný únik těch příspěvků na péči do neformální péče, tak i dejme tomu důslednější kontrola čerpání těchto prostředků apod.“* (Sněmovní tisk 689, poslanec Soukup, 2016b).



Tabulka 7: Základní vymezení rámce III – NP šetří celkové výdaje státu na politiku dlouhodobé péče + NP naplňující ideál péče (péče z lásky, z morální povinnosti nebo jako projev mezigenerační solidarity)

Prvky/kategorie rámce	Charakteristika
konstrukce cílové populace	pozitivní (úspory veřejných výdajů) pozitivní (naplňování ideálu péče) neutrální (péče jako povinnost v rámci mezigenerační solidarity)
definování problémů a stanovení cílů	ekonomické problémy dlouhodobé péče a její udržitelnost
nástroje politiky	snižování dávek určených opečovávaným osobám, zamezení zneužívání dávek s důrazem na jejich kontrolu
distribuce výhod a/nebo břemen	břemena
zdůvodnění návrhu politiky	zefektivnění poskytování služeb, dávek a úspory v rámci systému sociálního zabezpečení

Zdroj: autorky

Jak ukazuje tabulka 8, rámování pečujících osob politikou úspornosti dominuje v mediálním diskurzu v návaznosti na ekonomickou krizi v roce 2010 a objevuje se i v souvislosti s kritikou opatření zaváděných ve prospěch neformálních pečujících po roce 2015.

Tabulka 8: Frekvence zastoupení rámce III v mediálních sděleních

2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
0	0	0	0	0	8	0	1	1	0	3	3

Zdroj: autorky

DISKUSE A ZÁVĚR

Neformální pečující jsou vnímáni v rámci politického i mediálního prostoru v České republice v období 2005–2016 / září 2017 pozitivně jako skupina zasluhující si podporu ze strany veřejné politiky (mj. z důvodu historicky familialistické podoby dlouhodobé péče v ČR). Tomu odpovídá i design politiky dlouhodobé péče ve vztahu k této skupině, který poskytuje pečujícím spíše výhody, i když se často jedná jen o symbolickou podporu. Pokud jsou této skupině distribuována, slovy teorie SKCS, břemena, tak mají naopak spíše skrytou podobu. Např. spolu s deklarovaným „komfortem“, který měla přinést některá zaváděná opatření v rámci „sociální reformy“ v roce 2011/12, se snížila celková finanční podpora neformální péče a zvýšila se adresnost a kontrola v přístupu k dávkám. Perspektivou teorie SKCS tak v českém prostředí můžeme skupinu neformálních pečujících zařadit mezi tzv. závislé.

V politickém i mediálním diskurzu jsme ve vztahu k rodinným pečujícím a designu politiky dlouhodobé péče identifikovaly tři různé rámce charakteristické odlišnou konstrukcí pečujících osob a pro ně určených nástrojů veřejné politiky. V prvním rámci jsou pečující neviditelnou skupinou, jejíž potřeby jsou vnímány jako potřeby osob, o které pečují. Tomu odpovídá i podoba designu politiky dlouhodobé péče, tj. finanční podpora a služby primárně poskytované na péči závislým osobám. Uvedený rámec se v médiích i politických dokumentech (zákony, koncepce) vyskytuje kontinuálně v průběhu celé sledované etapy. Nejvíce pak v posledních třech letech, kdy zájem o problematiku dlouhodobé péče obecně i o neformální pečující narůstá. Jeho výskyt zaznamenal nárůst i v letech 2010–2011, který souvisí s opatřeními zaváděnými v duchu úspor a nesouhlasu s nimi.

Pro druhý rámec je charakteristické konstruování pečujících osob jako samostatné cílové skupiny, pro kterou je vhodné zavádět specifická opatření reflektující náročnost poskytování

dlouhodobé péče. Můžeme konstatovat, že ve vztahu ke sledované problematice se jedná, co do četnosti mediálních sdělení, o rámec dominantní. Navíc jeho výskyt v médiích i v politickém diskurzu v posledních letech narůstá, zejména v souvislosti se zaváděním ošetrovatelského volna a navrhovanými změnami v oblasti sociálních služeb.

Třetí rámec akcentuje finanční výhodnost neformální rodinné péče jako „levné“ alternativy péče veřejné. Zároveň předpokládá, že pečující osoby poskytují péči svým blízkým jako péči z lásky či z morální povinnosti na základě mezigenerační solidarity. Z tohoto titulu není již pečujícím osobám přiznán nárok na širokou pomoc. Optikou teorie SKCS se konstrukce neformálních pečujících v tomto rámci mírně odklání od pozitivní k neutrálně vnímané cílové skupině. Tento rámec se v politickém i mediálním diskurzu objevuje výrazněji zejména v období deficitů veřejných rozpočtů v důsledku ekonomické krize, jako reakce na zamýšlené a posléze realizované úspory v sociální oblasti (snížení výše příspěvku na péči v 1. stupni u dospělých, zrušení souběhu rodičovského příspěvku a příspěvku na péči v případě dětí, zrušení sociálního příplatku a omezení pomůcek pro osoby se zdravotním postižením).

V našem článku jsme zkoumaly perspektivu teorie SKCS, jaká je sociální konstrukce neformálních pečujících v mediálním a politickém diskurzu. Teorie však vysvětluje výslednou podobu designu politiky nejenom tím, jak je cílová skupina konstruována, ale také její politickou mocí. S ohledem na to, že cílová skupina neformálních pečujících je pozitivně konstruována ve všech identifikovaných rámcích, a přesto jí výsledný design politiky nepřináší příliš mnoho benefitů, lze usuzovat na její slabou politickou moc. Z hlediska praktické aplikace našich zjištění je možné doporučit větší zapojování neformálních pečujících do procesů tvorby a implementace politiky dlouhodobé péče na všech úrovních (např. formou účasti na legislativním procesu, na komunitním plánování, vypisování dotačních titulů pro tuto skupinu, apod.), které povede k nárůstu jejich politické moci a schopnosti ovlivňovat politiku ve svůj prospěch. Optikou zmiňované teorie může zvýšení politické moci neformálních pečujících dopomoci k jejich posunu od závislé skupiny ke skupině zvýhodněné.

POUŽITÉ ZDROJE

- BENFORD, R. D., SNOW, D. A. 2000. Framing Processes and Social Movements: An Overview and Assessment. *Annual Review of Sociology*, 26(1), 611–639.
- BRAUN, V., CLARKE, V. 2006. Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
- COLOMBO, F. et al. 2011. *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care* [online]. Paris: OECD Publishing. [15. 5. 2017]. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264097759-en>
- DE VREESE, C. H. 2005. News Framing: Theory and Typology. *Information Design Journal + Document Design*, 13(1), 51–62.
- EVROPSKÁ UNIE. 2014. *Adequate Social Protection for Long-term Care Needs in an Ageing Society* [online]. Luxembourg: Publications Office of the European Union. [3. 4. 2017]. Dostupné z: ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=12808&langId=en
- HAVLÍKOVÁ, J. 2012. Mezigenerační vzájemná výpomoc v českých rodinách vyššího věku a její srovnání s vybranými evropskými zeměmi. *Sociální práce / Sociálna práca*, 12(4), 102–113.
- HEJZLAROVÁ, E. M. 2016. „Neviditelní“ aktéři v policy analysis. *Sociální studia*, 11(1), 109–129.
- HOLMEROVÁ, I. 2004. *Eurofamcare National Background Report for the Czech Republic* [online]. Hamburg. [8. 4. 2017]. Dostupné z: http://www.ukc.de/extern/eurofamcare/documents/nabares/nabare_czech_rc1_a4.pdf
- HUBÍKOVÁ, O. 2012. Přímé platby za péči v kontextu nevyjasněného statusu neformální péče. *Sociální práce / Sociálna práca*, 12(4), 113–126.



- GEISLER, H., HOLEŇOVÁ, A., HOROVÁ, T. et al. 2015. *Výstupní analytická zpráva o současné situaci a potřebách pečujících osob a bariérách pro poskytování neformální péče v ČR*. Praha: Fond dalšího vzdělávání.
- GIANNELLI, G. C., MANGIAVACCHI, L., POCCOLI, L. 2010. *GDP and the Value of Family Caretaking: How Much Does Europe Care?* [online]. Bonn: Forschungsinstitut zur Zukunft der Arbeit Institute for the Study of Labor. Discussion Paper No. 5046. [23. 5. 2017]. Dostupné z: <http://ftp.iza.org/dp5046.pdf>
- INGRAM, H., SCHNEIDER, A. 1991. The Choice of Target Populations. *Administration & Society*, 23(3), 333–356.
- INGRAM, H., SCHNEIDER, A., DE LEON, P., 2007. Social Construction and Policy Design. In: SABATIER, P. A. *Theories of the Policy Process*. Avalon Publishing, 93–126.
- JERÁBEK, H. 2009. Rodinná péče o seniory jako „práce z lásky“: nové argumenty. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review*, 45(2), 243–266.
- JØRGENSEN, M. B., THOMSEN, T. L. 2016. Deservingness in the Danish Context: Welfare Chauvinism in Times of Crisis. *Critical Social Policy*, 36(3), 1–22.
- JØRGENSEN, M. B., THOMSEN, T. L. 2013. Crises Now and Then – Comparing Integration Policy Frameworks and Immigrant Target Groups in Denmark in the 1970s and 2000s. *Journal of International Migration and Integration*, 14(2), 245–262.
- KOTRUSOVÁ, M., DOBIÁŠOVÁ, K. 2012. Česká republika na rozcestí mezi domácí a institucionální péčí o seniory. *Fórum sociální politiky*, 6(6), 2–8.
- KOTRUSOVÁ, M. et al. 2012. Potřeba sociálně-zdravotních služeb pro seniory v Praze. Reflexe současného stavu. *Zdravotnictví v České republice*, 15(2), 5–17.
- KOTRUSOVÁ, M., DOBIÁŠOVÁ, K., HOŠTÁLKOVÁ, J. 2013. Role rodinných pečovatелů v systému sociální a zdravotní péče v ČR. *Fórum sociální politiky*, 7(6), 10–20.
- KOTRUSOVÁ, M., VÝBORNÁ, K. 2015. A Policy Fiasco: The Institutional (Non-)reform of Czech Public Employment Services in 2011. *Central European Journal of Public Policy* 9(1), 148–169.
- KROUTILOVÁ NOVÁKOVÁ, R., JANDZÍKOVÁ, E. 2012. Kvalita života osob pečujících o osoby s přiznaným příspěvkem na péči ve III. a IV. stupni závislosti. *FÓRUM sociální politiky*, 6(2), 20–24.
- KUBALČÍKOVÁ, K. 2012. Podpora neformálních pečovatелů v podmínkách poskytování sociálních služeb pro seniory v ČR: Příklad Pečovatelské služby. *Sociální práce / Sociálna práca*, 12(4), 89–101.
- KUNCOVÁ-VOJÁČKOVÁ, J. 2005. Pečovatelská služba nebo příspěvek při péči o blízkou nebo jinou osobu? Jak mohou lékaři svým pacientům poradit [online]. *Zdravotnické právo v praxi*, 31(4), 70–71. [2. 6. 2017]. Dostupné z: <https://www.solen.cz/pdfs/pra/2005/04/01.pdf>
- LIDOVÉ NOVINY. 2015a. *Dilema péče o rodiče, nebo práce*. 7. 4. 2015.
- LIDOVÉ NOVINY. 2015b. *Ošetrovatelská dovolená má naději*. 16. 5. 2015.
- LIDOVÉ NOVINY. 2015c. *Česká rodina má v sobě lásku ke starým lidem*. 24. 10. 2015.
- LIDOVÉ NOVINY. 2013. *Vesnice pro seniory? Lepší než ústavy*. 11. 10. 2013.
- LIDOVÉ NOVINY. 2012. *Drtivá většina pečujících jsou ženy*. 12. 10. 2012.
- MARIN, B. et al. 2009. *Who Cares? Care Coordination and Cooperation to Enhance Quality* [online]. [3. 4. 2017]. Dostupné z: http://www.euro.centre.org/data/1253632621_9637.pdf
- MLADÁ FRONTA DNES. 2013. *Doma teď bude všechno trochu jiné, připravují pacienty na cestu domů*. 30. 12. 2013.
- MLADÁ FRONTA DNES. 2010. *Fórum čtenářů*. 18. 12. 2010.
- MLADÁ FRONTA DNES. 2006. *Sociální zákony. Stát pomůže pečujícím*. 29. 12. 2006.
- MORÁVEK, J. 2011. Analýza rámců. In: NEKOLA, M. a kol. *Současné metodologické otázky veřejné politiky*. Praha: Karolinum, 105–135.
- MPSV. 2016. *Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025* [online]. Praha: MPSV. [3. 4. 2017]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/29624/NSRSS.pdf>



- MPSV. 2008. *Národní zpráva o rodině* [online]. Praha. [23. 5. 2017]. Dostupné z: https://www.dataplan.info/img_upload/7bdb1584e3b8a53d337518d988763f8d/narodni_koncepce_podpory_rodin_s_detmi.pdf
- MUSIL, L., HUBÍKOVÁ, O., HAVLÍKOVÁ, J., KUBALČÍKOVÁ, K. 2013 *Raná fáze implementace reformy v rámci agendy dávek pomoci v hmotné nouzi* [online]. Praha: VÚPSV, v. v. i. [3. 4. 2017]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_358.pdf
- MPSV. 2013. *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období 2013 až 2017* [online]. [2. 6. 2017]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/14540/III_vlada__Akni_plan_staruti_.pdf
- NÁRODNÍ RADA ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH. *Sociální reforma na úkor zdravotně postižených?* [online]. [2. 6. 2017]. Dostupné z: <http://www.lidemezilidmi.cz/servis/socialni-reforma-na-ukor-zdravotne-postizenych>
- PRÁVO. 2015a. *Ošetřovatelské i otcovské volno, plánuje Marksová*. 11. 9. 2015.
- PRÁVO. 2010a. *Rada postižených odmítá zrušit sociální příspěvek*. 17. 9. 2010.
- PRÁVO. 2010b. *Alzheimerovou nemocí trpí v Česku 130 tisíc lidí*. 1. 11. 2010.
- PRÁVO. 2010c. *O sociální příspěvek přijde 132 tisíc rodin*. 4. 11. 2010.
- PIERCE, J. J. et al. 2014: Social Construction and Policy Design: A Review of Past Applications. *Policy Studies Journal*, 42(1), 1–29.
- REIN, M., SCHON, D. 1993. Reframing Policy Discourse. In: FISCHER, F., FORESTER, J. *The Argumentative Turn in Policy Analysis and Planning*. Durham, London: Duke University Press, 145–166.
- SABATIER, P. A., WEIBLE, Ch. M. (Eds.). 2014. *Theories of the Policy Process*. Boulder: Westview Press.
- SARACENO, Ch. 2010. Social Inequalities in Facing Old-age Dependency: a Bi-generational Perspective. *Journal of European Social Policy*, 20(1), 32–44.
- SCHNEIDER, A., INGRAM, H. 1997. *Policy Design for Democracy*. Kansas: University Press of Kansas.
- SCHNEIDER, A., INGRAM, H. 1993. Social Construction of Target Populations for Politics and Policy. *The American Political Science Review*, 87(2), 334–347.
- SCHNEIDER, A., SIDNEY, M. 2009. What Is Next for Policy Design and Social Construction Theory? *The Policy Studies Journal*, 37(1), 103–119.
- SNĚMOVNÍ TISK 1029. 2017. *Vládní návrh zákona, kterým se mění zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a další související zákony /sněmovní tisk 1029/ – první čtení* [online]. Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR, 56. schůze: 11. 4. 2017. [23. 5. 2017]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/eknih/2013ps/stenprot/056schuz/bqbs/b16004301.htm>
- SNĚMOVNÍ TISK 689. 2016a. *Důvodová zpráva k vládnímu návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, ve znění zákona č. 87/2015 Sb.* [online]. Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR. [23. 8. 2017]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/text/historie.sqw?o=7&T=689>
- SNĚMOVNÍ TISK 689. 2016b. *Návrh zákona, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 292/2013 Sb., o zvláštních řízeních soudních, ve znění zákona č. 87/2015 Sb. – první čtení* [online]. Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR, 39. schůze: 26. 1. 2016. [23. 8. 2017]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/text/historie.sqw?o=7&T=689>
- SNĚMOVNÍ TISK 374. 2014. *Důvodová zpráva k vládnímu návrhu zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů* [online]. Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR. [23. 7. 2017]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/sqw/historie.sqw?o=6&T=374>
- SNĚMOVNÍ TISK 659. 2008. *Důvodová zpráva k vládnímu návrhu zákona, kterým se mění zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, a některé další zákony* [online]. Poslanecká sněmovna Parlamentu ČR. [23. 7. 2017]. Dostupné z: <http://www.psp.cz/doc/pdf/00/03/81/00038146.pdf>



- TRIANTAFILLOU, J. et al. 2010. *Informal Care in the Long-term Care System. European Overview Paper* [online]. Athens, Paris, Vienna: Project Interlinks. [23. 5. 2017]. Dostupné z: http://interlinks.euro.centre.org/sites/default/files/WP5_Overview_FINAL_04_11.pdf
- TRIANTAFILLOU, J. et al. 2011. *Informal Care in the Long-term Care System. Executive Summary* [online]. Athens, Paris, Vienna: Project Interlinks. [23. 5. 2017]. Dostupné z: http://interlinks.euro.centre.org/sites/default/files/WP5%20Informal%20care_ExecutiveSummary_FINAL_1.pdf
- VAN HULST, M., YANOW, D. 2009. The Political Process Promise of Policy Framing. In: *Workshop 19: Studying the Political through Frame Analysis*.
- VARVAŘOVSKÝ, P. 2012. *Příloha k Informaci o činnosti veřejného ochránce práv za první čtvrtletí roku 2012. Sociální reforma – poznatky z praxe veřejného ochránce práv* [online]. Brno: Veřejný ochránce práv. [3. 6. 2017]. Dostupné z: https://www.ochrance.cz/fileadmin/user_upload/zpravy_pro_poslaneckou_snemovnu/Ctvrtletky/2012_1_Socialni-reforma.pdf
- VLÁDA ČR. 2010. *Programové prohlášení vlády České republiky z období roku 2010* [online]. [23. 5. 2017]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/media-centrum/dulezite-dokumenty/Programove-prohlaseni_vlady.pdf
- VLÁDA ČR. 2009. *Programové prohlášení vlády České republiky z období roku 2009* [online]. [23. 9. 2017]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/media-centrum/tema/programove-prohlaseni-vlady-cr-58371/>
- VLÁDNÍ VÝBOR PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ OBČANY. 2015. *Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2015–2020* [online]. [23. 5. 2017]. Dostupné z: https://www.vlada.cz/assets/ppov/vvzpo/dokumenty/Narodni-plan-OZP-2015-2020_2.pdf
- VLÁDNÍ VÝBOR PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ OBČANY. 2010. *Národní plán vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2010–2014 schválený usnesením vlády České republiky ze dne 29. března 2010 č. 253* [online]. [23. 5. 2017]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/cz/ppov/vvzpo/dokumenty/narodni-plan-vytvoreni-rovnych-prilezitosti-pro-osoby-se-zdravotnim-postizenim-na-obdobi-2010---2014-70026/>
- WILEY, S. 1998. Who Cares for Family and Friends? Providing Palliative Care at Home. *Nursing Monograph*, 4(7), 4–7.



Výzkumy v oblasti neformální péče o seniory v České republice na počátku 21. století¹

The Research in the Area of Informal Care for Seniors in the Czech Republic at the Beginning of the 21st Century

Hana Janečková, Eva Dragomirecká, Blanka Jirkovská

PhDr. Hana Janečková, Ph.D.,² vystudovala sociologii a psychologii na FF UK, později pracovala v oboru veřejné zdravotnictví a získala doktorát v sociálním lékařství. Zabývá se vzděláváním zdravotnických a sociálních pracovníků na pomezí zdravotně sociálním, v oblasti dlouhodobé péče, péče o seniory, lidi se zdravotním postižením a kognitivními poruchami. Byla u zrodu České alzheimerovské společnosti, o. p. s., Reminiscenčního centra, z. s., věnovala se vzdělávání a rozvoji kvality v Diakonii ČCE. Přednáší na Katedře pastorační a sociální práce Evangelické teologické fakulty UK a na ústavu ošetřovatelství 3. lékařské fakulty UK.

PhDr. Eva Dragomirecká, Ph.D.,³ vystudovala psychologii na FF UK. Pracovala v mezinárodních výzkumných týmech a spolupracovala se Světovou zdravotnickou organizací na projektech týkajících se sociálních aspektů duševního zdraví. Zabývá se také výzkumem kvality života, sociální gerontologií a hodnocením psychosociálních intervencí. V současnosti působí na Katedře sociální práce FF UK v Praze, věnuje se výzkumu podpory rodinných pečujících o seniory a transformaci sociální péče, zejména reformě péče o osoby s dlouhodobým duševním onemocněním.

PhDr. Blanka Jirkovská, Ph.D.,⁴ vystudovala sociologii na FF UK, kde také obhájila disertační práci na téma Pracovní podmínky a podpora zdraví pracovníků v oblasti péče o seniory. V současné době přednáší sociologii a metody sociálního výzkumu na ČVUT a na FHS UK a je zapojena do projektu Vzpomínejme, když pečujeme, který se věnuje práci s rodinami pečujícími o člověka s demencí.

Abstrakt

Cílem našeho článku je přinést přehled výzkumných aktivit vztahujících se k tématu rodinné péče o seniory a podpory pečujících a identifikovat základní okruhy zkoumaných problémů. Článek se zaměřuje na výzkumy realizované u nás zejména v posledním desetiletí, zaměřené na postoje, potřeby, motivace a podporu neformálních pečujících a sladování péče s ostatními sférami života, jako je rodina, práce, obnovení vlastních sil. V článku využíváme metody tzv. desk research,

¹ Článek vznikl díky podpoře Grantové agentury ČR č. 16-07931S v rámci projektu Hodnocení potřeb rodinných příslušníků pečujících o seniory.

² PhDr. Hana Janečková, Ph.D., Evangelická teologická fakulta UK, Černá 9, Praha 1 a 3. lékařská fakulta UK, Ruská 87, Praha 10; janeckova.hana@etf.cuni.cz

³ PhDr. Eva Dragomirecká, Ph.D., Filosofická fakulta UK, U Kříže 8, Praha 5; eva.dragomirecka@ff.cuni.cz

⁴ PhDr. Blanka Jirkovská, Ph.D., České vysoké učení technické, Masarykův ústav vyšších studií, Kolejní 2637/2a; blanka.jirkovska@email.cz



spočívající ve studiu a analýze domácí odborné literatury, závěrečných zpráv z realizovaných výzkumů a informací z materiálů zpracovaných v rámci projektů podpořených ze státního rozpočtu České republiky a ze zahraničních grantů.

Klíčová slova

péče o seniory, neformální péče, pečující rodiny, výzkumy pečujících, podpora pečujících, koordinace péče, sdílená péče, sladování péče a práce

Abstract

The aim of this article is to summarize various research activities in the field of the family care for older adults dependent on the care of others. It is focused on the studies of caregiving and informal caregivers; their attitudes, needs, motivations and support as well as the balancing of the care for older adults with other spheres of their life like the family, paid work and their own convalescence activities. Desk research methods and an analysis of accessible documents, reports and literature were used.

Keywords

care for seniors, informal care, caring families, caregivers research, caregivers support, care coordination, shared care, care and work harmonizing

ÚVOD

Článek píšeme v době, kdy se téma rodinné péče postupně dostává do politického diskurzu a hledají se zákonné prostředky její podpory. V únoru 2017 vstoupil do legislativního procesu návrh na zavedení dlouhodobého placeného ošetrovatelského volna při péči o blízkou osobu se souhlasem zaměstnavatele na dobu 3 měsíců. Bude-li schválen, umožní lepší sladění práce a péče v kritické době vzniku potřeby péče o vážně nemocného člena rodiny. Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025 považuje činnost pečujících osob za nepostradatelnou (MPSV, 2015:53) a zavádí pozici koordinátora podpory rodinných pečujících na obcích (MPSV, 2015:74). Počítá i s novelizací zákona č. 108/2006, o sociálních službách, kde budou definovány kompetence sociálního pracovníka – koordinátora podpory (MPSV, 2015:76). Považujeme za důležité shrnout a zhodnotit význam výzkumných aktivit, které přispěly k uvažovaným změnám.

Služby sociální péče se od počátku rozvíjely především jako instituce vázané na potřeby lidí odkázaných na pomoc druhých. Nebyly koncipovány jako služby pro pečující rodiny. Tato perspektiva vyřadila rodiny z participace na poskytování i hodnocení služeb. Služby nebyly utvářeny tak, aby byla podpořena rodina jako celek a jádro péče, kterému se služby přizpůsobují. Rodina nebyla vnímána jako jeden ze zdrojů, možno říci ten nejvýznamnější, který je součástí modelu integrované a sdílené péče o nemohoucí seniory, v němž se rodinný pečující stává rovnocenným členem pečujícího týmu (Kalvach, 2014). Až v 90. letech k nám začaly pronikat myšlenky o významné roli rodiny v celém řetězci dlouhodobé péče (Hirst, 2002; McDerment, 1998, in Janečková, Nentvichová Novotná, 2013). Ve Spojených státech přispěla na konci 90. let 20. století ke zviditelnění neformální péče Clintonova administrativa vyčleněním nebývalého objemu finančních prostředků na podporu dlouhodobě nemocných a jejich rodin, která byla doprovázena odbornou diskusí o možnostech podpory neformálních pečujících (Arno, Levine, Memmott, 1999). V Evropě dochází k posunu perspektivy od poskytování sociální péče v komunitě k „péči komunitou“ (tj. péči svépomocnou, sousedskou, rodinnou), který byl vyvolán změnou představ o péči o staré lidi spojenou s konceptem stárnutí v přirozeném sociálním prostředí, tzv. „celoživotního domova“ (Heaton, 1999, in Dohnalová, Hubíková, 2013:6; Lewis, 1989, in Dohnalová, Hubíková, 2013:6). Vztahy mezi poskytovateli služeb a neformálními pečujícími výstižně popsala Twiggová jako modely pečujících,



kterí mohou být chápáni jednak jako zdroje, nebo jako spolupracovníci, a konečně též jako spoluklienti (Twigg, 2010). Upozornila tak na skrytou a nedostatečně využívanou sílu rodiny jako součásti celého systému dlouhodobé péče.

V českém prostředí se od počátku 21. století objevila řada vědeckých i aplikovaných výzkumů, různých projektů a aktivit i politických debat (kulatých stolů) na téma podpory rodinných pečujících a harmonizace péče o člena rodiny závislého na pomoci druhé osoby s jinými životními rolemi v rodině, v zaměstnání, společenském životě i s potřebou obnovy vlastních životních sil. Zatímco se společensko-politické klima v české společnosti stále potýká s neschopností zodpovědných institucí komplexně a systémově řešit dlouhodobou péči o stárnoucí osoby v situaci ztráty soběstačnosti a nevytváří příznivý institucionální kontext pro rozvoj neformální péče, zdá se, že neformální sektor začíná být vnímán jako významná součást tohoto systému, která musí být zkoumána a analyzována a na jehož potřeby musí být reagováno. Postupně se problematika péče o dlouhodobě nemocné a nemohoucí seniory dostává do centra zájmu zdravotníků a sociálních pracovníků, ale také sociálních věd, které se jí zabývají jako důležitým společenským problémem, v němž role pečujících rodin vystupuje do popředí jako zásadní téma.

VÝZKUMY NEFORMÁLNÍ PÉČE

V následujícím přehledu využíváme výstupů různých typů výzkumů. Rozsahem a typem péče, případně postoji veřejnosti k péči se zabývala reprezentativní dotazníková šetření, ať už organizovaná na úrovni národní (Jeřábek, 2009; Veselá 2002; Vidovičová, Rabušic, 2003; Svobodová, 2010), nebo jako součást mezinárodního sledování (Klímová Chaloupková, 2013). Většina výzkumů byla zaměřena přímo na pečující a jejich potřeby nebo jednotlivé důležité aspekty neformální péče o seniory, jako je např. motivace k péči, dopad na pečující nebo genderové stereotypy. Design těchto výzkumů je většinou kvalitativní, případně smíšený, využívající individuální i skupinové dotazování. Výzkum rodinných pečujících na celorepublikové úrovni realizovala v letech 2014–2015 také Diakonie ČCE (Křížová, Janečková, Běláček, 2016) a Fond dalšího vzdělávání MPSV (FDV, 2015). Regionálně zaměřený byl např. výzkum neformálních pečujících v Brně (Dohnalová, Hubíková, 2013), v Praze (Valenta, Michalík, 2008) nebo Moravskoslezská studie Sýkorové (2007). Empirická šetření, jejichž výsledky v textu citujeme, jsou stručně popsána v tabulce 1. Bez nároku na úplnost dále v textu představíme čtenáři oblasti, kterými se výzkumy neformální péče o seniory v poslední době zabývají. Do přehledu jsme zahrnuli následující témata: (1) postoje k péči o seniory; (2) četnost neformální péče; (3) charakteristiky neformálních pečujících; (4) motivaci k péči; (5) autonomie a solidarita v pečujících rodinách; (6) zvládání péče a pečovatelská zátěž; (7) sladování práce a péče; (8) pečující rodiny v systému sociálních a zdravotních služeb a (9) sociálně intervenční projekty zaměřené na ovlivnění aktuální situace rodinných pečujících a podporu rodinných pečujících v komunitě.



Tabulka 1: Přehled výzkumů neformální péče

<i>autoři (rok)</i>	<i>studie/soubor</i>	<i>metoda</i>	<i>témata</i>
Bužgová, Endelová (2010)	N = 86, z toho 64 žen	standardizovaný dotazník subjektivní kvality života	oblasti kvality života vztahující se k péči; spokojenost s péčí
Dohnalová a Hubíková (2013)	N = 37, z toho 10 profesionálů + 27 neformálních pečujících z Brna; 145 brněnských respondentů výzkumu VÚPSV ve vybraných lokalitách	polostrukturované individuální a skupinové rozhovory; sekundární analýza kvantitativních dat z výzkumu VÚPSV	dopad péče na pečující, poskytování péče a zaměstnání, podpora pečujícím
Dudová (2013)	N = 26 žen 50–72 let pečujících o své matky	hloubkové biografické rozhovory	genderové stereotypy; role pečovatelské, rozdělení aktivit; dopad péče na pečující; kolize práce a péče
Fond dalšího vzdělávání (FDV 2015, Šimoník 2015)	Podpora neformálních pečovatelských N = 858 pečujících o osoby v 2. až 4. stupni závislosti	dotazníkové šetření (CAPI)	sociodemografické charakteristiky pečujících; komu a kde poskytují péči; rozsah péče; informovanost; příspěvek na péči; kolize práce a péče
Fond dalšího vzdělávání (FDV 2015, Geissler a kol. 2015b)	Podpora neformálních pečovatelských N = 109; 44 expertů + 65 pečujících	kvalitativní výzkum, řízené skupinové rozhovory	motivy respondentů k péči, dopady péče na pečující; přínosy péče; informovanost, podpora pečujícím; společenské uznání
Jeřábek a kol. (2013)	Solidarita a pomoc v rodině, N = 800 domácností v ČR + 27 pečujících	dotazníkové šetření + hloubkové rozhovory	četnost péče o nesoběstačného seniora v rodině, postoje k péči, charakteristiky pečujících rodin, motivace, důvody a dopady péče
Jeřábek a kol. (2013)	Rodinná soudržnost v péči o seniora, N = 435 pečujících + 7 FG	individuální a řízené skupinové rozhovory (focus group)	mezigenerační solidarita, modely rodinné soudržnosti
Klímová Chaloupková (2013)	Rodina a zdraví, výběrové šetření ISSP, N = 1804, pravděpodobnostní výběr občanů ČR 18+	standardizovaný rozhovor	četnost péče o staré, nemocné nebo nemohoucí členy rodiny; sociodemografické charakteristiky pečujících
Kotrusová, Dobiášová a Hošťálková (2013)	N = 23 rodinných pečujících	hloubkové rozhovory	dopad péče na pečující; kolize práce a péče; strategie zvládání péče; potřeba podpory a využívání formálních služeb
Křížová, Janečková, Beláček (2016), pro Diakonii ČCE	N = 200 pečujících, celá ČR, ve spolupráci s pečovatelskou službou a Diakonii ČCE	dotazníkové šetření	sociodemografické charakteristiky pečujících; komu a kde poskytují péči; doba poskytování péče; dopad péče na pečující; motivace k péči; ukončení péče
STEM/MARK (2015) pro Diakonii ČCE	Sociální a zdravotní služby v obcích s rozšířenou působností, N = 187 představitelů obcí	dotazníkové šetření, cílené telefonické oslovení respondentů	nedostatky v nabídce služeb, podpora pečujících rodin, návaznost a spolupráce služeb, koordinátor podpory



Sýkorová (2007)	Moravskoslezská studie, N = 317 seniorů a 294 příslušníků střední rodinné generace 18 participantů kvalitativní studie seniorů	polostrukturované rozhovory; kvalitativní hloubkové rozhovory a pozorování	příbuzenská podpora; autonomie; mezigenerační vztahy
Valenta a Michalík (2008)	N = 225, neformální pečující v Praze	dotazníkové šetření, proporcionální stratifikovaný výběr	sociodemografické charakteristiky pečujících; dopady péče na pečující; přínos péče; podpora okolí a rodiny; společenské uznání
Veselá (2002) VÚPSV	studie VÚPSV N = 1085 seniorů 60+ N = 1156 dětí seniorů 60+ (kvótní výběr ČR)	strukturovaný rozhovor	ochota pečovat; postoje k zabezpečení stárí; příprava na stárí; dopad péče na pečující
Vidovičová, Rabušic (2003)	Evropský srovnávací výzkum PPA II, reprezentativní soubor české dospělé populace N=1062, z toho N = 212 respondentů z podsouboru osob ve věku 45–59 let	dotazníkové šetření, náhodný výběr	interakce dospělých dětí s jejich starými rodiči, pomoc rodičům; názory na aktivní a pasivní formy péče o seniory

1. Postoje k péči o seniory v ČR

Podle výzkumů rodinných pečujících i seniorů samotných se ukazuje, že v ČR převažuje představa, že by se péče o starého člověka měla odehrávat v rodině. Prání seniorů zůstat v domácím prostředí je v českém kontextu dominantní. Kotrusová, Dobiášová a Hošťálková (2013:11) odvozují na základě studia teoretických konceptů, že stávající systém dlouhodobé sociální a zdravotní péče v ČR má v zásadě podobu nepodporovaného familialismu a spoléhá se na to, že rodinná péče o seniory je především péčí z lásky (Jeřábek, 2009), vychází z mezigenerační solidarity a je chápána jako morální povinnost. To má ovšem své negativní dopady ve veřejné sociální politice, která nedoceňuje nutnost vytvářet různé nástroje podpory neformální péče. Rodina je tak často stavěna do dilematu volby mezi poskytováním péče vlastními silami (s velmi omezenou pomocí veřejných služeb) nebo ústavní péčí (Dobiášová, Kotrusová, Hošťálková, 2013). Tento rozpor zachycuje i Dudová ve své publikaci „Postarat se ve stáří“, kde konfrontuje glorifikaci domácí péče v médiích a politických dokumentech s faktickými zjevnými i skrytými náklady péče vyjádřenými v biografických rozhovorech s pečujícími ženami (Dudová, 2015).

Potvrzuje se, že i senioři sami vnímají jako nejvýznamnější zdroje podpory, na které se nejvíce mohou spolehnout, právě nejbližší rodinu – své partnery a své děti (Sýkorová, 2007:111–112; Veselá, 2002). 78 % populace si přeje zemřít v domácím prostředí (Cesta domů, 2013). Převážná část péče o seniory se také v domácím a rodinném prostředí odehrává (Vidovičová, Rabušic, 2003:22–26).

2. Četnost neformální péče

Podle údajů OECD (Wija, 2012a) je v ČR zhruba 2,8 % celé populace závislých na dlouhodobé péči (uživatelé dlouhodobé péče v domácím prostředí tvoří 2,4 % celé populace, 0,4 % žijí v institucích). Více než 80 % všech uživatelů dlouhodobé péče v ČR čerpá tuto péči ve svém domácím prostředí (průměr zemí OECD je 70 % všech uživatelů). Téměř tři čtvrtiny dospělých ve věku 45 až 59 let pomáhají svým stárnoucím rodičům v každodenním životě a necelá polovina uvádí, že tak činí často. Prání, aby v případě potřeby jejich starí rodiče žili s nimi, vyjadřuje 78 % dotázaných (Vidovičová, Rabušic, 2003:23). Podobně i Jeřábek zjistil, že v případě dlouhodobé péče o staré lidi 70–80 % péče poskytují jejich rodiny (Jeřábek, 2005:13). Zkušenost s péčí o seniora má přibližně



čtvrtina českých domácností (Jeřábek, 2009). Dle kvalifikovaného odhadu to představuje celkem 250 000 neformálních pečovateli (Geissler, Holeňová, Horová et al., 2015a:23). Výsledky ukazují, že rodina, která se v ČR rozhodne doma pečovat o seniora, věnuje této péči v průměru 41 hodin týdně, 14 % z nich dokonce 73 hodin a více (Jeřábek, 2013:82).

3. Charakteristika neformálních pečujících

Studie Jany Klímové Chaloupkové z r. 2013 se opírá o data z rozsáhlého výběrového šetření ISSP 2012 „Rodina a zdraví“ a věnuje se demografickým charakteristikám těch, kdo v České republice poskytují neformální péči starším, nemocným či nemohoucím členům rodiny. Zaměřuje se na všechny věkové kategorie pečujících včetně těch, kteří jsou v produktivním věku a jsou nuceni kombinovat péči o starší a nemocné členy rodiny s ekonomickou aktivitou a péči o nezletilé děti, tedy ty pečující, kteří bývají označováni jako sendvičová generace. Její závěry ukazují, že nejsilnějšími faktory, které ovlivňují zapojení do péče, je pohlaví a věk. V České republice pravidelnou péči členům své rodiny poskytuje 18 % mužů a 28 % žen (necelá čtvrtina všech respondentů). Ženy tvoří přibližně 60 % všech pečujících a rekrutují se z celého věkového spektra mezi 35 až 64 roky. Ty nejstarší z nich jsou péčí o stárnoucí rodiče nejvíce zatíženy (37 % všech žen ve věku 55–64 let). Muži se dostávají k pečování většinou později, až mezi 55–64 lety. Nebyl prokázán vliv vzdělání ani socioekonomického statusu. Autorka to vysvětluje poměrně omezenou mezigenerační prostorovou mobilitou, která se podle některých výsledků dokonce snižuje (Svobodová, 2010; Šustová, 2016), a institucionálním kontextem, který v ČR stále charakterizuje nedostatečná dostupnost veřejných i soukromých služeb (Klímová Chaloupková, 2013:121).

Výzkum Fondu dalšího vzdělávání (FDV) zahrnoval pečující o osoby ve 2.–4. stupni závislosti. Šetření přineslo typologii pečujících, mezi nimiž bylo 30 % osob do 60 let, které pečovaly o své nebo partnerovy rodiče, a 17 % osob nad 60 let, které pečovaly o své nebo partnerovy rodiče nebo o svého partnera, téměř polovina respondentů tedy poskytovala náročnou péči o seniory. Co do intenzity je velmi náročná především péče o partnera-seniora (průměrně 80 hodin týdně), která probíhá obvykle ve společné domácnosti. 83 % pečujících tvořily ženy, muži jsou výrazněji zastoupeni až ve věkové kategorii 65+. Ženy věnují péči více času a pečují delší dobu než muži, průměrně 76 hodin týdně, více než 71 hod. týdně pečuje 42 % žen a 25 % mužů (Šimoník, 2015:11, 13).

Křížová, Janečková a Běláček v dotazníkovém šetření uskutečněném v r. 2014 na území celé České republiky dospěli k podobným charakteristikám pečujících. V souboru, který vznikl ve spolupráci s pečovatelskými službami a s Diakonií ČCE, bylo 89 % žen a 11 % mužů. 80 % respondentů se označilo za hlavní pečující, kteří nesou největší břemeno péče. Průměrný věk pečujících byl 53 let, pečující muži byli v průměru o 4,5 roku starší, nejvíce pečujících bylo ve věkové kategorii 50–59 let. Více než v polovině případů poskytovaly péči děti svému rodiči, nejčastěji dcery svým matkám, v 13 % se jednalo o partnerskou péči. 65 % respondentů žilo ve společné domácnosti s příjemcem péče, 50 % poskytovalo každodenní přímou péči, 32 % pečovalo déle než 5 let. Tito dlouhodobě pečující pak významně častěji hovořili o svém vyčerpání (Křížová, Janečková, Běláček, 2016).

Také Valenta a Michalík (2008) zjistili v reprezentativním souboru neformálních pražských pečujících vysokou převahu pečujících žen (81 %).

Na interpretaci genderových rozdílů poskytování péče a pochopení ženského stereotypu pečovatelské role se zaměřila Hasmanová Marhánková (2011) nebo Dudová (2013). Autorky se shodují v tom, že ženy jsou častěji nežli muži ochotny vzdát se svého zaměstnání či snížit svou pracovní angažovanost, vyžadují-li to pečovatelské povinnosti v rodině. Kulturní stereotyp je považuje za přirozeně vhodnější a lepší pro pečující roli, protože jsou ochotny upřednostnit potřeby druhých před svými vlastními zájmy a zpravidla nejsou hlavními živitelkami rodiny. Mají „přirozenou“ schopnost rozvíjet citové vazby, poskytovat péči a předřazovat zájmy jiných svým vlastním. Péče o nesoběstačné členy rodiny se tak ve většině případů stává součástí jejich identity. Výrazně vyšší zapojení žen vidíme u aktivit zahrnujících osobní péči, hygienu, přípravu jídla a krmení či praní. Muži tráví pečováním méně času a zajišťují spíše doplňkovou podporu a na vnější



prostředí zaměřené aktivity jako nákupy nebo dopravu na lékařské vyšetření, opravy a finanční záležitosti, které více odpovídají stereotypům o rozdělení mužské a ženské práce a zároveň nejsou tolik časově náročné (Dudová, 2013:22). Paradoxem pak bývá skutečnost, že ženy, které pečovaly o své rodiče a partnery, končí často ve svých domácnostech samy a mají menší šanci, že budou mít v případě těžké nemoci vedle sebe někoho blízkého ze své rodiny (Seale, 2000).

4. Motivace k péči

Péče o nesoběstačného člověka v rodině vychází z předpokladu, že je zde někdo, kdo chce, ale zároveň i může a umí pečovat. Motivací k péči obvykle bývá silná emocionální vazba a pocit morální zodpovědnosti (Janečková, Nentvichová Novotná, 2013).

Hlavní motivací k péči podle výzkumu Křížové, Janečkové a Běláčka byla láska pečující osoby k opečovávanému člověku (u 51 % respondentů) a existence silné, solidární rodiny (u 12 %). Celých 53 % respondentů chce pokračovat v péči za každou cenu, zatímco k ukončení péče a umístění příbuzného do pečovatelského zařízení je z různých důvodů odhodláno jen nízké procento respondentů (12–15 %). Důvodem k ukončení rodinné péče by bylo pouze zhoršení zdravotního stavu pečované osoby, vyčerpání pečujícího a nízké příjmy, které by ho nutily chodit do zaměstnání. Finanční důvody, bydliště ve velkém městě a pocit vyčerpání hrály statisticky významnou roli při rozhodování o ukončení péče. K pocitu vyčerpání pak významně přispívalo především trvání péče přesahující pět let. Odhodlání pokračovat v péči za každou cenu však mnohdy projevili i ti, kteří byli vyčerpaní a pečovali mnohem déle. Nejnižší odhodlání pečujících udržet blízkou osobu v domácím prostředí bylo v Praze. S poklesem velikosti města rostla neochota předat blízkého člověka do ústavní péče, což odpovídá nálezům Rabušice a Vidovičové (2003). Pečující by uvítali větší angažovanost ošetřujícího praktického lékaře, např. formou domácích návštěv, kontrolami zdravotního stavu apod. Dále by jim pomohla větší informovanost o existujících službách, možnost vysadit a doprát si odpočinek, pomoc ze strany širší rodiny (Křížová, Janečková, Běláček, 2016).

Do této kategorie lze zahrnout i kvalitativní výzkum realizovaný FDV. Zde proběhly řízené skupinové rozhovory, kterých se zúčastnilo 65 neformálních pečujících a 44 expertů (Geissler, Holeňová, Horová et al., 2015c). Tematická analýza přepsaných rozhovorů ukázala, že motivy k péči vycházely dle respondentů především ze vzájemných vztahů mezi pečujícím a opečovávaným, z morálních postojů a pocitu osobní zodpovědnosti. Jde o silné rozhodnutí umožnit blízkým život v domácím prostředí, o životní poslání a životní náplň, a to navzdory důsledkům, které dlouhodobá péče bude mít pro život pečujících. Jako velmi vyčerpávající hodnotili účastníci skupinových rozhovorů dlouhotrvající proces získávání informací týkajících se péče, kdy sociální pracovníci obcí a úřadů práce nebo lékaři jako zdroj informací spíše selhávají, ačkoli jsou prvními osobami, se kterými rodiny na počátku péče přicházejí do kontaktu. Často se objevovalo téma finančních nákladů spojených s péčí, někdy až ohrožení chudobou. Navzdory tomu, že se tato péče negativně odráží na zdraví pečujících, na jejich osobním a pracovním životě i na ekonomické úrovni rodiny, své rozhodnutí by neměnili. Oceňují přínos zkušenosti péče v podobě pocitu vnitřního uspokojení, pokory a nového pohledu na svět. Motivaci k péči podporuje i pocit nedostupnosti sociálních služeb a nemožnosti se uplatnit na trhu práce. Všeobecně byla neformální péče považována za něco normálního, přirozeného a správného oproti „odložení“ blízkého člověka do zařízení. Skupinové rozhovory se zaměřovaly též na širší společenský kontext, tedy postavení neformální péče v české společnosti. Převažoval názor pečujících i expertů, že neformální péče je pro stát ekonomicky výhodná, ale že není adekvátně ohodnocena ani finančně, ani ve formě společenského uznání.

5. Autonomie a solidarita v pečujících rodinách

Ve zprávě ze svého výzkumu poukázala Jitka Veselá (2002) na to, že senioři sice nechtějí komplikovat život svým dětem, ale 60 % z nich by v případě omezené soběstačnosti raději žilo ve vlastní domácnosti s podporou rodiny a sociálních služeb. Tématu vyjednávání pomoci a s ní související autonomie pro nejstarší generaci a pro generaci jejich dětí, která je obvykle poskytovatelem péče,



se věnovala ve své Moravskoslezské studii Dana Sýkorová. Hledala, jak jsou mezigenerační vztahy utvářeny v kontextu autonomie a sociálních kompetencí seniorů. Výsledky ukazují na složitost organizování příbuzenské podpory, pro niž dle jejího názoru platí spíše koncept ambivalence než koncept solidarity (Sýkorová, 2007:203, 209). V situaci pomáhání (*giving help*) jde tedy spíše o vyvažování představ a očekávání rodičů a dětí. Skutečná anticipovaná i reálná ztráta soběstačnosti rodičů a nutnost o ně pečovat (*caregiving*) vede u dospělých dětí především k obavám, jak skloubí péči a zaměstnání, k pocitům bezmoci a prožívání psychické zátěže i ohrožení vlastní autonomie. Výpovědi respondentů vedou autorku k závěru, že akceptace omezení autonomie není bezrozporná a trvalá, ale je nesnadno vyjednaná a hlavně permanentně vyjednávaná (Sýkorová, 2007:207). Podstatnou podmínkou zachování autonomie ve stáří je reciprocita v mezigeneračních vztazích. Rodina vystupuje přes nejružnější výhrady jako opora autonomie a její význam sílí s tím, jak v důsledku snižující se soběstačnosti hodnota autonomie pro seniory slábne.

Na specifitu soudržnosti pečujících rodin upozornily výzkumy Hynka Jeřábka a jeho spolupracovníků, které se věnovaly tématu neformální péče v perspektivě mezigeneračních vztahů a mezigenerační solidarity. Jde o téma spojené s konceptualizací problému dvou proti sobě stojících generací v USA v 70. a 80. letech 20. stol., tzv. „generation gap“, který se v evropském kontextu neprojevil v tak výrazné míře. Jeřábek se připojuje k evropským badatelům, kteří na přelomu tisíciletí navazují na Bengtsonův multidimenzionální model mezigenerační solidarity (více viz Jeřábek, 2013:164, 167)⁵ a přispívají k jeho přijetí a dalšímu výzkumu (Jeřábek, 2013:179). Jeřábek upozornil, že vedle obecné teorie mezigenerační solidarity, která říká, že podmínkou skupinové, tedy i rodinné soudržnosti je společná existence citů, kontaktů, souhlasu a pomoci, společných norem a cílů, existuje i specifický teoretický model, podle kterého je rodina skutečně soudržná pouze při vysokých hodnotách jednotlivých dimenzí. Ty však platí specificky a pouze pro „pečovatelské populace rodin“. Pouze v pečujících rodinách se můžeme setkat s tím, že všechny dimenze solidarity (city, kontakty, souhlas, pomoc, společné normy a cíle) působí společně a přispívají k vysoké míře rodinné solidarity. Péče o seniora však přináší i negativní pocity a postoje, které jsou přítomné prakticky u každého pečujícího vedle těch pozitivních. K nejvýraznějším teoretickým inovacím evropské provenience tedy patří začlenění konfliktů a ambivalencí mezi faktory ovlivňující mezigenerační vztahy v rodině (Jeřábek, 2013:171).

I další výzkumy ukazují, že nelze jednoznačně potvrdit přítomnost solidarity v širší rodině. Například v souboru pražských pečujících (Valenta, Michalík, 2008) nedostávalo pomoc od sourozenců vůbec, resp. spíše ne, 54 % respondentů, a pomoc širší rodiny nepřicházela nebo jen v omezené míře u 50 % respondentů. V tomto výzkumu dokonce 7 % respondentů uvedlo, že největší „ztrátou“ plynoucí z dlouhodobé péče je ztráta rodiny (po ztrátě svobody a společenských kontaktů).

6. Zvládání péče a pečovatelská zátěž

Rozhodnutí pečovat o blízkého člověka velmi často není dobrovolným rozhodnutím. Je zapříčiněno vnějšími okolnostmi a závisí na celé řadě faktorů, např. příjmové situaci pečovatele, právním prostředí, podmínkách poskytování péče (náklady a dostupnost formální péče), institucionálním kontextu (Klímová Chaloupková, 2013) apod. Do toho výrazně intervenují normativní očekávání širšího okolí. Pro zajištění kvalitní péče je proto nutné zabývat se také tím, jak neformální (rodinní) pečovatelé zvládají, prožívají a vnímají životní situaci, v níž se ocitli. Negativní dopady na fyzické

⁵ Vern Bengtson a kol. charakterizovali model šesti dimenzí mezigenerační solidarity: citová solidarita, solidarita kontaktů, solidarita souhlasu, solidarita pomoci, normativní solidarita, strukturální solidarita (podmíněná geografickou vzdáleností a zdravotním stavem; Bengtson, Roberts, 1991). V r. 1997 pak Silverstein s Bengtsonem vytvořili typologii mezigeneračních svazků, a to: pevně spojené (tight-knit), společenské (sociable), intimní, ale vzdálené (intimate but distant), z povinnosti (obligatory), izolované (detached; Silverstein, Bengtson, 1997: 442, 444).



i psychické zdraví pečujících osob v podobě vyhoření, pocitů viny, trvalého stresu, dopady na jejich partnerské vztahy, participaci na trhu práce a sociální vyloučení je třeba počítat mezi skryté náklady neformální péče. V zemích OECD je odhadován podíl osob s duševními problémy mezi těmi, kdo poskytují neformální péči, oproti těm, kdo ji neposkytují, až o 20 % vyšší (Wija, 2012b). Na komplikovanost rodinných vztahů, které mohou vstupovat do rozhodování o domácí péči, upozorňuje na základě svého výzkumu též Ivanová a kol. (Ivanová, Bužgová, Olecká et al., 2011) ve svém článku o nevhodném zacházení se seniory ze strany rodinných příslušníků.

Bužgová a Endelová (2010) vycházejí z předpokladu, že selhání pečujících často souvisí se špatnou kvalitou jejich života. Kvalitu života chápou jako subjektivní posouzení vlastního zdravotního stavu, psychické kondice, společenského uplatnění, ekonomické situace i náboženského zakotvení. Na rozdíl od dřívějších studií např. Topinkové (1995), které využívaly testy pečovatelské zátěže, se tyto autorky zaměřily na měření kvality života rodinných pečujících pomocí standardizovaných dotazníků hodnotících subjektivní kvalitu života v několika doménách: prostředí a podmínky péče, zdravotní stav pečované osoby, psychický a fyzický stav pečovatele, smysl života, kvalita poskytovaných zdravotních a sociálních služeb, příbuzenské vztahy, finance. Ženy hodnotily kvalitu svého života lépe než muži, a to zejména v doméně smysl života pečovatele. Autorky dospěly k závěru, že muži obvykle snášejí zátěž pečovatelské role lépe než ženy, bez přítomnosti deprese, avšak ženy jsou v pečovatelské roli více spokojeny. Důležitou roli hraje také věk pečujících, kdy celkovou kvalitu života hodnotili nejhůře pečovatelé do 40 let. Délka trvání péče nehrála v tomto výzkumu významnou úlohu, potvrdila se však tendence k horšímu vnímání psychického zdraví se vzrůstajícími nároky péče. Autorky dokládají na zahraničních výzkumech, že kvalita života pečujících je ovlivněna sociální sítí a podporou zejména v komunitě. Na závěr zdůrazňují, že zásadní význam pro kvalitu péče v domácím prostředí má systém pomoci pečujícím rodinám. Ten by měl být založený na pravidelném hodnocení fyzického, psychického, sociálního i duchovního stavu rodinných příslušníků a vycházet z multidisciplinární spolupráce (Bužgová, Endelová, 2010).

Kotrusová, Dobiašová a Hošťálková v kvalitativním výzkumu formou hloubkových rozhovorů s rodinnými pečujícími identifikovaly následující problémy pečujících: nedostatek času, zdravotní a psychické obtíže, problémy v mezilidských a rodinných vztazích, nejistoty a obavy z budoucího vývoje a finanční obtíže. Mezi individuálními strategiemi zvládnutí této fyzicky a psychicky velmi náročné životní situace se objevilo přijetí péče jako naplnění životního smyslu nebo jako práce z lásky, střídání v péči s jinou osobou, aktivní využívání volného času (Kotrusová, Dobiašová, Hošťálková, 2013:15).

Valenta a Michalík (2008) se ve zmíněném výzkumu pražských pečujících zaměřili na názory, postoje a hodnocení respondentů ve vztahu k vybraným aspektům jejich života. Sledovali vliv dlouhodobé péče na osobnost pečujících osob. Zjistili, že duchovní život se vlivem péče o blízkou osobu nezměnil (jen 21 % respondentů uvedlo, že se jejich spiritualita zvýšila), stejně jako míra altruismu a víra v lidskou solidaritu. V důsledku péče o člena rodiny se u velké části respondentů snížil pocit klidu a vyrovnanosti (u 41 %) a životní optimismus (u 41 %). Zvýšila se naopak tolerance a míra pokory (u 42 % respondentů), což autoři interpretují jako smíření a přijetí reality. Mezi negativními dopady na psychiku identifikovali především pocit velké únavy, který občas nastává nebo trvá dlouhodobě u 70 % respondentů, neschopnost užít si volného času a mít životní perspektivu (52 % ji nevnímá a téměř 30 % se děsí toho, co jim přinese budoucnost). Všechny negativní dopady (ztráta kontroly, deprese, únava) byly spojeny s délkou péče přesahující šest roků. Autoři sledovali dopady péče na subjektivní zdravotní stav respondentů (45 % uvádí zhoršení), na pocit izolace od ostatní společnosti (u 55 % respondentů), na zhoršení ekonomické situace pečujících (51 %) a zhoršení společenského života (57 %). Vyvracejí klíše, že dlouhodobá péče obohacuje pečující osoby – s tímto tvrzením nesouhlasí téměř polovina respondentů. Ukázali, že pečující cítí ze strany společnosti i svého blízkého okolí nedostatek podpory a společenského uznání (téměř 50 % necítí nebo spíše necítí žádné uznání). Pociťují společenskou izolaci u osob, které pečují o člověka ve 3.–4. stupni závislosti, se statisticky významně zvýšil v porovnání s těmi, kteří pečují o osoby s lehčím stupněm závislosti (Valenta, Michalík, 2008).



V brněnské kvalitativní studii se Dohnalová a Hubíková (2013) zajímaly o harmonizaci pasivní podpory rodinám formou tzv. příspěvku na péči a aktivního poskytování formálních sociálních, zdravotních a psychologických služeb. Studie spatřuje problém v souvislosti mezi přímou (domácí) péčí o blízkou osobu a postavením neformálních pečovatелů na trhu práce a v zaměstnaneckém systému. Mezi nevýhody a rizika domácí péče řadí nižší materiální a technickou vybavenost domácnosti, tedy méně rehabilitačních, kompenzačních a technických pomůcek, které ulehčují a zároveň zkvalitňují péči o nemocného, její časovou náročnost a velkou psychickou a fyzickou zátěž pro pečující. Výzkum potvrdil, že dlouhodobá péče vede u pečující osoby k pocitům únavy, vyčerpání a mnohdy až k depresivním stavům.

Důležitá zjištění, která se týkala příspěvku na péči, přinesl výzkum FDV (2015). Celkem čtvrtina seniorů pečujících o svého partnera a téměř třetina mladších osob pečujících o rodiče či prarodiče příspěvek z různých důvodů nepobírá, nebo o jeho existenci dokonce ani neví a žije prakticky pouze z důchodu (Šimoník, 2015:118). Ekonomická situace je nejtěživější u seniorů pečujících o svého partnera, z nichž 86 % vychází s rozpočtem jen s obtížemi. Naproti tomu mladší pečující nepocítují zásadní finanční problémy. Výši příspěvku považuje asi čtvrtina respondentů za neodpovídající náročnosti péče. Významné je také zjištění, že všichni, kdo pečují o seniory (zejména mladší pečovatelé), mají nedostatek informací o zvládnání péče a podpoře v péči (např. o podpůrných skupinách pečovatелů nebo o neziskových organizacích; Šimoník, 2015:31, 114–123).

Co se týče dopadů péče na pečující, ti uváděli jako nejpalčivější problém ztrátu volného času, tj. nedostatek času na osobní život a ztrátu soukromí, omezení společenského života a vlastních koníčků. Valná většina z nich pocitovala v důsledku péče psychické vyčerpání, zhoršení finanční situace či zdravotní problémy. Největší byly tyto dopady na pečující v tíživé ekonomické situaci, poskytující nejnáročnější péči a žijící ve velkých městech. Na venkově byly dopady péče méně intenzivní. Ženy pocítují zátěž citelněji než muži (Šimoník, 2015:78).

7. Sladování práce a péče

Obavy ze ztráty zaměstnání patří k nejčastěji vyjadřovaným bariérám v pečování vedle časové náročnosti péče, nutnosti přestěhovat rodiče do vlastního bytu, resp. obav z nezvládnutí psychické nebo fyzické zátěže. Různí autoři totiž opakovaně potvrzují, že pečující osoby spíše přestanou pracovat, než aby si snížily délku pracovní doby (Colombo et al., 2011; Šimoník, 2015:88, 120). Pro pečující je velmi důležitá možnost flexibilní práce, aby si mohli uchovat své místo na pracovním trhu (Geissler, Holeňová, Horová et al., 2015a:35).

Podle zjištění Valenty a Michalíka (2008:44) ztrácejí lidé, kteří pečují o své blízké, poměrně rychle své pracovní kompetence. Téměř polovina výběrového souboru (45 %) se na základě vlastní zkušenosti domnívá, že již po pěti letech péče o osobu se zdravotním postižením (tedy po pěti letech od odchodu ze zaměstnání) u ní došlo (dochází) k nevratné ztrátě pracovních kompetencí. Po 10 letech toto vnímá již 64 % respondentů. Ireverzibilita těchto ztrát ztěžuje těmto lidem možnost pozdějšího návratu na trh práce. Ve zkoumaném souboru pečujících byla více než třetina těch, kteří považovali svůj návrat do zaměstnání v původní profesi za zcela nemožný, a jen 9 % souhlasilo s výrokem, že jim v podstatě vyhovuje, že nepracují (oproti celé třetině těch, kterým tento stav nevyhovuje). Aby se mohli vrátit na trh práce, byli ochotni vykonávat i podřadnější práce a podstoupit rekvalifikaci.

Kotrusová, Dobíášová a Hošťálková (2013:18) identifikovaly problém harmonizace práce a péče jako jeden z deficitů veřejné politiky na podporu neformálních pečujících. Placené zaměstnání je pro pečující osoby důležité z několika důvodů: poskytuje finanční nezávislost, nabízí i jinou identitu kromě pečovatelské role, pomáhá při sociálním začlenění, je zdrojem uspokojení a sebevědomí. Pokud chybí nabídka dostatečně flexibilních pracovních podmínek, dochází při dlouhodobé péči ke ztrátě kvalifikace, ztrátě nabytých zkušeností i snížení sebevědomí. Pracovně právní legislativa v ČR umožňuje osobám pečujícím o někoho blízkého určité zvýhodnění, jako je zkrácení pracovní doby, započítání období péče jako náhradní doby pro důchodové pojištění, příspěvek na péči jako



obdobu výdělků pro účely výpočtu důchodové dávky. Jen málo pečujících osob je však ekonomicky aktivních. Důvodů je několik: osoby pečující o své staré rodiče jsou často již samy v důchodu; zaměstnavatelé málokdy nabízejí flexibilní formy práce; obtížné je skloubení práce s poskytováním intenzivní péče z důvodu nedostatku financí na zajištění profesionální pomoci, ale také nedostatku vhodných respitních služeb. Mnohé pečující osoby by přitom o práci (byť na zkrácenou pracovní dobu) stály, často již z důvodu určité (nutné) psychohygieny. K podobným závěrům dospívají i analýzy Fondu dalšího vzdělávání (Geissler, Holeňová, Horová et al., 2015a; Geissler, Holeňová, Horová et al., 2015b).

Výsledky kvalitativního výzkumu Dudové ukazují, jak neplacená péče, která se týká zejména žen, snižuje možnosti jejich uplatnění na pracovním trhu. Pečující ženy mají méně pracovních příležitostí se všemi důsledky včetně snížení možnosti vrátit se na trh práce, ztráty pracovních kompetencí, ohrožení chudobou a nižším důchodem. Dudová upozorňuje na ztížení možnosti kombinace pracovní dráhy a pečovatelských povinností, zejména v souvislosti s prodlužováním věku odchodu do starobního důchodu (Dudová, 2013). Zatímco r. 2008 bylo v důchodu 40 % pečujících a 26 % bylo ekonomicky aktivních (Valenta, Michalík, 2008:10), v současné době je pečujících důchodců méně, protože lidé déle pracují. Ve výzkumu Křížové, Janečkové a Beláčka (2016) z r. 2014 bylo v důchodu 29 % pečujících a ekonomicky aktivních 46 % pečujících. Mezi pečujícími jsou i nezaměstnaní, kteří jsou odkázáni na příspěvek na péči a sociální podporu. V okamžiku, kdy péče skončí, ztrácejí pečující nárok na příspěvek, zůstane jim pouze minimální podpora v nezaměstnanosti a zároveň mají minimální šanci, že najdou uplatnění ve své původní profesi (Dudová, 2013).

V dotazníkovém šetření FDV (Šimoník, 2015) téměř polovina respondentů, kteří poskytovali náročnou péči o seniory, byla ve věku ekonomické aktivity (41–64 let), a z nich téměř dvě třetiny osob skutečně pracovaly. Celkově bylo zaměstnáno 27 % pečujících žen a 34 % pečujících mužů. Účastníci skupinových rozhovorů upozorňovali na nedostatečné možnosti kombinace placené práce a péče. Ukázalo se, že práce je pečujícími vnímána nejčastěji jako relaxace, odpočinek od náročné a vyčerpávající péče, psychická rehabilitace či psychoterapie. Pečující o seniory usilují o zachování pracovní aktivity proto, že jsou si vědomi dočasnosti pečovatelské role a také toho, že jsou již v předdůchodovém věku a výdělek se jim promítne do výše důchodu (Geissler, Holeňová, Horová et al., 2015b).

V EU zastávají roli neformálních pečujících ze dvou třetin ženy, které jsou v produktivním věku 45–65 let, pečují o svého rodiče nebo partnera (Wija, 2012a). Téměř polovina těchto žen je zaměstnaná. V ČR tvoří ženy v produktivním věku kolem 60 % všech pečujících (Klímová Chaloupková, 2013), ale zaměstnaná je pouze o něco více než čtvrtina pečujících žen (Šimoník, 2015).

8. Pečující rodiny v systému sociálních a zdravotních služeb

Na význam a rozsah rodinné péče v rámci celého systému péče o seniory překvapivě upozornil fakt, že po zavedení příspěvku na péči spolu s přijetím zákona č. 108/2006, o sociálních službách, došlo k tomu, že 75 % přiznaných příspěvků zůstávalo v rodinách, zatímco původním záměrem bylo jeho nasměrování do sociálních služeb (Průša, 2010; Janečková, Angelovská, 2011:19–21; Průša, 2013). Cíleně se výzkumu role rodinných pečovatelů jako samostatné cílové skupiny veřejné sociální politiky věnují Kotrusová, Dobiášová a Hošťálková (2013). Zkoumají vzájemný vztah mezi formální a neformální péčí, který hraje významnou úlohu, pokud jde o míru zátěže rodinných pečujících. Na základě svého výzkumu ukazují na nedostatky v nabídce profesionálních služeb a zejména na finanční limity v dostupnosti potřebných služeb pro pečující rodiny. Autorky přinášejí důkazy o tom, že ne/existence veřejného systému sociálních a zdravotních služeb signifikantním způsobem ovlivňuje situaci neformálních pečujících a může se stát i mechanismem podporujícím nové sociální nerovnosti (rodinná péče bude poskytována v chudších sociálních vrstvách z ekonomických důvodů). Upozorňují na dvojí roli neformálních pečujících v systému



služeb – jsou partnerem formálním poskytovatelům, ale zároveň jsou i klienty, kteří mají své vlastní specifické potřeby.

Výsledky jejich kvalitativního výzkumu ukázaly na nedostatky v zajištění služeb pro pečující, tedy služeb, které umožní zmírnit stres a dlouhodobou zátěž, nabídnou čas pro odpočinek a úlevu od každodenních pečovatelských povinností (odlehčovací služby). Překážkou byla např. doprava do denních stacionářů, nevyhovující provozní doba, nemožnost zajistit individualizovanou péči, nedostatečná kvalita péče. Další mezerou byly služby určené přímo pro pečující (poradenství, vzdělávání, svépomocné skupiny apod.). Velkým tématem byla též finanční podpora pečujících. Příspěvek na péči se rodinným pečujícím jeví sám o sobě jako nedostačující na zaplacení péče, kterou by chtěli svým blízkým poskytnout, a také v porovnání s náklady na péči institucionální. Problémy jsou spatřovány též v chybném posouzení míry závislosti osoby a v dlouhém čekání na vydání rozhodnutí o příspěvku na péči. Za velmi problematickou považují neformální pečující neprovázanost zdravotní a sociální péče, zejména přechod opečovávané osoby při akutní hospitalizaci přes zařízení dlouhodobé péče zpět do domácího prostředí. Doléčení např. v LDN se pečujícím jeví jako nedostatečné stejně jako kvalita těchto zařízení. Propouštění z nemocnice není provázáno dostatečným množstvím informací o navazujících službách. Ani praktičtí lékaři neplní podle pečujících dobře svoji roli průvodce a koordinátora péče o dlouhodobě nemocného pacienta. Princip sdílení a koordinace neformální a formální péče selhává především díky tomu, že neformální pečující bývají často vyloučeni z profesionální sítě a málokdy se cítí jako rovnocenní partneři. Rodinní pečující těžko řeší situace, kdy praktický lékař není dostatečně vstřícný a chápatý a odmítne dojíždět do jejich domácností. Autorky zjistily, že dle náplně vzdělávacího programu pro obor Všeobecné praktické lékařství by měl praktický lékař „umět poradit pacientům v záležitostech zdravotních i sociálních“. Z praxe však vyplývá, že v některých případech praktičtí lékaři tuto úlohu neplní a pacienta náležitě neinformují ani o možnostech zdravotního a sociálního systému, ani o péči samotné (Kotrusová, Dobiášová, Hošťálková, 2013:18).

Jiný pohled na postavení pečujících rodin v systému zdravotně sociální péče o seniory na celorepublikové úrovni nabízí výzkumné šetření, které realizovala pro Diakonii ČCE agentura STEM/MARK v r. 2015. Šetření se zaměřilo na zjišťování názorů a postojů představitelů obcí s rozšířenou působností (ORP) na současný stav komunitních sociálních a zdravotních služeb a jejich integraci ve prospěch podpory péče v domácím prostředí a péče poskytované rodinou. Naprostá většina 94 % představitelů ORP se domnívá, že zajištění nabídky potřebných sociálních služeb je jejich úlohou, v případě služeb zdravotních sdílí tento názor pouze něco přes polovinu respondentů. Zejména menší obce jsou přesvědčeny, že v této oblasti je co zlepšovat. Výzkum například zjistil, že ve čtvrtině správních obvodů ORP chyběly podle názoru jejich zástupců potřebné služby: denní stacionáře, domovy se zvláštním režimem a domácí i rezidenční hospicová péče. V menším množství obcí jejich zástupci uváděli, že zde nejsou k dispozici odlehčovací nebo asistenční služby, že není mapována potřeba péče, že chybí domácí zdravotní péče nebo poradenské služby pro pečující. Pouze 2 % respondentů z ORP uvedla, že informování veřejnosti o zdravotně-sociálních službách je problémem. Tyto odpovědi lze interpretovat různě – buď je situace v oblasti těchto služeb dobře řešena, nebo, v horším případě, jejich potřeba není zástupci obcí reflektována. Tato druhá možnost by se mohla týkat zejména mapování potřebnosti péče a poradenství pro pečující rodiny a jejich informování o zdravotně-sociálních službách, jak by nasvědčovaly výsledky dříve zmíněných výzkumů.

Výzkum zjistil, že jen malá část respondentů si uvědomuje nedostatečnou provázanost sociální a zdravotní péče (10 %) a nedostatky v oblasti podpory pečujících rodin (5 % respondentů). Většina zástupců ORP (75 %) by však v případě finanční podpory od státu měla zájem o zřízení pozice komunitního pracovníka, který by byl odpovědný za koordinaci podpory a služeb pro seniory a jejich blízké. Pokud jde o spolupráci ORP s praktickými lékaři, dvě třetiny respondentů vyslovily názor, že ORP spolupracuje s praktiky např. při vyhledávání potřebných seniorů a zprostředkování informací o službách a možnostech finanční podpory. Podle 29 % respondentů však neprobíhá

žádná spolupráce obcí s praktickými lékaři (STEM MARK, 2015:55). Zástupci ORP by uvítali, kdyby systém financování obcí zohledňoval počet seniorů, který v nich žije. Pouze 16 % zástupců ORP bylo přesvědčeno, že systém zdravotních a sociálních služeb je u nich nastaven podle aktuálních potřeb seniorů a jejich blízkých (STEM MARK, 2015:64).

Zajímavé jsou rozdíly mezi odpověďmi starostů a vedoucích pracovníků. Zatímco pro vedoucí sociálně-zdravotních odborů bylo největším problémem péče o sociálně slabé seniory sociální bydlení a domácí péče, pro starosty byly největšími problémy chybějící odlehčovací služby, vztahy v rodinách seniorů a doprava seniorů za službami. Sdělovali též, že jejich obce mají komunitního pracovníka nebo komunitní sestru (koordinátora sociálních služeb uvedlo 64 %) a v 75 % případů projevovali zájem o zřízení pozice komunitního pracovníka odpovědného za koordinaci podpory a služeb pro seniory a jejich blízké (STEM MARK, 2015:67, 69).

Autoři výzkumu uzavírají, že většina ORP přistupuje k tématu péče o seniory aktivně a snaží se situaci dále zlepšovat. Nicméně pro 24 % obcí v ČR není toto téma prioritou (nemají komunitního pracovníka, nemají adresář sociálních a zdravotních služeb, nepodílí se na tvorbě krajských plánů rozvoje sociálních a zdravotních služeb a nespolupracují s praktickými lékaři). Pouze necelá třetina ORP se podílí na rozvoji zdravotních služeb v jejich správním obvodu. Komunitní plán vůbec nemá 20 % ORP. Výsledky tohoto výzkumu naznačují, že řada obcí se o propojování sociálních a zdravotních služeb nezajímá nebo jim k tomu chybí vhodný nástroj.

Zpracování návrhů na systémové úpravy přístupu k pečujícím osobám a legislativní změny bylo jedním z cílů projektu Fondu dalšího vzdělávání (Geissler, Holeňová, Horová et al., 2015c). Šlo především o navržení nástrojů podpory pečujících a vytvoření výrazně lepších podmínek pro neformální péči, a to na základě rozsáhlých a podrobných empirických výzkumů, které byly zmíněny výše (Šimoník, 2015; Geissler, Holeňová, Horová et al., 2015a, Geissler, Holeňová, Horová et al., 2015b). Výstupy z projektu by měly přispět k dlouhodobému zvýšení celkové kvality života osob závislých na péči i pečujících rodinných příslušníků a také ke zvýšení možnosti návratu pečujících osob na trh práce. Byly zacíleny na obce s rozšířenou a pověřenou působností, na krajské úřady, úřady práce a úředníky MPSV. Provedené analýzy dospěly jednoznačně k poznatku, že nedostatečná podpora neformálních pečujících a osob odkázaných na péči a zejména nekomplexnost a nesystémovost této podpory je odbornou veřejností i pečujícími osobami vnímána jako velmi závažný problém (Geissler, Holeňová, Horová et al., 2015c:8). Výstupy projektu jsou rozsáhlé. Zahrnují výsledky kvantitativních výzkumů, kulatých stolů a fokusních skupin, analytické studie atd. a jsou k dispozici v elektronické podobě na internetu (FDV, 2015).

Výrazným tématem realizovaného dotazníkového šetření (Šimoník, 2015:26) byla pomoc s péčí o závislou osobu. Nejčastěji se pečující opírají o pomoc nejbližších rodinných příslušníků (partnerů, případně dětí). Do péče však není zapojena celá rodina nebo více jejích členů, jak by se mohlo zdát na základě dříve provedených výzkumů o rodinné solidaritě (Jeřábek, 2013). Pečující totiž obvykle uvádějí jen jednu osobu, která jim pomáhá. Ocenili by větší zapojení rodiny zejména do přímé péče. Sociální a zdravotní pracovníci rodinným pečujícím pomáhají jen ve velmi omezené míře. Jejich pomoc by však byla vítána (57 % pečujících by např. uvítalo pomoc při rehabilitačních cvičeních). Pomoc od sociálních pracovníků by pečující přivítali hlavně při jednání s úřady, doprovázení nebo dopravě závislé osoby či vyhledávání různých služeb spojených s organizací péče o závislou osobu.

Byly dále zjištěny velké bariéry ve využívání podpůrných sociálních a zdravotních služeb. Výzkum ukázal, že pro nemalou část pečujících, kteří by o ně stáli, jsou tyto služby těžko dosažitelné nebo nedostupné. To potvrzují i jiné výzkumy (Kotrusová, Dobiášová, Hošťálková, 2013). V péči o seniory je největší deficit zejména v oblasti domácí zdravotní péče a pečovatelské služby (pocitovaný hlavně u pečujících seniorů), dále u respitních a asistenčních služeb. Jedná se především o místní nedostupnost v některých lokalitách. Menší zájem je o denní stacionáře. Největším problémem je cena služeb v kombinaci s nedostatkem informací. Kvalita poskytovaných služeb je však považována za nadprůměrně dobrou.



Z výzkumu jednoznačně vyplývá, že kritickým momentem při vyhledávání podpory či pomoci je pro pečovatele nedostatek informací. Nejedná se při tom pouze o informace o nabídce služeb a jejich dostupnosti, ale hlavně o jakési komplexní poradenství (zejména informace o nemateriální podpoře a respitních službách, o zvládání přímé péče), které by pečujícím umožnilo se v současném systému lépe orientovat a lépe ho využívat ve všech jeho oblastech. Zároveň by také bylo prospěšné větší propojení poskytovaných zdravotních a sociálních služeb, stejně jako větší propojení formálních a neformálních služeb. Nedostatek informací mají zejména senioři pečující o seniory a dále také mladší pečovatelé starající se o rodiče a prarodiče (Šimoník, 2015:34–65).

Pokud jde o kontakt neformálních pečujících s institucemi, téměř všichni jsou v kontaktu s praktickými lékaři, v 70 % též s úřadem práce a v 60 % s obecními úřady, avšak pouze jedna třetina byla v kontaktu s neziskovými organizacemi (Šimoník, 2015:65–70). Úřady práce jsou přitom hodnoceny nejhůře ve smyslu angažovanosti při řešení problémů a ochoty poradit. Nejlepší zkušenosti mají pečující s neziskovými organizacemi, které dokážou poradit a nabídnout různé varianty řešení.

Kvalitativní část výzkumu FDV (Geissler, Holeňová, Horová et al., 2015b) potvrzuje, že navzdory značnému společenskému tlaku směrem k neformální péči je postavení pečujících vnímáno jako nízké a slabé ve vztahu k veřejným institucím. Sami sebe vnímají pečující jako málo vlivnou a přehlíženou sociální skupinu, převládá zde pocit diskriminace a systémové nerovnosti. Postrádají mj. příležitosti se sejit a sdílet své zkušenosti a prožívání. Zájem a starost o jejich obtížnou situaci očekávají neformální pečující zejména ze strany obcí a krajů, které mají povinnost pečovat o potřeby svých občanů uloženou zákonem.

9. Sociálně intervenční projekty zaměřené na ovlivnění aktuální situace rodinných pečujících a podporu rodinných pečujících v komunitě

Dosavadní výzkumy rodinných pečujících i seniorů samotných ukazují, že představa péče v rodině a potřeba zůstat v domácím prostředí je v českém prostředí dominantní a že převážná část péče o seniory se také v domácím a rodinném prostředí odehrává. Pečující rodiny však řeší velké množství problémů, ve kterých zůstávají osamoceny, chybí jim systematická a koordinovaná podpora ze strany sociálních a zdravotních služeb, obcí a institucí, cílené informace, provázení v těžkých situacích, možnosti odpočinku a úlevy od dlouhodobého stresu, začlenění do běžného společenského života a možnost výdělečné práce. Řeší svoji ekonomickou situaci a zachování svého profesionálního uplatnění, jindy překonávají sociální izolaci a cítí se unavení, fyzicky i psychicky vyčerpaní. Lze říci, že česká sociální a zdravotní politika stále ještě nepřispívá dostatečně k podpoře neformální péče v rodinách, příliš ji neocenuje ani ji neulehčuje, a to navzdory politickým a mediálním proklamacím. Vedle výzkumné a analytické práce probíhá souběžně v každodenní praxi řešení reálných problémů pečujících rodin a experimentování s různými formami pomoci neformálním pečujícím. S novými přístupy přicházejí zejména neziskové a církevní organizace, které dokážou překračovat hranice svých vlastních organizací, resortů, oborů, služeb i public-private pomezí a spolupracovat v zájmu cílové skupiny, tedy křehkých seniorů a osob, které o ně pečují. Přínosem projektů popsanych v tomto článku byly nejen výzkumné aktivity, které v jejich rámci proběhly, ale také to, že téma dostalo značnou publicitu formou veřejných prezentací, novinových zpráv a celé série seminářů i velkých konferencí na místní, národní i na mezinárodní úrovni. V rámci projektů vznikaly také různé publikace a praktické příručky pro samotné pečující i pro pracovníky veřejné správy, docházelo k výměně zkušeností mezi zástupci obcí, odborníky i poskytovateli sociálních služeb. Velmi výrazné místo v tomto proudu praktických řešení pro rodinné pečující zaujala Diakonie ČCE se svým projektem Pečuj doma (pecujdoma.cz), zřízením Institutu důstojného stárnutí (IDS Diakonie ČCE, 2015) a návrhem komunitního systému integrovaných podpůrných služeb SIPS (Kalvach, 2014). Diakonie ČCE spolu s Fondem dalšího vzdělávání zviditelnila akutní potřebu zřízení pozice komunitní sestry, resp. pozice koordinátora péče a podpory, která se nakonec stala součástí oficiálních vládních dokumentů (Národní strategie rozvoje sociálních služeb, 2015).



Významnou roli sehrává i Česká alzheimerovská společnost díky své síti kontaktních míst a poradenských a podpůrných služeb pro rodiny pečující o člověka s demencí. Nacházíme též výsledky úsilí zaměřeného na oblast harmonizace péče a placené práce, spočívající v návrzích legislativních úprav, i ve vstřícných krocích některých zaměstnavatelů. Příklady dobré praxe existují v oblasti poradenství a vzdělávacích programů pro pečující. Představení různých přístupů k pomoci neformálním pečujícím a k podpoře rodinné péče zasluhuje pozornost, která již přesahuje možnosti tohoto článku. Odkazujeme proto na další publikace, které připravujeme k tomuto tématu.

SHRNUTÍ

Článek reaguje na nedostatečnou systémovou návaznost zdravotních a sociálních služeb při komplikovaných situacích seniorů závislých na péči a osob, které o ně pečují. Výzkumy potvrzují, že se v dostatečné míře neuplatňuje mezioborová a meziinstitucionální spolupráce, kterou pečující vnímají především jako nedostatek informací o možnostech pomoci a získání potřebných služeb. Deficity, které brání úspěšnému poskytování neformální péče, jsou opakovaně identifikovány v různých oblastech současných veřejných politik, zejména v oblasti zdravotní a sociální péče, její provázanosti a kontinuity, v oblasti služeb pro pečující, dopravní obslužnosti, v oblasti kvality služeb, pružnosti a individualizace jejich poskytování, finanční podpory pečujících a sladování péče a placené práce. Problémem jsou nedostatky v hodnocení zdravotního stavu a míry potřebné podpory staršího člověka odkázaného na péči stejně jako vyloučení laických pečujících z profesionální péče. Spolupráci s rodinnými příslušníky a podporu rodinné péče přitom akceptují a zdůrazňují i mnozí lékaři a řadí ji dokonce mezi uznávané nefarmakologické léčebné intervence (Hudeček, Sheardová, Hort, 2012).

Z výzkumů se též dozvídáme, že některé obce projevují jen malý zájem o téma péče o seniory, nereflektují nízkou informovanost občanů o sociálních a zdravotních službách a nevěnují adekvátní pozornost zajištění jejich dostupnosti a vzájemné propojenosti. Takové obce se nesnaží o spolupráci s praktickými lékaři ani o komunitní plánování. Přitom postoj obcí byl vyhodnocen jako klíčový, stejně jako potřeba zavedení pozice koordinátora péče a podpory. Téma dostupného, bezbariérového, integrujícího bydlení v obci, které by reagovalo na potřeby seniorů s omezenou soběstačností, se teprve rodí. Centrem současného společenského diskurzu na nejrůznějších úrovních se však stala problematika neformálních zdrojů pomoci v přirozeném sociálním prostředí a možnosti zlepšování situace pečujících rodin.

Výzkumy i praxe, které postupně spolu s graduujícím tempem demografického stárnutí reagovaly na rostoucí potřeby péče o nemohoucí seniory v prvních dekáдах 21. století, však ukázaly na značné limity neformálního sektoru, spojené zejména s jeho nedostatečnou společenskou podporou. Je zajímavé, jak výsledky výzkumů, zjišťujících charakteristiky pečujících rodin, jejich solidaritu, aspekty genderu, schopnost zvládnout nároky péče, sladit péči a zaměstnání, využívat služeb, vyjít s financemi a překonávat pečovatelskou zátěž, mají svůj protipól v praktických aktivitách objevujících se na různých úrovních společenského života. Praxe je schopná reagovat na bezprostřední potřeby pečujících rychleji než státní správa a veřejná sociální politika. Slabé stránky rodinné solidarity vyvažují stále častěji se objevující svépomocné podpůrné skupiny pečujících, které účastníkům přinášejí nová přátelství, sdílení, pochopení a posilu v péči. Potřebu podpořit solidaritu uvnitř rodiny a přátelských skupin odrážejí i nové trendy v architektuře v podobě mezigeneračních projektů a komunitního bydlení. Výzkumy mapující rozsah a důsledky ztráty zaměstnání v situaci péče o blízkou osobu jsou realizovány souběžně s prakticky zaměřenými programy 50+ pro příslušníky tzv. sendvičové generace, které podporují vyjednávání se zaměstnavateli o podmínkách zaměstnávání těch, kteří pečují, a nastavování pravidel pro pečovatelskou dovolenou v české legislativě. Výzkumné závěry, které ukazují na nedostatek informací a tápání pečujících v nepřehledné nabídce služeb i v samotné péči, mají svoji praktickou podobu v již značně rozvinuté síti poraden, internetových portálů a vzdělávacích aktivit pro rodinné



pečující. Přípravuje se významná inovace v podobě koordinátorů podpory, kteří budou na území obcí vyhledávat potřebné a ohrožené seniory žijící doma a pomáhat pečujícím rodinám ve zvládání nároků péče. A konečně výzkumy ukazující na vysoký výskyt psychického vyčerpání a různých zdravotních problémů u rodinných pečujících mají paralelu v nabízených odlehčovacích službách v podobě krátkodobých pobytů, denních stacionářů nebo terénních služeb pečovatelských či asistenčních, zdravotních a hospicových. Respitní služby nabízejí rodinám odpočinek a načerpání nových sil. Je otázkou času, kdy se objeví zaměstnavatelská platforma firem přátelských neformální péči v rodinách svých zaměstnanců.

POUŽITÉ ZDROJE

- ARNO, P. S., LEVINE, C., MEMMOTT M. M. 1999. The Economic Value of Informal Caregiving, *Health Affairs*, 18(2), 182–188. doi: 10.1377/hlthaff.18.2.182
- BENGTSON, V. L., ROBERTS, R. E. L. 1991. Intergenerational Solidarity in Ageing Families: An Example of Formal Theory Construction. *Journal of Marriage and Family*, 53(4), 856–870.
- BUŽGOVÁ, R., ENDELOVÁ, P. 2010. Měření kvality života rodinných pečovatelů. *Praktický lékař*, 90(10), 597–601.
- CESTA DOMŮ. 2013. *Zpráva o umírání a péče o nevléčitelně nemocné* [online]. [2. 4. 2017]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/sites/default/files/custom-files/cesta-domu-zprava-umirani-a-pece-o-nevylecitelne-nemocne-2013.pdf>
- COLOMBO, F. et al. 2011. Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care. *OECD Health Policy Studies* [online]. OECD Publishing. [13. 6. 2017]. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264097759-en>
- DOBIÁŠOVÁ, K., KOTRUSOVÁ, M., HOŠTÁLKOVÁ, J. 2013. Dlouhodobá péče o seniory a osoby se zdravotním postižením perspektivou neformálních pečujících [online]. *Zdravotnictví v České republice*, 16(2), 2–10. [2. 4. 2017]. Dostupné z: <http://www.zdravcr.cz/images/zcr-02-13.pdf>
- DOHNALOVÁ, Z., HUBÍKOVÁ, O. 2013. *Problematika lidí pečujících o blízkou osobu v městě Brně* [online]. Brno: FSS MU. [13. 6. 2017]. Dostupné z: http://socialnipeco.brno.cz/useruploads/files/kpss/studie_pecujici_o_blizkou_osobu.pdf
- DUDOVÁ, R. 2015. *Postarat se ve stáří. Rodina a zajištění péče o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- DUDOVÁ, R. 2013. Kombinace práce a péče u osob pečujících o zdravotně postiženého člena rodiny [online]. *Mosty: Časopis pro integraci*, 14(1), 22–23. [16. 4. 2017]. Dostupné z: http://www.nrzp.cz/images/PDF/MOSTY-casopis/2013_MOSTY_01.pdf
- FDV. 2015. *Výstupy projektu Podpora neformálních pečovatelů* [online]. Praha: Fond dalšího vzdělávání MPSV. [16. 4. 2017]. Dostupné z: <https://koopolis.cz/sekce/knihovna/499-vystupy-projektu-podpora-neformalnich-pecovatelu>
- GEISLER, H., HOLENOVÁ, A., HOROVÁ, T. et al. 2015a. *Výstupní analytická zpráva o současné situaci a potřebách pečujících osob a bariérách pro poskytování neformální péče v ČR* [online]. Praha: Fond dalšího vzdělávání MPSV. [16. 4. 2017]. Dostupné z: <https://koopolis.cz/sekce/knihovna/499-vystupy-projektu-podpora-neformalnich-pecovatelu>
- GEISLER, H., HOLENOVÁ, A., HOROVÁ, T. et al. 2015b. *Závěrečná zpráva z fokusních skupin* [online]. Praha: Fond dalšího vzdělávání MPSV. [16. 4. 2017]. Dostupné z: <https://koopolis.cz/sekce/knihovna/499-vystupy-projektu-podpora-neformalnich-pecovatelu>
- GEISLER, H., HOLENOVÁ, A., HOROVÁ, T. et al. 2015c. *Návrh politiky na podporu neformálních pečovatelů* [online]. Praha: Fond dalšího vzdělávání MPSV. [16. 4. 2017]. Dostupné z: <https://koopolis.cz/sekce/knihovna/499-vystupy-projektu-podpora-neformalnich-pecovatelu>
- HIRST, M. 2002. Transitions to Informal Care in Great Britain during the 1990s. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56(8), 579–587.



- HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, J. 2011. Tzv. „sandwichová generace“ – kombinování práce a péče o závislé členy rodiny (děti a seniory/seniorky) [online]. *Gender Studies*. [18. 3. 2017]. Dostupné z: <http://www.feminismus.cz/cz/clanky/tzv-sandwichova-generace-kombinovani-prace-a-pece-o-zavisle-cleny-rodiny-deti-a-seniory-seniorky>
- HUDEČEK, D., SHEARDOVÁ, K., HORT J. 2012. Demence v klinické praxi v roce 2011 [online]. *Postgraduální medicína*, 2012(1). [12. 6. 2016]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/postgraduální-medicína/demence-v-klinické-praxi-v-roce-2011-462909>
- IDS DIAKONIE ČCE. 2015. *Podpora rozvoje komunitních služeb* [online]. Praha: Diakonie ČCE. [12. 6. 2017]. Dostupné z: <http://www.dustojnestarnuti.cz/o-institutu/projekty/podpora-rozvoje-komunitnich-sluzeb/vystupy-projektu/>
- IVANOVÁ, K., BUŽGOVÁ, R., OLECKÁ, I. et al. 2011. Nevhodné zacházení se seniory ze strany rodinných příslušníků [online]. *Profese on-line*, 4(1), 1–5. [12. 6. 2017]. Dostupné z: <http://docplayer.cz/28182362-Katerina-ivanova-radka-buzgova-ivana-olecka-darja-jarsova.html>
- JANEČKOVÁ, H., ANGELOVSKÁ, O. 2011. *Sociální služby na území hlavního města Prahy v r. 2011. Nepublikovaná přehledová a analytická studie*. Praha: Magistrát hlavního města.
- JERÁBEK, H. 2009. Rodinná péče o seniory jako „práce z lásky“: nové argumenty. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review*, 45(2), 243–265.
- JERÁBEK, H. a kol. 2013. *Mezigenerační solidarita v péči o seniory*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- JERÁBEK, H. a kol. 2005. *Rodinná péče o staré lidi*. Praha: CESES FSV UK.
- KALVACH, Z. a kol. 2014. *Podpora rozvoje komunitního systému integrovaných podpůrných služeb*. Praha: Diakonie ČCE.
- KLÍMOVÁ CHALOUPKOVÁ, J. 2013. Neformální péče v rodině: sociodemografické charakteristiky pečujících osob [online]. *Data a výzkum: SDA Info*, 7(2), 107–123. [5. 8. 2016]. Dostupné z: http://dlib.lib.cas.cz/8154/1/49c1b4b53ae349e160c7443ef7831dbfa6c1b72e_DaV_2013-2_107-123-1.pdf
- KOTRUSOVÁ, M., DOBIÁŠOVÁ, K., HOŠTÁLKOVÁ, J. 2013. Role rodinných pečovateli v systému sociální a zdravotní péče v ČR [online]. *Fórum sociální politiky*, 7(6), 10–20. [12. 6. 2017]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/FSP_2013-06.pdf
- KŘÍŽOVÁ E., JANEČKOVÁ H., BĚLÁČEK, J. 2016. Family Carers' Perspectives on Integrated Community Care in the Czech Republic. *Central European Journal of Public Health*, 24(4), 289–296.
- NÁRODNÍ STRATEGIE ROZVOJE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB NA OBDOBÍ 2016–2025. 2015. Praha: MPSV.
- PRŮŠA, L. 2013. *Ekonomická efektivita zajišťování péče o příjemce příspěvku na péči*. Praha: VÚPSV, v. v. i.
- PRŮŠA, L. 2010. In: KOCÁBOVÁ, M., KAŠPÁREK, Z. 2010. Odborná konference Péče o seniory v České republice a Rakousku. *Sociální služby*, 12(5), 10.
- SEALE, C. 2000. Changing Patterns of Death and Dying. *Social Science & Medicine*, 51(6), 917–930.
- SILVERSTEIN, M., BENGTON, V. L. 1997. Intergenerational Solidarity and the Structure of Adult Child–parent Relationships in American Families. *The American Journal of Sociology*, 103(2), 429–460.
- STEM MARK, 2015. *Sociální a zdravotní služby v obcích s rozšířenou působností* [online]. Závěrečná zpráva z výzkumu pro Institut důstojného stárnutí Diakonie ČCE. [5. 5. 2017]. Dostupné z: <http://www.dustojnestarnuti.cz/o-institutu/projekty/podpora-rozvoje-komunitnich-sluzeb/vystupy-projektu/>
- ŠVOBODOVÁ, K. 2010. Demografické stárnutí a životní podmínky seniorů v České republice [online]. *Demografie, revue pro výzkum populačního vývoje*, 52(4). [20. 5. 2017]. Dostupné z: <http://docplayer.cz/5030186-16-demograficke-starnuti-a-zivotni-podminky-senioru-v-ceske-republice.html>, nebo http://praha.vupsv.cz/fulltext/do_1574.pdf



- SÝKOROVÁ, D. 2007. *Autonomie ve stáří. Kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- ŠIMONÍK, P. 2015. *Podpora neformálních pečovatелů. Závěrečná zpráva z výzkumu. Výstupy projektu Podpora neformálních pečovatелů* [online]. Praha: Fond dalšího vzdělávání MPSV. [16. 4. 2017]. Dostupné na <https://koopolis.cz/sekce/knihovna/499-vystupy-projektu-podpora-neformalnich-pecovatelu>.
- ŠUSTOVÁ, Š. 2016. S blízkými se stýkáme méně než před 10 lety. *Statistika a my*, 6(9), 32–33.
- TOPINKOVÁ, E. 1995. Péče o staré v rodině. Lze identifikovat rizikové rodiny s vysokou mírou pečovatelské zátěže? *Praktický lékař*, 75(7–8), 366–369.
- TWIGG, J. 2010. Models of Carers: How do Social Care Agencies Conceptualise Their Relationship with Informal Carers? [online]. *Journal of Social Policy*, 18(1), 53–66. [30. 4. 2017]. Dostupné z: <https://www.kent.ac.uk/sspsr/staff/academic/t-v/documents/paper4-model-carers.pdf>
- VALENTA, M., MICHALÍK, J. 2008. *Výzkum pracovních kompetencí osob pečujících o člena rodiny se zdravotním postižením* [online]. Olomouc: VCIZP, 2007. [30. 4. 2017]. Dostupné z: <http://www.vcizp.cz/doc/vcizp-quality-life-zprava-celek.pdf>
- VESELÁ, J. 2002. *Představy rodinných příslušníků o zabezpečení péče nesoběstačným rodičům*. Praha: VÚPSV.
- VIDOVIČOVÁ, L., RABUŠIC, L. 2003. *Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu české veřejnosti (zpráva z empirického výzkumu)*. Brno: VÚPSV.
- WIJA, P. 2012a. Poskytování a financování dlouhodobé péče v zemích OECD (II) – uživatelé dlouhodobé péče a vývoj poptávky po dlouhodobé péči [online]. *Aktuální informace*, 32, 1–14. Praha: ÚZIS ČR. [30. 4. 2017]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/poskytovani-financovani-dlouhodob-pece-zemich-oecd-ii-uzivatele-dlouhodob-pece-vyvoj-poptavky-po-d>
- WIJA, P. 2012b. Poskytování a financování dlouhodobé péče v zemích OECD (III) – poskytování neformální péče a její dopad na zaměstnanost a zdraví [online]. *Aktuální informace*, 33, 1–9. Praha: ÚZIS ČR. [30. 4. 2017]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/rychle-informace/poskytovani-financovani-dlouhodob-pece-zemich-oecd-iii-poskytovani-neformalni-pece-jeji-dopad-na-za>



Inštitucionalizácia podpory neformálnej starostlivosti z perspektívy sociálnej práce – prípadová štúdia Slovensko

Institutionalisation of the Informal Caring's Support from the Social Work Perspective – Case study Slovakia

Kvetoslava Repková

Doc. PhDr. Kvetoslava Repková, CSc.,¹ pracuje ako vedecko-výskumná pracovníčka Inštitútu pre výskum práce a rodiny v Bratislave. Dlhodobo sa výskumne venuje vplyvu a významu verejných politík pre život ľudí so zdravotným postihnutím a neformálne opatrovujúcich členov a členiek ich rodín. Je členkou medzinárodnej siete ANED (Academic Network of European Disability Experts) monitorujúcej vývoj politík zdravotného postihnutia v širšom európskom priestore, vrátane inštitucionalizácie podpory osôb, ktoré sa na neformálnej báze angažujú v opatrovaní odkázaných, predovšetkým starších ľudí.

Abstrakt

Akademická stať sa zameriava na analýzu spôsobu, akým je v podmienkach Slovenska inštitucionalizovaná podpora neformálneho opatrovania, ktorá je konceptualizovaná ako rovnováha v ochrane a zabezpečovaní práv opatrovaných i opatrovujúcich osôb. Jednotlivé domény podpory autorka deduktívne odvodzuje od odporúčaní Európskej charty rodinne opatrovujúcich osôb z roku 2009. Konštatuje, že väčšina odporúčaných domén podpory je v národných politikách prítomná (minimálne v deklaratórnej rovine). Majú však skôr univerzálnu (deduktívnu, procedurálne ladenú) povahu než povahu individualizovaných (situačne ladených) opatrení. Na príklade inštitucionalizácie služby včasnej intervencie pre malé deti so zdravotným postihnutím a ich rodiny popisuje autorka možnosti takejto podpory, s významným zastúpením sociálnej práce.

Kľúčové slová

inštitucionalizácia, neformálne opatrovanie, opatrojúce osoby, príspevky, včasná intervencia, sociálna práca

Abstract

The study aims to analyse an approach of how the support of informal caring and informal carers is institutionalised in Slovakia. The balance between protection and support of both, informal caregivers' and care recipients' rights, is highlighted as a core concept of such institutionalisation. To analyse the national support domains, the author applies the European Charter for Family Carers (2009). Based on both, the available data sources, as well as her own research findings, she concludes that a majority of recommended support domains for informal carers are institutionalised, at least declaratively. On the other hand, the support is more general rather than individually shaped and it is intended mainly for care allowance recipients. As an example, she highlights the way

¹ Kontakt: Doc. PhDr. Kvetoslava Repková, CSc., Inštitút pre výskum práce a rodiny, Župné nám. 5, 812 41 Bratislava; Kvetoslava.Repkova@ivpr.gov.sk



informal care support is institutionalised within an early intervention scheme for small children with disabilities and their families, including roles of social workers.

Keywords

institutionalisation, informal caring, carers, allowances, early intervention, social work

ÚVOD

Marin (2013) v rámci svojej práce o princípoch budovania udržateľných spoločností blahobytu (*sustainable welfare societies*) pristupuje k privátnym domácnostiam, rodinám, blízkym a susedstvám ako k významným „producentom“ takýchto spoločností operujúcich v rámci tzv. morálnej ekonomiky (*moral economy*). Ich podporu v poskytovaní starostlivosti autor chápe ako „... významnú, aj keď často opomínanú, verejnú zodpovednosť v rámci organizovania komplexného welfare mixu“ (Marin, 2013:82). Základom podpory by malo byť uplatňovanie princípu komplexnosti sociálno-politických cieľov v tejto oblasti², kedy sa **podpora neformálneho opatrovania** vymedzuje ako: a) vytváranie podmienok pre uspokojovanie sociálnych práv osôb odkázaných na starostlivosť a zvyšovanie kvality ich života; b) zároveň ako uspokojovanie sociálnych práv všetkých, ktorí sa v dlhodobej starostlivosti angažujú, vrátane tých, ktorí sa angažujú na neformálnej báze, a formovanie kvalitných podmienok pre výkon starostlivosti; c) napokon ako vytváranie podmienok pre udržateľné financovanie dlhodobej starostlivosti cestou aktivizácie všetkých kľúčových aktérov podľa zásad ECO – modelu spoločností blahobytu (Marin, 2013; Scoppetta, Leichenring, 2016). *Cieľom state je analyzovať, ako je v podmienkach Slovenska inštitucionalizovaná podpora neformálneho opatrovania, ktorá je konceptualizovaná ako snaha o rovnováhu v zabezpečovaní práv a záujmov tých, ktorí sú opatrovaní, rovnako tých, ktorí neformálne opatrujú. Za uvedeným účelom a v súlade s týmto konceptom budeme analyzovať prítomnosť inštitucionalizovaných prvkov podpory vo vybraných dokumentoch a verejných politikách, čo doplníme o analýzu dostupných výskumných zdrojov, vrátane príkladu inštitucionalizácie podpory neformálneho opatrovania v rodinách s malými zdravotne postihnutými deťmi v rámci služby včasnej intervencie.*

1. PODPORA NEFORMÁLNEHO OPATROVANIA AKO INŠTITUCIONALIZOVANÝ VEREJNÝ ZÁJEM –TERMINOLOGICKÉ VYMEDZENIA

Inštitucionalizácia je spojená so spoločenským konsenzom uznania nejakej otázky ako verejného záujmu, s ustanovenou právnou reguláciou, zodpovedajúcou organizáciou s potrebnými kompetenciami a zdrojmi, najmä finančnými a ľudskými (Tomeš a kol., 2009; Konečný, Konečný, 2009). Podľa Musila (2012) ide pri inštitucionalizácii o kombináciu vedomého uznania (problému a spôsobu jeho riešenia) s rutinou, teda pravidelnosťou (v poskytovaní výkonu a v jeho využívaní určitou cieľovou skupinou). V súlade s týmito všeobecnými atribútmi možno **inštitucionalizáciu podpory neformálneho opatrovania** vymedziť ako *existenciu zdieľaného postoja spoločnosti k významu neformálnej starostlivosti ako uznávanej súčasti celkovej starostlivosti o odkázané osoby, premietnutého do rámca právnej regulácie činnosti zodpovedných sociálnych subjektov na rozličných úrovniach, ktoré poskytujú opatrovaným a neformálne opatrujúcim osobám rozličné formy podpory, s vyčlenenými verejnými prostriedkami na činnosť týchto subjektov a na pokrývanie celkových nákladov podpory. Takéto vymedzenie pomáha v základnej orientácii, komu sa podpora poskytuje, kto ju poskytuje, za akých podmienok a na základe akých zdrojov. Zároveň však odкрýva svoju*

² Významnými relevantnými dokumentmi medzinárodnej povahy sú napr. European Charter for Family Carers (2009), European Charter of the rights and responsibilities of older people in need of long-term care and assistance (2010), ďalej Proposal for an EU-level strategy in support of informal care provision (2013), najnovšie European Pillar of Social Rights (2017).



konštruktivistickú povahu, pre ktorú sa prijímateľmi systému podpory stávajú iba osoby spĺňajúce zákonom definované kritériá a absolvujúce formalizované procedúry. V súlade s vymedzenou definíciou je spojenie „inštitucionalizácia podpory neformálneho opatrovania“ širšie, ako spojenie „inštitucionalizácia podpory neformálne opatrujúcich osôb“. Aj keď sa pre účely state budeme podrobnejšie venovať predovšetkým otázkam podpory neformálne opatrujúcich osôb, základné konceptuálne východisko našej analýzy – verejný záujem rovnovážne zabezpečiť práva opatrovaných i opatrujúcich osôb – tým zostáva zachované.

Neformálne opatrujúcimi osobami sú najčastejšie tzv. *rodinne opatrujúce osoby* (*family informal carers*), ktoré nie sú platené a poskytujú starostlivosť svojim najbližším na princípe prirodzených rodinných vzťahov. V určitých prípadoch môžu dostávať sociálnu dávku, ktorá im kompenzuje stratu príjmu (Litske et al., 2006). V rámci slovenského právneho prostredia³ možno považovať za **neformálne opatrujúce osoby** (ďalej len „NOO“) najmä osoby poberajúce *peňažný príspevok na opatrovanie* (ďalej len „PPnO“). Ide o fyzické osoby z okruhu blízkych, opatrujúce človeka s ťažkým zdravotným postihnutím staršieho ako 6-ročného, uznaného za odkázaného na opatrovanie v najvyšších stupňoch odkázanosti V.–VI., rovnako o iné fyzické osoby mimo okruhu blízkych v prípade, že zdieľajú s opatrovanou osobou spoločnú domácnosť.⁴ Pre výkon opatrovania sa pritom od nich nevyžaduje osobitná formálna kvalifikácia. V ostatnom období bolo na Slovensku cca 53–59 tisíc takýchto osôb, pričom šlo najčastejšie o ženy v produktívnom veku 25–59 rokov, ktoré spravidla nepracovali.

2. PODPORA NEFORMÁLNEHO OPATROVANIA – KONCEPTUÁLNE VÝCHODISKÁ A DOMÉNY PODPORY

Od minulej dekády postupne preniká do politík dlhodobej starostlivosti o odkázané osoby základné konceptuálne východisko, podľa ktorého sa uznávajú a rešpektujú dištinktívne (osobitné, individualizované) práva a potreby oboch strán opatrovateľských vzťahov (opatrovaných i NOO), pričom tieto nemusia byť pre účely verejných politík vždy súladné (Triantafyllou, 2010; Pfau-Effinger, Rostgaard, 2011; Sethi et al., 2011). Paradigma prirodzene očakávanej starostlivosti blízkych sa postupne mení na **paradigm informovanej a podporovanej voľby**, v rámci ktorej „žiaden člen rodiny nemôže byť zvonku zviazaný povinnosťou starať sa o príbuzného; ak sa však pre to rozhodne, má mať na základe požiadania k dispozícii formálne služby, ktoré mu/jej v tom pomôžu“ (Pfau-Effinger, Rostgaard, 2011:125). Na takýchto hodnotových a konceptuálnych východiskách staval aj výskumný projekt EUROFAMCARE (2003–2005), ktorého riešiteľský tím vymedzil „*rodinnú starostlivosť ako starostlivosť a/alebo finančnú podporu poskytovanú členmi rodiny osobám 65-ročným a starším, ktoré potrebujú týždenne minimálne štyri hodiny osobnej opatery alebo podpory v domácom prostredí alebo v rezidenčných podmienkach*“ (Döhner, Kofahl, 2006:18). Za plnenie záväzkov rodinnej starostlivosti sa tak nepovažuje len osobná starostlivosť členov rodiny, ale aj ich finančné prispievanie na starostlivosť o blízkeho v prípade, že ju poskytuje formálna služba. Reflektujú sa tým aj zmeny v rodinnej inštitúcii za ostatných 50 rokov, kedy sa namiesto všeobecnej (univerzálnej) požiadavky na podporu tradičných opatrujúcich rodín stavia na potrebe sociálnej ochrany a investovania do schopnosti ľudí (individuí) čeliť sociálnym rizikám v jednotlivých fázach svojho životného cyklu, a to nezávisle od nastavenia (*arrangements*) rodiny, v ktorej žijú (Vono de Vilhena, Oláh, 2017).

³ Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia (v platnom znení).

⁴ Za určitých okolností by sme do skupiny NOO mohli zaradiť aj blízke alebo iné osoby vykonávajúce pomoc a podporu v rámci *systému osobnej asistencie*. Táto je však primárne určená na podporu nezávislosti osôb s ťažkým zdravotným postihnutím na svojich najbližších, a preto sa nezvykne priamo spájať s rodinným neformálnym opatrovaním.



Pokiaľ ide o rodiny so závislým/odkázaným členom (Zimmerman, 2017), v európskom priestore existuje určitá odborná zhoda týkajúca sa vecných domén takéhoto investovania a podpory, vyjadrená najmä v odporúčajúcom dokumente *Európska charta pre rodinne opatrojúce osoby* (*European Charter for Family Carers*, 2009; ďalej len „ECHRO“). Unikátnosť tohto dokumentu spočíva vo vyjadrení záujmu o rovnováhu v posudzovaní potrieb a v zabezpečovaní práv všetkých aktérov opatrovateľských vzťahov, čo je významné najmä z optiky sociálnej práce. Podpora stavia na:

- *Možnosti výberu* (právo opatrovanej osoby vybrať si niekoho z okruhu blízkych k opatrovaniu, rovnako právo blízkej osoby zvoliť si, či chce zastávať opatrovateľskú rolu).
- *Verejnej a rodinnej solidarity* (verejné authority sa nemôžu zbaviť povinností v oblasti podpory opatrovania odkázaných osôb, a to aj v prípade, že ho zabezpečuje niekto z okruhu blízkych).
- *Statuse NOO v oblasti zdravotných systémov, starostlivosti a sociálnej ochrany* (nemajú byť ohrozené práva NOO v oblasti prístupu k bežným verejným službám, v oblasti zamestnaneckých vzťahov, dôchodkových nárokov, práva na oddych; rovnako majú byť validované ich skúsenosti získané opatrovaním pre oblasť formálneho zamestnania).
- *Hodnotení potrieb a kvality života* (uznanie autonómnosti a nezávislosti potrieb opatrovaných aj NOO ako základu pre poskytovanie podporných opatrení smerom k vyššej kvalite ich života).
- *Práve na informácie a tréning* (pre kvalitnejšie vykonávanie roly NOO).

ECHRO využijeme ako inšpiratívny analytický rámec pre skúmanie toho, ako je podpora neformálneho opatrovania a NOO v podmienkach Slovenska inštitucionalizovaná, teda uznaná a premietnutá do príslušných dokumentov, sociálno-intervenčných nástrojov a činnosti sociálnych subjektov. Takúto analýzu prepojíme s analýzou dostupných výskumných zistení, ktoré ilustrujú vybrané aspekty ich praktického uplatňovania v živote opatrojúcich rodín. S ohľadom na absenciu aktuálnych a systematickejších výskumných zisťovaní v tejto oblasti nechápeme použité ilustrácie ako základ zovšeobecnenia pre celú aplikačnú prax.

3. PODPORA NEFORMÁLNEHO OPATROVANIA V PODMIENKACH SLOVENSKA: DEKLARÁCIE, INŠTITÚTY A VYBRANÉ VÝSKUMNÉ ZISTENIA

V podmienkach Slovenska bolo prijatých viacero dokumentov, ktoré deklarujú podporu neformálneho opatrovania a NOO ako sociálno-politickú prioritu. V rámci dokumentu *Národný program aktívneho starnutia na roky 2014–2020* je v časti 7.4 „Sociálne služby“ ustanovený aj cieľ „Podporiť poskytovateľov neformálnej starostlivosti (opatrovateľov) a ich sociálnu ochranu“ (MPSVR SR, 2014a:56) ako súčasť záujmu o vytváranie podmienok pre nezávislý, kvalitný a bezpečný život starších ľudí. V rámci jeho napĺňania sú MPSVR SR, regionálna a miestna samospráva, poskytovatelia sociálnych služieb, rovnako seniorské organizácie viazané záväzkami prijímania viacerých opatrení, najmä:

- Zabezpečiť NOO prístup k informáciám, k základnému školeniu, odbornej a psychosociálnej podpore.
- Vytvoriť podmienky na zvýšenie zamestnanosti starších žien, ktoré sa podieľajú na neformálnom opatrovaní rodinných príslušníkov.
- Zvýšiť úroveň sociálnej ochrany NOO.
- Zabezpečiť rozvoj odľahčovacej služby pre NOO v záujme udržania ich fyzického a duševného zdravia.
- Podporovať previazanosť neformálnej a formálnej starostlivosti v komunite v záujme vytvorenia podmienok na zosúladenie pracovného a rodinného života.



Previazanosť podpory NOO na sféru sociálnych služieb je zrejmá aj z ďalšieho dokumentu pod názvom *Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015–2020* (2014). Jedným z ich cieľov je „... zvýšiť dostupnosť komunitných sociálnych služieb s dôrazom na rozvoj sociálnych služieb pre rodinu, ktorá sa stará o svojho člena, odkázaného na pomoc inej osoby pri sebaobslužbe“ (MPSVR SR, 2014b:4). V aktuálnom *Programovom vyhlásení vlády SR na roky 2016–2020* (2016) je zasa problematika podpory neformálneho opatrovania ukotvená v plnení záväzkov *OSN Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím* (2006), vrátane záväzku „... zvýšenia príspevku na opatrovanie zdravotne postihnutých“ (Vláda SR, 2016:40).

Z prehľadu je zjavné, že otázky podpory neformálneho opatrovania a NOO sú na Slovensku inštitucionalizované ako súčasť širšieho ľudsko-právneho prístupu k problematike zdravotného postihnutia, aktívneho starnutia a budovania systému udržateľného financovania dlhodobej starostlivosti a sociálnych služieb. Inšpirácie z ECHRO sú badateľné aj v otázkach zlepšovania informovanosti a tréningu NOO a ich dostupnosti k bežným verejným službám.

V ďalšom texte sa zameriame na to, cez aké konkrétne sociálno-politické inštitúty sa formulované deklarácie prenášajú do života NOO, či celých opatrovujúcich rodín. Osobitne sa budeme venovať otázke, do akej miery je uplatňovanie týchto inštitútov založené na posudzovaní individuálnych potrieb NOO, na individualizovanej práci s touto cieľovou skupinou, v čom sa stelesňuje aj prítomnosť sociálnej práce pri ich poskytovaní.

Tabuľka 1: Prehľad hlavných sociálno-intervenčných nástrojov poskytovaných NOO v podmienkach Slovenska

Doména	Nástroj	Počet (rok)	Zodpovedná inštitúcia
NOO ako primárna cieľová skupina podpory*			
<i>Podpora základného príjmu</i>	• Rodičovský príspevok do šesť rokov veku dieťaťa s nepriaznivým zdravotným stavom	cca 11 000 osôb (2016)	Špecializovaná štátna správa
	• Peňažný príspevok na opatrovanie (ďalej „PPnO“)	cca 55 000 osôb (2016)	Špecializovaná štátna správa
<i>Poistenie sociálnych rizík</i>	• Nepracujúca NOO je poistencom štátu na účely zdravotného poistenia	n/a	Sociálna poisťovňa
	• Nepracujúca NOO je poistencom štátu na účely starobného a invalidného poistenia a poistenia do rezervného fondu solidarity	n/a	Sociálna poisťovňa
<i>Odlahčenie od opatery</i>	• Pri poberaní PPnP poskytovanie odľahčovacej služby (spolu najviac 30 dní ročne)	22 poskytovateľov (marec 2017)	Samospráva
	• Pri poberaní PPnO poskytovanie opatrovateľskej služby (najviac 8 hodín mesačne)	n/a	Samospráva
<i>Zosúladzovanie práce a opatrovania</i>	• Možnosť poberať PPnO a zároveň pracovať do limitovanej výšky príjmu	cca 2,2% osôb (2008)	–
	• Opatrovanie člena rodiny v rámci PPnO viac ako 3 roky ako validovaná prax pre profesionalizovanú opatrovateľskú službu u 55-ročných a starších NOO	n/a	–



<i>Poradenstvo a krízová intervencia v náročných situáciách</i>	Poskytovanie psychologického partnerského, manželského, rodinného poradenstva, krízová psychologická intervencia	n/a pre NOO	Špecializovaná štátna správa
NOO ako sekundárna cieľová skupina podpory**			
<i>Parkovanie</i>	Parkovací preukaz pre blízku osobu uznanú za osobu s ŤZP	cca 83 000 držiteľov/liek (2016)	Špecializovaná štátna správa
<i>Finančná podpora opatrovaných osôb</i>	Peňažné príspevky na kompenzáciu ŤZP pre oblasť mobility a orientácie, komunikácie, sebaobsluhy a zvýšených výdavkov, sociálne poradenstvo	cca 170 000 osôb (2016)	Špecializovaná štátna správa
<i>Sociálne služby pre opatrované osoby</i>	- Sociálne služby dlhodobej starostlivosti poskytované terénnou (domácou), ambulantnou a pobytovou formou, sociálne poradenstvo - Kombinácia PPnO a ambulantnej sociálnej služby alebo návštevy školy najviac 20 hodín týždenne u NOO v produktívnom veku	cca 55 000 osôb (2014) 4–5 % poberateľov (2015–2017)	Samospráva Špecializovaná štátna správa a samospráva
<i>Dotácie MPSVR SR</i>	- Poskytovanie dotácií na podporu rozvoja sociálnych služieb a opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (vrátane špecializovaného sociálneho poradenstva) - Poskytovanie dotácií občianskym združeniam na podporu rekondičných aktivít OZP a ich sprievodcov (môžu byť aj členovia rodiny)	210 podporených projektov (2015) cca 900 ŤZP osôb, vyše 200 sprievodcov (2015)***	MPSVR SR MPSVR SR

* pomoc a podpora sa poskytuje priamo NOO

** pomoc a podpora sa poskytuje opatrovaným osobám, z čoho nepriamo profitujú aj NOO

*** na základe žiadania z MPSVR SR

Zdroj: štatistika organizácie ÚPSVaR, 2017

Podpora príjmu

Verejná podpora NOO sa štrukturalizuje najmä cez podporu ich príjmu, a to poskytovaním *peňažného príspevku na opatrovanie*. Od jeho poberania sa odvodzujú individualizované právne nároky NOO v oblasti zdravotného poistenia a dôchodkového zabezpečenia, opatrení na zosúládovanie pracovného a rodinného života, validácie skúseností z neformálneho opatrovania pre výkon profesionalizovanej opatrovateľskej služby, rovnako ich podpora formou odľahčovacej služby. Aj keď žiadosť o poskytnutie PPnO podáva opatrujúca osoba, individualizovaná sociálno-diagnostická (posudková) práca sa primárne zameriava na posudzovanie potrieb opatrovanej osoby. Skúmajú sa jej individuálne predpoklady, rodinné prostredie a širšie sociálne a architektonické prostredie, v ktorom žije. V rámci posudzovania rodinného prostredia sa zhodnocuje aj schopnosť a rozsah pomoci, ktorú odkázanej osobe poskytuje rodina. Osobná pomoc členov rodiny však nie je právne vynútiteľná, preto nevzniká osobitný dôvod, aby sa sociálna posudková činnosť zameriavala aj na potreby NOO. Posudzuje sa len príjem a majetok osôb patriacich do okruhu spoločne posudzovaných a výživou povinných osôb pre účely rozhodovania o peňažných príspevkoch, či dopĺňania na účely úhrady za poskytované sociálne služby v prípade, že príjem opatrovanej osoby nie je postačujúci.



Právo na oddych, odľahčenie opatrovania

Bezprostredná nadväznosť na PPnO sa týka aj prípadov, kedy NOO žiada samosprávny orgán (mesto, obec) o poskytnutie *odľahčovacej služby* za účelom regenerácie vlastných fyzických a psychických síl (max. 30 dní v kalendárnom roku), či na účely potreby ad-hoc prerušenia opatrovateľskej činnosti (max. 8 hodín opatrovateľskej služby mesačne). Aj vtedy je hlavným kritériom pre rozhodovanie statusu poberateľa/poberateľky PPnO, nie povaha aktuálne vzniknutej situácie NOO, ktorá potrebu odľahčenia, či krátkodobého prerušenia opatrovateľskej činnosti, vyvolala. Od zavedenia odľahčovacej služby do zákona o sociálnych službách s účinnosťou od januára 2009 sa táto forma podpornej schémy pre NOO výraznejšie a regionálne rovnomernejšie v rámci Slovenska nepresadila. V našom výskume z roku 2009 (Repková, 2009) sme sa formou pološtrukturovaných rozhovorov zaujímali u 30 poberateľov/liek PPnO, či by mali záujem o štartujúcu odľahčovaciu službu. Aj keď deväť z nich pripustilo potenciál jej využitia, vyjadrovali sa skôr k možným rizikám využitia, napríklad (Repková, 2009:49–51):

„Úskalím je to, či to dieťa, ten jediniec, tá osoba sa nejakým spôsobom stotožní s tým zariadením alebo s tou opatrovateľkou ... nie každý prijme tú cudziu osobu.“ (žena, 44 rokov, opatrovanie syna)

„... to by bolo asi trochu také zvláštne, že niekoho, koho vôbec nepoznáme, že by sme mu dali kľúče...“ (žena, 53 rokov, opatrovanie matky)

„... Ja neviem, keď niekto potrebuje na viac dní ... mne niekedy stačila hodinka na to, aby som vlastne vypla.“ (žena, 39 rokov, opatrovanie syna)

„Nie, ja v žiadnom prípade. Ja sa nepozieram na to, že som unavená alebo čo, ale že sa on dobre cíti a že je spokojný.“ (žena, 56 rokov, opatrovanie otca)

„Ja neviem, ktorá matka by takéto niečo privítala, keď má to dieťa choré. Ju to dieťa potrebuje a zverila by ho úplne cudzej osobe?“ (žena, 36 rokov, opatrovanie syna)

S ohľadom na skutočnosť, že k marcu 2017 bolo z viac ako päť tisíc registrovaných poskytovateľov sociálnych služieb len 22 registrovaných pre poskytovanie odľahčovacej služby (z toho až 20 v jednom z ôsmich krajov Slovenska), dalo by sa usudzovať, že zdržanlivosť pre tento druh podpornej služby pretrváva. Na strane druhej, NOO zvyknú označovať za využívanie odľahčovacích služieb aj situácie, keď sa odkázanému členovi rodiny poskytuje profesionálna sociálna služba organizovaná ambulantnou, týždennou alebo prechodnou formou, bez priamej naviazanosti na PPnO. Teda situácie, kedy, podľa zákonom ustanovených pravidiel, nejde explicitne o odľahčovaciu službu. Akokoľvek, len v prípade 4–5 % poberateľov/poberateľiek PPnO sa kombinuje ich opatrovanie s ambulantnou sociálnou službou, čo svedčí o nízkej miere využívania služieb zariadení organizovaných inak ako celoročnou formou.

Voľnejšie ponímanie odľahčovacej služby zo strany NOO, nelimitované presnými pravidlami „zvonku“, dokumentujú aj výsledky výskumu Bodnárovej, Šelestiačkovej (2011), ktoré sa u osôb starajúcich sa o starších príbuzných s inkontinenciou zaujímali o preferované formy uľahčenia ich každodenného života. Možnosti oddychu od systematickej starostlivosti patrili k najčastejšie zastúpeným formám očakávanej podpory. Opätovne však šlo o požiadavku flexibilnej pomoci, poskytovanej v závislosti od aktuálne vzniknutých potrieb a situácie rodiny, nie o pomoc diktovanú striktnými pravidlami určenými zákonom. Ako problematická sa ukázala aj pomoc, kedy nie je možné flexibilne kombinovať viaceré podporné schémy, napr. PPnO a osobnú asistenciu, čo v konečnom dôsledku sťažuje prístup NOO poberajúcich PPnO k možnostiam odľahčenia. Dokumentuje to výrok respondentky nášho výskumu z roku 2009:

„Dcéra nemá právo na osobného asistenta plateného štátom. To mne osobne najviac chýba. Lebo ja by som toho človeka potrebovala daťme tomu po dohode, možno dvakrát v týždni na dve – tri hodiny k dcére, aby som ja v tom čase mohla urobiť niečo pre svoje vzdelanie. Ísť len na taký jednoduchý nákup, nemám ju kde nechať ... Jednoznačne by som potrebovala na vybratý čas do domácnosti pomocníčku ... by som to brala vyslovene ako soľ.“ (žena, 43 rokov, opatrovanie dcéry)



Výsledky dostupných výskumov indikujú, že slabá flexibilita podporných odľahčovacích nástrojov, často nemožnosť kombinovať ich rozličné formy, v spojení s náročnými a zdĺhavými administratívnymi procedúrami ich vybavovania, môžu viesť v niektorých situáciách k tomu, že NOO sa takejto pomoci a podpory napokon radšej vzdávajú, resp. o ňu vôbec nežiadajú.

Zosúladovanie práce a opatrovania

V snahe predchádzať riziku príjmovej chudoby NOO je dôležité skúmať, do akej miery a za akých okolností využívajú zákonom upravenú možnosť vykonávať popri intenzívnom opatrovaní a poberaní PPnO aj zárobkovú činnosť. Dostupné štatistické zdroje neposkytujú informáciu, koľko NOO poberajúcich PPnO v súčasnosti zároveň pracuje. S tým súvisí aj absencia systematického poznávania, aké formy podpory by na účely zosúladovania intenzívneho opatrovania a práce očakávali, resp. potrebovali. K dispozícii sú len údaje z nášho výskumu z roku 2008 (Repková, 2008), v ktorom sme zistili, že len 2,2 % z celkového počtu poberateľov/liek PPnO, najčastejšie vo vekovej kategórii 36–50 rokov, malo v tom období aj príjem z platenej práce, z toho približne tri štvrtiny zo závislej činnosti. Treba však dodať, že až takmer 45 % poberateľov a poberateľiek PPnO začalo v roku 2008 opatrovať z východiskovej ekonomickej pozície nezamestnaných osôb. V kontexte začiatkov ekonomickej krízy sme to interpretovali skôr ako dočasný spôsob zabezpečenia pravidelného (aj keď nízkeho) príjmu, než ako otázku cieleného zosúladovania práce a opatrovania. Takúto interpretáciu podporilo aj naše ďalšie zistenie, že na strane NOO bolo v sledovanom období druhým najčastejším dôvodom ukončenia systematického opatrovania nájdenie si práce.

V našom následnom výskume z roku 2009 (Repková, 2009) sme sa v rámci pološtrukturovaných rozhovorov s 30 NOO, ktoré intenzívne opatrovali a zároveň pracovali, zaujímali o domény podporujúce zosúladovanie oboch životných sfér. Spontánne uvádzali najmä rodinu a blízkych, príp. známych, ktorí sú najprírodzenejším zdrojom flexibilnej podpory. Ďalej vyzdvihovali svoju vlastnú schopnosť zariadiť si veci, vieru, ktorá im dodáva silu, postoje k životu, dobrú vôľu a ochotu. Takmer všetky NOO ocenili aj podpornú politiku vlastného zamestnávateľa, aj keď tak prevažne neurobili spontánne, ale až na základe priameho vyzvania vyjadriť sa k tejto otázke. Len dve dotazované osoby spontánne uviedli, že zosúladovanie práce a opatrovania by nebolo možné bez ďalšej verejnej podpory (napr. peňažného príspevku na kúpu osobného motorového vozidla pre zdravotne postihnutého syna, či bez sociálnej služby poskytovanej ambulantnou formou). Napriek faktu, že všetky NOO v čase výskumu poberali PPnO, uvedenú skutočnosť spravidla nevnímali ako formu ich verejnej podpory. Rovnako podpora zo strany občianskych združení či svojpomocných skupín nebola v ich reflexiách výraznejšie zastúpená, niekedy aj z dôvodu, že o nej nevedeli alebo že v menšom meste/obci, kde žili, neexistovala.

Pri otázke zosúladovania platenej práce a intenzívneho opatrovania nemožno opomenúť demotivačný efekt dávkových pascí (napr. pri zvyšovaní invalidného dôchodku opatrovanej osoby; či pri súbehu príjmu opatrovanej osoby s dôchodkovou dávkou opatrovanej osoby). Pri modelovaní rozličných príjmových kompozícií sa v našom výskume z roku 2010 ukázali ako osobitne zraniteľné najmä rodiny bez závislých detí, kde odkázanú dospelú osobu s invalidným dôchodkom opatrovala druhá dospelá pracujúca osoba (manžel, manželka) v produktívnom veku. V takomto prípade neboli vylúčené situácie, že príjem opatrovanej osoby zo zárobkovej činnosti viedol cez mechanizmus posudzovania príjmu k rapidnému zníženiu výšky PPnO, či až k úplnému zániku nároku. Situácia „strednovekých“ opatrovujúcich rodín tak bola za vybraných okolností nepriaznivejšia ako situácia starodôchodcovských rodín, kde bol opatrovanej osobe poberajúcej starobný dôchodok zákonom garantovaný nárok na paušálnu výšku PPnO (Repková, 2010). Napriek čiastkovým zmenám v podmienkach posudzovania príjmu na účely poskytovania PPnO riziko dávkovej pasce v opatrovujúcich rodinách naďalej pretrváva s možným demotivačným účinkom na zosúladovanie práce a opatrovania u NOO.



Sociálne poradenstvo a dotačná rezortná politika

Potenciál podpory neformálne opatrujúcich rodín a individualizovanej podpory NOO má *sociálne poradenstvo*, či už základné, no najmä špecializované. Poskytuje sa na úradoch práce, sociálnych vecí a rodiny ako prirodzená súčasť výkonu sociálnej práce pri posudzovaní individuálnych potrieb človeka na účely kompenzácie sociálnych dôsledkov jeho ťažkého zdravotného postihnutia, rovnako na samosprávnych orgánoch v súvislosti s rozhodovaním o sociálnych službách a ich následným poskytovaním. Opätovne však platí, že perspektíva potrieb NOO sa v rámci neho uplatňuje predovšetkým ako súčasť perspektívy potrieb na starostlivosť odkázaných osôb, a to aj v povedomí samotných NOO. Vo výskume Bodnárovej, Šelestiakovej (2011) NOO očakávali od sociálneho poradenstva najmä informácie vzťahujúce sa k odkázaným osobám a ich potrebám – napr. o vhodnej pomoci, či o cenovo dostupných produktoch a tovaroch súvisiacich so zabezpečovaním starostlivosti. Na opodstatnenosť individualizovaného sociálneho poradenstva a ďalších sociálnych intervencií (v terminológii Musila, 2013, situačne ladených sociálnych intervencií) zameraných na opatrujúcich členov rodiny poukazovala na základe výsledkov svojho ostatného kvalitatívneho výskumu Bartková (2017). Vo výskume sa autorka zamerala na sociálne intervencie poskytované adolescentom s onkologickým ochorením, vrátane podporných intervencií pre ich rodiny. V rámci hĺbkových rozhovorov s adolescentmi vo veku 15–24 rokov veku a ich rodičmi zisťovala, aké formy verejnej podpory im boli poskytnuté, rovnako, akú verejnú podporu by očakávali. Respondenti a respondentky prevažne uvádzali priznanie preukazu občana s ťažkým zdravotným postihnutím a parkovacieho preukazu pre odkázanosť mladého človeka z dôvodu onkologického ochorenia na individuálnu prepravu; v niektorých prípadoch poskytnutie peňažného príspevku na zvýšené výdavky súvisiace s prevádzkou osobného motorového vozidla. V súvislosti s uhrádzaním mimoriadnych nákladov onkologickej liečby vyzdvihovali pomoc mimovládnych organizácií a donorov. Súhlasne sa dožadovali všeobecnej finančnej podpory rodín s onkologicky chorým mladým človekom, ktorá by im pomohla „odpútať sa“ od finančných otázok. Rodičia rovnako pociťovali absenciu koordinovaného postupu pri poskytovaní kvalitných a včasných informácií (o možnostiach podpory), poradenstva, či pomoci pri vybavovaní úradných záležitostí (napr. pri žiadaní o preukaz či nejaký príspevok), vďaka ktorej by sa nemuseli osobne zaťažovať administratívnymi otázkami a mohli sa sústreďovať na dôležité veci v ich špecifickej životnej situácii. Poukazovali však aj na citlivé aspekty vzťahového a emocionálneho charakteru. Na skúsenosť, že veľa manželstiev sa počas liečby onkologického ochorenia dieťaťa rozpadá; že chýba pomoc, na základe ktorej by sa členovia rodiny mohli viac venovať sebe, pomoc v rámci psychohygieny a možnosti načerpania nových síl. Na potrebu pozornosti zameranej ako na mladých ľudí s týmto ochorením, tak na členov a členky ich rodín explicitne poukázala respondentka výskumu, matka 20-ročného syna s onkologickým ochorením:

„Je pochopiteľné, že počas liečby sa všetko sústreďuje na pacienta, no my ako rodičia sme to počas liečby prežívali ešte asi horšie ako naše deti. No nás nikto neriešil...“ (Bartková, 2017:170)

Individualizáciu a uplatňovanie perspektívy NOO, vrátane ich psychosociálnej podpory, očakávala autorka v činnosti referátov *poradensko-psychologických služieb* úradov práce, sociálnych vecí a rodiny zameraných na partnerské, manželské a rodinné otázky a na riešenie rozličných krízových rodinných situácií. Podľa jej zistení však takéto vecné zameranie referátov poradensko-psychologických služieb v súčasnosti absentuje. Ak sa psychosociálna podpora NOO realizuje, tak skôr v rámci činnosti mimovládneho sektora, rozličných občianskych združení a podporných skupín detí a rodičov. Aj zo „Správy o plnení úloh vyplývajúcich z Národného programu aktívneho starnutia na roky 2014–2020“ (MPSVR SR, 2016) vyplynulo, že podpora NOO sa doposiaľ sústreďuje predovšetkým do oblasti zlepšovania ich príjmu, a to zvyšovaním výšky PPnO v prepojení na zodpovedajúce sociálne a zdravotné zabezpečenie NOO⁵. Individualizovanejšie formy

⁵ Zo strany vedenia MPSVR SR bol opakovane verejne komunikovaný záujem stanoviť do roku 2020 jeho výšku na úroveň minimálnej mzdy a tým priblížiť podmienky výkonu neformálneho opatrovania platenej práci.



podpory zamerané na oblasť ich *vzdelávania, tréningu, psychosociálnej podpory*, či na poskytovanie účinnejších foriem *zosúladovania práce a opatrovania* zatiaľ absentujú, nevykazujú sa, a to napriek ich zakotveniu v platných dokumentoch. Zostávajú tak mimo možnosti systematickejšieho výskumného vyhodnocovania a tým aj cieľového ovplyvňovania.

K podobným zisteniam sme dospeli aj v rámci analýzy *dotačnej politiky MPSVR SR*, osobitne formou dotácií poskytovaných občianskym združeniam na podporu rekondičných aktivít. Rozhodovanie o dotáciách tohto druhu je opätovne nastavené primárne na potreby ťažko zdravotne postihnutej osoby, na záujem podporiť jej samostatnosť a nezávislosť (akokoľvek implicitne dôležitú aj z hľadiska potrieb NOO). Dostupné zdroje neposkytujú informáciu o tom, koľko zo sprevádzajúcich osôb (v roku 2015 ich bolo vyše 200) bolo v predchádzajúcom období z okruhu blízkych a aké aktivity zamerané na tieto osoby sa v rámci uvedeného typu verejnej podpory realizovali.

Analyzovali sme vybrané domény podpory neformálneho opatrovania a podpory NOO v podmienkach Slovenska, ktoré sú zakotvené v rozličných dokumentoch a realizujú sa cez praktické inštitúty a činnosť sociálnych subjektov. Sociálna práca sa v nich vykonáva ako súčasť jednotlivých prvkov inštitucionalizovanej podpory. Pri ich štrukturácii sme sa inšpirovali kľúčovými doménami ECHRO, ktorá hodnotovo stavia na potrebe rovnovážnej ochrany práv a zohľadňovania potrieb oboch strán neformálnych opatrovateľských vzťahov. Na základe predložených zistení sa ukazuje, že podpora neformálneho opatrovania, analyzovaná predovšetkým z perspektívy podpory NOO, vykazuje skôr črty deduktívneho prístupu k ich sociálnym potrebám (Hutchinson, 2012) a prítomnosť procedurálne ladených intervencií (Musil, 2013). Podpora časti NOO sa realizuje primárne cez zákonom ustanovenú schému podpory príjmu, na ktorú sa viaže ich sociálna ochrana v oblasti zdravotného a sociálneho poistenia, či poskytovania odľahčovacích služieb. Žiaden z analyzovaných prvkov podpory v súčasnosti explicitne nestavia na posudzovaní individuálnych potrieb NOO a na individualizovanej sociálnej práci s touto cieľovou skupinou. Oklieštuje sa tým využívanie odborného potenciálu sociálnej práce, s rizikom vzniku nejasností, v čom má byť jej zásadný význam v tejto intervenčnej oblasti.

V snahe vyvážiť uvedené konštatovania, predstavíme v druhej časti state príklad inštitucionalizácie podpory neformálneho opatrovania a NOO v rámci služieb včasnej intervencie pre rodiny s malými deťmi so zdravotným postihnutím. Ako novozavedený druh sociálnej služby predstavuje unikátny príklad snahy o integrované podporné pôsobenie na dieťa so zdravotným postihnutím a jeho rodinu. Navyše, je to jedna z mála sociálnych služieb na Slovensku s vybudovaným personálnym štandardom, ktorého súčasťou je aj zastúpenie sociálnej práce. Inštitucionalizácia podpory neformálneho opatrovania tak v rámci služby včasnej intervencie v sebe integrálne zahŕňa aj inštitucionalizáciu príspevku sociálnej práce v tejto osobitnej oblasti sociálneho pomáhania.

4. INŠTITUCIONALIZOVANÁ PODPORA NEFORMÁLNEHO OPATROVANIA – PRÍKLAD SLUŽBY VČASNEJ INTERVENČIE

Služba včasnej intervencie (ďalej len „SVI“) je od januára 2014 v rámci zákona č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách súčasťou skupiny sociálnych služieb na podporu rodiny s deťmi. Stavia na integrovaných sociálno-politických cieľoch podpory detí do sedem rokov veku v prípade, že je ich vývin ohrozený z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, pri súčasnom zameraní na podporu ich rodín. Možno ju teda považovať za relevantný príklad naplňovania východiskového konceptu inštitucionalizácie podpory neformálneho opatrovania, v ktorom sa integrálne zohľadňujú ako potreby opatrovaných, tak potreby opatrovujúcich osôb. V rámci služby sa poskytuje opatrovujúcim rodičom špecializované sociálne poradenstvo, sociálna rehabilitácia a prevencia, špecifickou odbornou činnosťou zameranou na samotné dieťa je stimulácia jeho komplexného vývinu. V Centrálnom registri poskytovateľov sociálnych služieb bolo k máju 2017 registrovaných

celkovo 42 poskytovateľov tohto druhu sociálnej služby⁶, z toho 76% neverejných. Prevažne sú registrované ako služby poskytované terénnou formou, t. j. v rodine, kde dieťa žije (Centrálny, 2017). Novozaložená *Asociácia poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie* (ďalej len „Asociácia“) združovala k polroku 2017 celkovo 15 poskytovateľov tohto druhu sociálnej služby. K danému obdobiu fungovalo na Slovensku šesť *Centier včasnej intervencie* (ďalej len „CVI“) so svojimi multidisciplinárnymi tímami, zloženými z odborníkov a odborníčok z oblasti fyzioterapie, sociálnej práce, psychológie a špeciálnej pedagogiky, príp. logopédie. Asociácia má ambíciu presadiť takúto multidisciplinárnu kompozíciu tímov ako personálny štandard kvality SVI, k čomu chce zabezpečovať aj potrebné vzdelávanie poradcov a poradkýň včasnej intervencie. Rodiny s malými deťmi so zdravotným postihnutím sa zasa združujú v *Platforme rodín detí so zdravotným znevýhodnením* (ďalej len „Platforma“), ktorá sa formálne inštitucionalizovala v septembri 2016.

4.1 Metodologické otázky

V snahe využiť silne sa formujúce inštitucionalizačné zázemie SVI, vrátane bohatých skúseností Asociácie a Platformy z predchádzajúceho projektového obdobia, obrátili sme sa začiatkom roka 2017 na štatutárnu zástupkyňu Platformy ako na expertku, s požiadavkou o realizáciu rozhovoru zameraného na skúsenosti Platformy s monitorovaním a vyhodnocovaním potrieb rodičov zdravotne postihnutých detí pre účely ich verejnej podpory pri neformálnom opatrovaní. Informovali sme ju, že rozhovor by mal slúžiť pre účely spracovania časopiseckej akademickej state k otázkam inštitucionalizácie podpory neformálneho opatrovania. Štatutárna zástupkyňa iniciatívne navrhla angažovať pre účely rozhovoru štyri osoby, všetko matky malých detí so zdravotným postihnutím, zároveň však zastupujúce rozličné pozície vo vzťahu k Platforme a Asociácii (štatutárna zástupkyňa Platformy, členky Platformy, tajomníčka Asociácie). S ohľadom na rôznorodosť ich expertízy a ponúknutú možnosť sme sa napokon rozhodli namiesto rozhovoru s individuálnou expertkou zorganizovať v druhej polovici apríla 2017 *fokusovú skupinu* (FS). Je to metóda, ktorá má v tzv. senzitívnom výskume v sociálnej práci zameranom na citlivé otázky (napr. starostlivosť o odkázané osoby) svoju tradíciu (Shaw, Holland, 2014)⁷. Ako východiskovú sme pre FS formulovali *tézu*, že v spoločnosti (laickej, niekedy i odbornej) stále prevláda názor, že potreby rodičov intenzívne opatrojúcich svoje deti so zdravotným postihnutím sú prirodzenou súčasťou potrieb samotných detí; a teda, že uspokojovaním potrieb detí (najmä tých, ktoré sú podmienené prítomnosťou vážnejších funkčných porúch) sa automaticky uspokojujú aj potreby ostatných členov rodiny, najmä rodičov. **Základná výskumná otázka pre FS** znela: *Aké sú, podľa informátoriek, potreby rodičov zdravotne postihnutých detí do sedem rokov veku v oblasti podpory ich neformálneho opatrovania?* V rámci takto naformulovanej otázky sme sa bližšie zaujímali o to: a) Ako sa podpora neformálneho opatrovania rodín s malými deťmi so zdravotným postihnutím postupne inštitucionalizovala? b) Ako sa v štruktúrach Platformy a Asociácie vykonávala a vykonáva pre účely inštitucionalizovanej podpory depistáž potrieb malých detí so zdravotným postihnutím a ich rodičov? c) Čo si informátorky myslia o úlohách sociálnej práce v podpore rodín v rámci služby včasnej intervencie?

V rámci dátovej triangulácie sme kombinovali dáta získané štúdiom webových stránok Asociácie a Platformy s dátami z FS a z ďalších dokumentov a odborných materiálov

⁶ Odborníci z Asociácie poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie tento počet spochybňujú, nakoľko niektoré organizácie sa v Centrálnom registri vyskytujú viackrát, a hovoria len o 20 poskytovateľských subjektoch.

⁷ Stretnutie sme zorganizovali ako FS napriek určitým limitujúcim faktorom, akým bol nižší počet informátoriek, než sa pre FS odporúča (celkovo štyri), rovnako skutočnosť, že sa vzájomne poznali z predchádzajúcej spolupráce. Rozhodujúci však bol predmet diskusie relevantný pre použitie tejto techniky kvalitatívneho výskumu a rôznorodosť expertízy informátoriek.

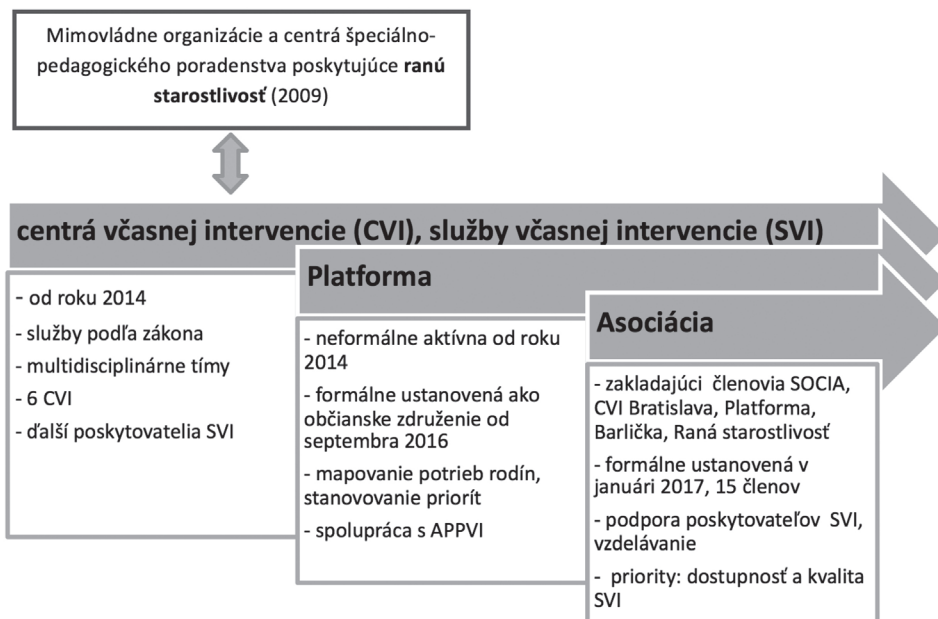


k predmetnej téme, na ktoré nás informátorky upozornili počas FS a o ktoré opierali svoje vyjadrenia, prípadne ktoré aktuálne v priebehu FS rozvíjali. Osobitne šlo o materiál „*Potreby rodín s dieťaťom s viacnásobným zdravotným znevýhodnením*“ (Platforma, 2016), či o iné odborné príspevky, ktoré spracovali zástupkyne rodín so zdravotne postihnutými deťmi⁸ a spolupracujúci odborníci a odborníčky v rámci prípravy na oficiálny vznik Platformy v septembri 2016, či na účely vystúpení na odborných podujatiach venovaných tejto problematike (Fričová, Lowinski, Belinová, 2016; Mažárová, 2017). V máji 2017 informátorky autorizovali spôsob spracovania (interpretácie) poskytnutých dát ako základu pre spracovanie časopiseckej state.

4.2 Vybrané výsledky

V rámci **prvého diskusného bloku** sme sa zaujímali o inštitucionalizačnú trajektóriu formovania podpory neformálneho opatrovania v rodinách s malými zdravotne postihnutými deťmi vyúsťujúcu do zavedenej služby včasnej intervencie. Znázorňuje ju schéma 1.

Schéma 1: Inštitucionalizácia podpory neformálneho opatrovania v rodinách so zdravotne postihnutým dieťaťom do sedem rokov veku – kľúčové míľniky



Zdroj: vlastné spracovanie

Aj keď počiatky služby včasnej intervencie a diagnostiky siahajú v podmienkach Slovenska do 80. rokov minulého storočia (Kolektív autorov, 2016), jej systematickejšia inštitucionalizácia sa začala až v minulej dekáde, keď vybrané neziskové organizácie (napr. Plamienok, Raná starostlivosť) poskytovali pomoc a podporu rodinám a ich malým deťom priamo v ich domácnostiach. Po ustanovení SVI v zákone o sociálnych službách sa začali zakladať nástupcovia takýchto poskytovateľov vo forme CVI spočiatku financovaných z projektových zdrojov nadácie SOCIA. Od roku 2014 sa počet verejných i neverejných poskytovateľov SVI postupne rozširoval. Ich strešná organizácia – Asociácia – sa začala formovať na podnet organizácií organizovaných v Platforme

⁸ Platforma, rovnako Asociácia používajú označenie „deti so zdravotným znevýhodnením“.



a s podporou projektových zdrojov SOCIA od roku 2015, s formálnou registráciou ako občianske združenie od januára 2017. Asociácia si od počiatku ustanovila ako hlavné priority svojej činnosti *dostupnosť a kvalitu SVI*. Opierala sa o poznatky z vlastného prieskumu, podľa ktorých sa v súčasnosti na Slovensku poskytujú SVI len cca 500 rodinám so zdravotne postihnutým dieťaťom do sedem rokov veku, čo predstavuje necelé 4 % z celkového odhadovaného počtu cca 14 tisíc takýchto rodín. Okrem zvýšenia dostupnosti bola motiváciou k založeniu Asociácie aj absencia jasne stanovených štandardov kvality SVI, čo môže znižovať jej účinnosť a efektívnosť pre rodiny aj v prípade, že im je takáto služba poskytovaná. Integrujúcim článkom celej inštitucionalizačnej trajektórie boli samotné rodiny, ktorých neformálna spolupráca vyústila v septembri 2016 do založenia Platformy ako občianskeho združenia. Význam prepojenia poskytovateľskej a užívateľskej perspektívy (Asociácia a Platforma) v rámci procesu inštitucionalizácie verejnej podpory neformálneho opatrovania v rodinách so zdravotne postihnutým dieťaťom do sedem rokov veku popísala tajomníčka Platformy počas FS takto:

„Dostali sme ponuku od riaditeľa SOCIA-e, že by bol veľmi rád, aby niekto z rodičov bol zainteresovaný v činnosti asociácie, pretože vníma potrebu, aby to išlo v konečnom dôsledku po potrebách tých rodín, a nielen poskytovateľov. Teda, nech to asociácia šije na mieru rodinám... Ja som sa stala vyslancom pre SVI a mám teraz na starosti komunikáciu s poskytovateľmi SVI...“

Na základe pochopenia procesu prechodu od neformálnych podporných skupín k formálne ustanoveným podporným štruktúram v rámci SVI sme sa v rámci **druhého diskutovaného bloku** zaujímali o to, ako sa vykonávala a v súčasnosti vykonáva depistáž potrieb detí so zdravotným postihnutím a potrieb ich rodičov smerom k verejným politikám a či sa Platforma, príp. Asociácia nejako v tejto oblasti angažujú. Informátorky sa zhodne odvolávali na dokument *„Potreby rodín s dieťaťom s viacnásobným zdravotným znevýhodnením“* (Platforma, 2016), ktorý Platforma od roku 2014 postupne spracovávala na základe obsahu predchádzajúcich diskusií a opakovaných neformálnych rozhovorov s rodičmi detí poberajúcich SVI (do roku 2014 služby ranej starostlivosti). Štatutárna zástupkyňa Platformy v tejto súvislosti vyzdvihla seba/posilňovanie skupiny rodín v identifikácii vlastných potrieb a v uvedomovaní si spoluzodpovednosti za ich artikuláciu voči verejným politikám a subjektom:

„Dochádzalo akoby k empowermentu tej skupiny rodičov. Pretože na začiatku to bola fáza, keď to bolo len o sťažovaní, o vyslovení frustrácie. A až potom sa to začalo diať v nejakom konštruktívnom mode: takže neplačme nad tým, ako to je, ale skúsme sa na to pozrieť cez tie naše potreby, ktoré sú oprávnené, ako by to malo byť.“

Na základe tohto procesu boli zadané tri oblasti, do ktorých sa sústredili *potreby rodín s ťažko zdravotne postihnutým dieťaťom* – potreby v sociálnej oblasti, v oblasti zdravotníctva a v oblasti školstva. Zaujímalo nás, z perspektívy koho sa dokument o analýze potrieb opatrovujúcich rodín primárne pripravoval. Zakladajúca členka Platformy, rovnako jej štatutárna zástupkyňa súhlasne uviedli, že to bolo:

„...jednoznačne z perspektívy potrieb rodičov. Pretože my sme si pomenovávali to, čo nám chýba, aby nás štát rešpektoval, ako veľmi vzácných neformálnych opatrovateľov ... nevnímame ako dostatočné ocenenie našich potrieb, čo nám neumožňuje robiť to dobre a dlhodobo. Ide o to, aby matka, rodičia mali víziu dlhodobej udržateľnosti neformálneho opatrovania svojho dieťaťa. A to je obsahom dokumentu.“

V rámci ďalšieho skúmania, z akej perspektívy sa dokument pripravoval, potreby koho primárne zohľadňoval, sme explicitne položili informátorkám otázku, či si myslia, že je pre účely podpory takýchto rodín vôbec opodstatnené dištinkatívne uvažovať o potrebách dieťaťa so zdravotným postihnutím a potrebách jeho rodičov (príp. iných členov a členiek rodiny). Podľa tajomníčky Asociácie je to opodstatnené, aj keď napokon nie vždy zohľadňované:

„...asi áno, nakoľko tie požiadavky sú odlišné, kedy tie deti by potrebovali niečo iné, ako tí rodinní príslušníci ... v rámci prípravy príspevku na konferenciu v Trnave sme prišli na to, že nie je to možné úplne spájať, že tie Maslowove pyramídy potrieb sú vlastne dve: jedna je pyramída



dietata a druhá je pyramída pomáhajúcej rodiny ... ale život píše, že keď sa to dieťa narodí, tak pyramída potrieb dieťaťa je z časového hladiska naplnená úplne a pyramída potrieb opatrojúceho rodiča je odsúvaná, aj keď z jeho vlastného rozhodnutia...“

Aj keď teda informátorky pripúšťali potrebu dištinktívneho prístupu k potrebám dieťaťa so zdravotným postihnutím a potrebám jeho rodičov, napokon sa ich pozornosť opätovne vracala k rodine ako takej, k potrebám a právam všetkých jej členov a členiek, teda k tomu, že podpora neformálneho opatrovania cez SVI je v skutočnosti podporou celých opatrojúcich rodín smerujúcou k ich sociálnej inklúzii. Tajomníčka Asociácie zdôraznila, že:

„... bez tej sociálnej služby (myslí sa SVI, pozn. autorky) dochádza k segregácii tých rodín. SVI je jedným z prostriedkov, ako zabrániť ich segregácii zo spoločnosti, ako tie rodiny vziať a pomôcť im spracovať tú traumu ... a naučiť ich možno hľadať zdroje, učiť ich byť súčasťou nejakej komunity, súčasťou spoločnosti...“

Vnímanie (formulovanie) potrieb opatrojúcich rodičov v kontexte potrieb celých opatrojúcich rodín tak, ako bolo prezentované informátorkami počas FS, korešpondovalo s vyjadreniami obsiahnutými v dokumentoch Asociácie a Platformy z predchádzajúceho obdobia. Je to zjavné napríklad z formulácie, že:

„Ak všetci členovia rodiny budú mať naplnené nielen základné potreby, ale aj potreby uznania, úcty a sebarealizácie, prirodzene sa ich rodiny stanú plnohodnotnou súčasťou spoločnosti a nezostanú segregované.“ (Fričová, Lowinski, Belinová, 2016)

Okrem zameranosti na rodinu ako celok z ďalších relevantných dokumentov s ohľadom na SVI a podporu neformálneho opatrovania v rodinách s malými zdravotne postihnutými deťmi možno vydedukovať aj očakávanie takých zmien, ktoré budú viesť k prechodu od „pomoci odkázaným a závislým“ k „podpore rovnocenných partnerov“. Členka Platformy smerovanie k takejto zásadnej paradigmatickej zmene, ktorá by mala do budúcnosti určovať povahu verejnej podpory neformálneho opatrovania, na inom mieste vyjadrila nasledovne:

„... samotná solidarita nestačí, dôležité je, aby solidarita viedla k subsidiarite, teda k schopnosti prevziať zodpovednosť za vlastný život do svojich rúk ... Schému – my sa o Teba postaráme, vieme, čo potrebuješ a Ty buď rád a vďačný – vnímam ako nerovnocenný vzťah, ktorý mi oklieštuje možnosti na samostatné fungovanie ... chceme odkomunikovať naše pranie zmeniť postoj spoločnosti z aktuálneho MY (zdraví, bohatí...) POMÁHAME VÁM (chudobným, postihnutým, tým, ktorí ste v živote nemali šťastie) na rovnocenné S PODPOROU KRÁČAME SPOLU S VAMI.“ (Mažárová, 2017)

Ak sa má postupne dospievať k takýmto zásadným zmenám v organizácii verejnej podpory neformálneho opatrovania v rodinách s malými deťmi so zdravotným postihnutím, potom nás zaujímalo, čo si informátorky myslia o úlohách, ktoré by v rámci takto dizajnovanej podpory mali plniť sociálni pracovníci a pracovníčky. Uvedenej otázke sme sa venovali v **záverečnom diskusnom bloku FS**. Informátorky na otázku, v čom spočíva pri podpore neformálneho opatrovania v týchto rodinách osobitná pozícia sociálnej práce, vychádzali primárne z dôrazu na multidisciplinárne zloženie tímov SVI zostavených z odborníkov a odborníčok v oblasti fyzioterapie, sociálnej práce, psychológie, špeciálnej pedagogiky, príp. logopédie. Štatutárna zástupkyňa Platformy pritom zdôraznila, že:

„... tie základné pozície nie sú zadefinované náhodne... unikátnosť SVI je v tom, že sú sústredení minimálne štyria odborníci v jednom tíme, ktorí rodinu poznajú; a transdisciplinarita je minimálne vo fáze nastavovania individuálneho plánu intervencie, v rámci konziliárnych stretnutí celého tímu, ako pracovať s tou rodinou.“

Keď boli informátorky vyzvané, aby označili, v čom sú, podľa nich, v rámci multidisciplinárneho tímu osobitné a nenahraditeľné úlohy sociálnych pracovníkov a pracovníčok, zmieňovali najmä *poskytovanie informácií* o základných nárokoch dieťaťa (preukaz osoby s ťažkým zdravotným postihnutím, parkovací preukaz), informácií o ďalších kompenzačných príspevkoch či iných finančných náležitostiach, ktoré pomáhajú podporiť základnú finančnú stabilitu rodiny. Ďalšími



formami podpory sociálneho pracovníka/pracovníčky sú *sieťovanie* a formovanie kontaktov rodiny do komunity, rovnako kontaktov na iné pomáhajúce inštitúcie, či *sprevádzanie* a *koučovanie* rodín v krízových situáciách, v ich zvládání a hľadání riešení. Na základe opätovného podporovania ich úvah o dištinktvných potrebách opatrujúcich rodičov formulovali ďalej očakávania, že sociálni pracovníci a pracovníčky budú „*edukovať*“ rodičov v schopnosti jasne formulovať svoje potreby, nakoľko rozsah poskytovanej pomoci a podpory od sociálnych subjektov (napr. úradov práce, sociálnych vecí a rodiny či od samosprávnych orgánov) často závisí práve od tejto ich schopnosti. V danej súvislosti však tajomníčka Asociácie zdôraznila, že aj keď je aktívny postoj rodín dôležitý, nevyhnutný je aj aktívny proobčiansky prístup samotného štátu, jeho úradov, zamestnancov a zamestnankyň. Odvolávala sa na náročnosť a krízovosť životnej situácie, v ktorej sa rodina po narodení dieťaťa so zdravotným postihnutím nachádza. Táto často bráni tomu, aby sa rodičia vedeli kvalifikovane vyjadrovať, čo môže ich dieťa, či rodina ako celok, aktuálne aj v budúcnosti potrebovať. A práve k prekonávaniu tejto nepriaznivej okolnosti vzťahovala možné úlohy sociálnej práce:

„... sociálny pracovník vás sprevádza v niečom, o čom by ste nemali ani šajn, a sprevádza vás v tom čase, keď si vy ani neuvedomujete, že toto budete potrebovať ... ušetrí vám kopec energie a času, že nemusíte pátrať sám, keď potrebujete byť s dieťaťom...“

Štatutárna zástupkyňa Platformy reagovala poukazom na potrebu *fázovo a kaskádovito usporiadanej sociálnej práce*. Obdobie od narodenia dieťaťa so zdravotným postihnutím do približne 7.–8. roku jeho veku, na ktoré sa primárne zameriava SVI, rozdelila z hľadiska účasti sociálnych pracovníkov a pracovníčok na podpore rodín do troch rámcových fáz:

- (1) fázy narodenia dieťaťa a jeho pobytu v nemocnici s matkou, kedy je okrem zdravotníckych pracovníkov a pracovníčok nevyhnutná aj prítomnosť iného krízového odborníka/odborníčky, aby rodinu sprevádzal/a touto ťažkou fázou/krízou. Od sociálneho pracovníka/pracovníčky sa očakáva zariadenie všetkých potrebných formálnych náležitostí súvisiacich s narodením dieťaťa – občana, prípadne prvých kontaktov s úradom práce, sociálnych vecí a rodiny ohľadom uznania statusu dieťaťa ako osoby s ťažkým zdravotným postihnutím a súvisiacich právnych nárokov;
- (2) fázy návratu z nemocnice domov a prvotného sieťovania na lokálnu komunitu, do ktorej rodič s dieťaťom prichádza a kde budú reálne ako rodina žiť;
- (3) fázy koučovania po nastavení vlastného biorytmu dieťaťa a rodiny, kedy sa otvára rodina myšlienke, ako to zvládne. V tejto fáze rodičia nadväzujú so sociálnym pracovníkom/pracovníčkou partnerský vzťah, vedúci k ich zmocňovaniu smerom k schopnosti začať postupne zvládať situáciu bez podpory (vyhľadávanie informácií, kontaktov), príp. podporu využívať len v tranzitívnych a krízových situáciách (napr. pri nástupe dieťaťa do predškolského či školského zariadenia). Od sociálnych pracovníkov a pracovníčok sa primárne neočakáva terapeutická podpora rodičov (napr. pri pocitoch osobného zlyhávania, rozpadu rodiny, úmrtia dieťaťa), skôr schopnosť otvorene si uvedomovať svoje profesijné a etické limity, sieťovať rodiny na ostatných odborníkov a odborníčky v komunite (napr. na psychologov/psychologičky), rovnako rešpektovať rozličné tempo rodín v emancipovaní sa od systematickej podpory. V procese prechodu od „závislej pomoci“ k „podpore medzi rovnocennými partnermi“ informátorky súhlasne zdôrazňovali u sociálnych pracovníkov a pracovníčok potrebu empatie a sprostredkovávania možností výberu, ktorý by bol napokon ponechaný na samotnej rodine.

V rámci posledného bloku nás zaujímal aj názor informátoriek na to, ako by mala byť účasť sociálnej práce v podpore neformálneho opatrovania v rodinách s malými deťmi so zdravotným postihnutím inštitucionálne zabezpečená. Informátorky identifikovali viacero možností inštitucionalizácie sociálnej práce v tejto oblasti. Ako jednu z možností označili využívanie služieb sociálneho pracovníka/pracovníčky zdravotníckeho zariadenia (spravidla nemocnice) intervenujúceho aj v komunitnom (prirodzenom) prostredí dieťaťa a jeho rodiny. Inou možnosťou by bolo, podľa nich, využívanie služieb sociálnych pracovníkov a pracovníčok SVI, ktorí by intervenovali aj v prostredí zdravotníckeho zariadenia. A napokon by mohlo ísť o akýsi „zmiešaný model“, kedy by sa služby



sociálnej práce pre neformálne opatrujúce rodiny v zdravotníckom zariadení kombinovali so službami sociálnej práce v rámci SVI a so sociálnou prácou iných subjektov (napr. úradov práce, sociálnych vecí a rodiny či samosprávnych orgánov). Zmiešaný model obhajovala členka Platformy potrebou zabezpečenia kontinuity sociálnej práce pre opatrujúce rodiny naprieč jednotlivým prostrediami (nemocnica – domov), subjektom (poskytovatelia SVI – úrad práce, sociálnych vecí a rodiny – iné verejné služby), či fázam bežného života rodín. V záverečných fázach FS zosumarizovala zakladajúca členka Platformy, v súčasnosti tajomníčka Asociácie, víziu Platformy týkajúcu sa kľúčovej roly sociálnych pracovníkov a pracovníčok v pomoci rodinám so zdravotne postihnutým malým dieťaťom:

„... máme sen o tom, že kľúčová rola sociálneho pracovníka pre rodiny s deťmi so zdravotným znevýhodnením bude spočívať v tom, aby aktívne napomáhal začleňovaniu týchto rodín do spoločnosti. Teda sieťovacia funkcia a sprevádzanie v začleňovaní sa ... nerobíť opatrenia, ktoré rodinu podporujú v segregácii. Keď to niekto môže urobiť zo všetkých pracovníkov, tak je to sociálny pracovník.“

ZHRNUTIE A DISKUSIA

Konceptuálnym východiskom state bol prístup k inštitucionalizácii podpory neformálnej starostlivosti ako k zabezpečovaniu rovnováhy v zohľadňovaní potrieb, práv a záujmov oboch strán opatrovateľských vzťahov, teda opatrovaných i opatrujúcich osôb, vo verejných politikách. V súlade s týmto východiskom sme analyzovali, ako je v podmienkach Slovenska podpora neformálnej starostlivosti inštitucionalizovaná. Realizovali sme doménovú analýzu podpory, pri štrukturácii ktorej sme sa inšpirovali Európskou chartou rodinne opatrujúcich osôb (2009). Doménovú analýzu sme doplnili o príklad inštitucionalizácie podpory neformálneho opatrovania v rámci služby včasnej intervencie, ktorá zo svojej podstaty integruje verejnú podporu malých detí so zdravotným postihnutím s podporou rodín, v ktorých vyrastajú, osobitne s podporou ich opatrujúcich rodičov.

Na základe analýzy sme všeobecne konštatovali, že väčšina odporúčaných domén podpory neformálneho opatrovania je v podmienkach Slovenska nejakým spôsobom inštitucionalizovaná, t. j. deklarovaná v platných dokumentoch, upravená v zodpovedajúcej legislatíve a premietnutá do kompetencií relevantných sociálnych subjektov. Hlbšie zistenia analýzy, doplnené o dostupné výskumné zdroje, však poukázali na určité úskalia inštitucionalizovanej podpory. Jedným je problematická dostupnosť existujúcich nástrojov podpory pre širší okruh NOO, nakoľko sa prevažne vzťahujú len na poberateľov a poberateľky PPnO, ktorý sa navyše poskytuje len v situáciách opatrovania blízkych v najvyšších stupňoch odkázanosti. V súčasnosti ide o približne 53 tis. osôb, prevažne produktívneho veku, teda o zlomok tých, ktorým sa zvykne pripisovať status NOO vyžadujúcich podporu, ak by sme aplikovali napríklad kritériá vymedzujúce rodinnú starostlivosť podľa európskeho projektu EUROFAMCARE. Vo výskume Bodnárovej et al. z roku 2005 mala až vyše tretina dospelých respondentov/respondentiek oslovených domácností skúsenosť s potrebou zabezpečovania starostlivosti o odkázanú osobu rozličného veku, prevažne staršiu. Rovnako podľa nedávnych odhadov národného expertného fóra (Repková, 2014) je prevalencia odkázanosti ľudí rozličného veku na pomoc inej osoby v slovenskej populácii oveľa vyššia, ako je počet tých, ktorým sa v súčasnosti poskytuje nejaká forma dlhodobej starostlivosti, vrátane finančnej podpory pre opatrujúcu blízkú osobu (5,6% odhadovanej populácie: 2,2% aktuálne podporovanej populácie). Ak sa teda inštitucionalizuje podpora NOO najmä cez PPnO, potom väčšina populácie NOO zostáva v podmienkach Slovenska bez potrebnej podpory. Doposiaľ nízku mieru pokrytia neformálne opatrujúcich rodín s malými deťmi potrebnou podporou sme ilustrovali aj na príklade služby včasnej intervencie, ktorá sa, podľa zistení Platformy rodín detí so zdravotným znevýhodnením do sedem rokov veku, v súčasnosti poskytuje len necelým 4% takýchto rodín.

Pozornosť si nezaslúhuje len nízka miera pokrytia opatrujúcich rodín potrebnou podporou, ale aj jej nastavenie. Zaujímali sme sa o to, či sa na účely poskytovania podpory rovnovážne zohľadňujú dištinktivné potreby opatrovaných i opatrujúcich osôb, ktoré, ako na to poukazujú viaceré zahraničné

štúdie, nemusia byť vždy súladné (napr. Triantafyllou, 2010; Pfau-Effinger, Rostgaard, 2011; Sethi et al., 2011). Zistili sme, že prakticky v žiadnej podpornej doméne neformálneho opatrovania sa potreby NOO neposudzujú individuálne (osobitne), skôr sa „prirodzene“ subsumujú do posudzovania potrieb odkázaných členov rodiny. Navyše podpora NOO má spravidla procedurálne (deduktívne) ladenú povahu, kedy sa ich potreby skôr prispôbujú („napasovávajú“) dopredu nadefinovaným nástrojom podpory (Hutchinson et al., 2012; Musil, 2013). Doterajšia pozornosť je sústredená najmä do oblasti podpory ich príjmu, a to zvyšovaním PPnO ako centrálnej intervenčnej schémy, v prepojení na ich zdravotné a sociálne poistenie. Táto, akokoľvek dôležitá pre garantovanie ich základných sociálnych práv, nemôže dostatočne účinne pokrývať uspokojovanie komplexných sociálnych potrieb NOO, ak nie je spájaná aj s individualizovanou podporou v oblasti ich zdravia, informovanosti, vzdelávania (tréningov), zamestnávania, voľnočasových a občianskych aktivít, či v oblasti psychosociálnej a vzťahovej podpory. Analýza dostupných zdrojov ďalej ukázala, že niektoré očakávania opatrujúcich rodín sú podobné, naprieč fázam rodinného cyklu či iným okolnostiam, iné môžu byť týmito okolnosťami výrazne podmienené. Opatrujúce rodiny vo výskumoch prevažne „spájala“ požiadavka na lepšiu finančnú podporu zo strany štátu, ktorá by však mala byť, podľa ich predstáv, skôr „univerzálna“, a teda flexibilne využiteľná podľa vlastných potrieb, než striktné účelovo viazaná zákonom ustanovenými pravidlami (Bartková, 2017). Rovnako sa pravidelne vyskytovala požiadavka na poskytovanie kvalitných a včasných informácií, sociálneho poradenstva, intenzívne bola tiež komunikovaná požiadavka redukovania byrokracie pri uplatňovaní rozličných právnych nárokov. V niektorých parametroch podpory sa však môžu očakávania takýchto rodín líšiť, a to v závislosti od štádia rodinného cyklu či životnej fázy opatrovanej i opatrujúcej osoby (Tang, 2006). Napríklad podľa kľúčových kritérií stanovených *EASPD* (*European Association of Service Providers for Persons with Disabilities*), by sa SVI mala významne zameriavať na zmocňovanie/posilňovanie rodín, nakoľko predstavujú kľúčové prostredie pre rozvoj dieťaťa (Asociácia, 2017). Intenzita prienikov a vzájomného ovplyvňovania potrieb opatrujúcich rodičov, či iných členov rodiny potrebami opatrovaných detí je v tomto prípade osobitne vysoká, spravidla vyššia, ako v prípade neformálneho opatrovania starších príbuzných. Z niektorých výskumov ďalej vyplynulo, že v prípade NOO starajúcich sa o staršie osoby nebolo preferovanou formou „stretávanie sa ľudí a rodín s podobným osudom“ (Repková, 2009; Bodnárová, Šelestíaková, 2011), zatiaľ čo z iných, týkajúcich sa NOO starajúcich sa o malé a dospievajúce deti, sa takáto forma opory ukázala ako vítaná (Bartková, 2017).

V rámci analyzovania podpory neformálneho opatrovania v rodinách s malými zdravotne postihnutými deťmi sme získali aj zaujímavé pohľady vybraných aktérok angažujúcich sa v službách včasnej intervencie na osobitné úlohy sociálnej práce v podpore takýchto rodín. Informátorky fokusovej skupiny sa vyjadrili, že od sociálnej práce očakávajú sprostredkovávanie *orientácie* v existujúcich právnych systémoch, možnostiach a spôsoboch podpory dieťaťa a rodín, a v tom, ako ich využívať; *odlčenie* NOO od množstva administratívnych povinností a procedúr, ktoré oberajú opatrujúcu rodinu o čas a energiu potrebnú pre zvládanie krízy a „normalizáciu“ bežného života. Ďalej *sieťovanie* NOO a opatrujúcich rodín do komunity (do bežných služieb v komunite, do susedstiev) a *sprevádzanie* rodín a NOO pri *zailerňovaní* sa do bežného života a vzťahov. Prípúšťali aj význam terapií v krízových situáciách opatrujúcich rodín, nepovažovali však terapeutické pôsobenie sociálnych pracovníkov a pracovníčok za to primárne, čo sa od nich v podpore neformálneho opatrovania očakáva. V kontexte tvrdení Levickej et al. (2015), že sociálni pracovníci a pracovníčky na Slovensku prirodzene inklinujú k poradensko-terapeutickému paradigme a k využívaniu terapeutických postupov vo svojej práci, ide o zaujímavý výzvu zásadnejšej orientácie na koordinačné, sieťujúce a sprevádzajúce úlohy pri výkone sociálnej práce v SVI.

ZÁVER

Z hľadiska základných parametrov sociálnej ochrany ľudí, ktorí sa angažujú v neformálnom opatrovaní, Slovensko od 90. rokov minulého storočia nesporne pokročilo. Podpora neformálneho opatrovania je ukotvená ako súčasť širších politík zdravotného postihnutia, aktívneho starnutia, sociálnych služieb či podpory príjmu a zdravotno-sociálneho poistenia, aj keď zatiaľ len pre



vymedzené skupiny neformálne opatrujúcich ľudí. Čo však výraznejšie absentuje, sú zavedené programy ich podpory v oblasti zdravia (telesného i duševného), vzdelávania, informovanosti a tréningov smerom k účinnejšiemu zosúlaďovaniu ich pracovného a rodinného života, občianskeho angažovania, či programy psychosociálnej podpory v krízových (tranzitívnych) životných situáciách. Je zrejme, že koncept inštitucionalizovanej podpory neformálneho opatrovania tak, ako sme ho pre účely prípravy state nastavili, vyžaduje aplikovanie integrovaných sociálno-politických stratégií. Očakáva sa posilňovanie opatrujúcich rodín ako takých, ich snahy stať sa, resp. zostať vďaka rôznorodej verejnej podpore plnohodnotným článkom širších rodinných a komunitných vzťahov. „Prorodinný“ naratív v otázkach podpory neformálneho opatrovania bol intenzívne prítomný vo všetkých dostupných zdrojoch, s ktorými sme pre účely prípravy state pracovali, najmä v prípade, že šlo o rodiny s malými zdravotne postihnutými deťmi. Význam orientácie verejnej podpory na opatrujúcu rodinu, na posilňovanie vnútorrodinnej kohézie, by však nemal oslabovať sociálne investovanie do podpory individuálnych sociálnych a iných práv jej jednotlivých členov, najmä tých, ktorí zabezpečujú systematické neformálne opatrovanie. Akékoľvek odvodzovanie ich záujmov a práv od záujmov a práv opatrovaných osôb, či od rodiny ako celku môže poškodzovať ich vlastné vyhliadky na kvalitný život v jednotlivých životných fázach (napr. vyhliadky na kvalitné vzdelanie, stabilnú prácu, možnosť občiansky sa angažovať, venovať sa svojim koníčkom, aktívne starnúť, predchádzať materiálnemu a finančnému nedostatku, či sociálnemu vylúčeniu vo vyššom veku). V kontexte uvedených zistení sa preto stále intenzívnejšie zdôrazňuje význam flexibility a diverzity podporných opatrení pre diverzifikované obrazy opatrujúcich rodín a individualizované potreby, plány a túžby ich jednotlivých členov a členiek. Očakáva sa ponuka alternatívnych možností a riešení, vrátane sprostredkovávania prístupu k potrebným zdrojom, ktoré opatrujúce rodiny a ich členovia a členky potrebujú pre prijímanie informovaných rozhodnutí a preberanie zodpovednosti. A z tohto pohľadu má Slovensko, napriek dosiahnutému pokroku v podpore neformálneho opatrovania za ostatné dve dekády, stále kus zaujímavej práce pred sebou.

POUŽITÉ ZDROJE

- AGE Platform Europe. 2010. *European Charter of the Rights and Responsibilities of Older People in Need of Long-term Care and Assistance* [online]. AGE Platform Europe. [4. 6. 2017]. Dostupné z: https://www.age-platform.eu/images/stories/22204_AGE_charte_europeenne_EN_v4.pdf
- ASOCIÁCIA POSKYTOVATELOV A PODPOROVATELOV VČASNEJ INTERVENCIE. 2017. *Stanovy občianskeho združenia Asociácia poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie* [online]. Bratislava: Asociácia poskytovateľov a podporovateľov včasnej intervencie. [20. 4. 2017]. Dostupné z: https://www.asociaciavi.sk/wp-content/uploads/2017/04/Docs/Stanovy_2017.pdf
- BARTKOVÁ, L. 2017. *Sociálne intervencie pre adolescentov s onkologickým ochorením*. Dizertačná práca. Prešov: FF PU v Prešove.
- BODNÁROVÁ, B. et al. 2005. *Výskum potrieb a poskytovania služieb pre rodiny zabezpečujúce starostlivosť o závislých členov*. Bratislava: SŠPR.
- BODNÁROVÁ, B., ŠELESTIAKOVÁ, K. 2011. *Kvalita života rodinných opatrovateľov závislých, inkontinenciou postihnutých starších osôb v Európe (Národná správa – Slovenská republika)*. Bratislava: IVPR.
- COFACE, 2009. *European Charter for Family Carers* [online]. COFACE. [4. 6. 2017]. Dostupné z: http://www.coface-eu.org/resources/publications/charter-for-family-carers/?utm_source=Newsletter&utm_campaign=944847d766-e-Newsletter%20Feb%2002%202014&utm_medium=email&utm_term=0_44df596764-944847d766-12672957
- DÖHNER, H., KOFAHL, Ch. *EUROFAMCARE. Supporting Family Carers of Older People in Europe – Empirical Evidence, Policy Trends and Future Perspectives* [online]. Berlin: Lit Verlag. [5. 5. 2017]. Dostupné z: <http://www.lit-verlag.de/reihe/sufaco>



- EUROCARES, 2013. *Proposal for an EU-level Strategy in Support of Informal Care Provision* [online]. Brussels: EUROCAREERS. [4. 6. 2017]. Dostupné z: <https://www.euocarers.org/userfiles/files/policy/Carers%20strat%20dr12%2013Final.pdf>
- EUROPEAN COMMISSION. 2017. *European Pillar of Social Rights* [online]. Brussels: European Commission. [5. 5. 2017]. Dostupné z: https://ec.europa.eu/commission/priorities/deeper-and-fairer-economic-and-monetary-union/european-pillar-social-rights_en
- HUTCHINSON, B. S. 2012. Human Rights of People With Disabilities. In: HEALY, L. M., KOLEKTÍV AUTOROV. 2016. *Včasná intervencia a diagnostika pre osoby so zdravotným postihnutím v Slovenskej republike*. Bratislava: Rada pre poradenstvo v sociálnej práci.
- KONEČNÝ, S., KONEČNÝ, B. 2009. *Otvorená komunálna politika. Teória a prax*. Bratislava: Mayor.
- LEICHSENRING, K., SCOPPETTA, A. 2016. Future Perspectives on Social Welfare Policy and Research – Identifying Social Policy Issues in Europe. Prezentácia na konferencii *GAM 2016 European Centre for Social Welfare Policy and Research*, konanej v dňoch 20.–21. 9. 2016 vo Viedni.
- LEVICKÁ, J. et al. 2015. *Identita slovenskej sociálnej práce*. Trnava: TYPI UNIVERSITATIS TYRNAVIENSIS.
- LIEDERKE, A. C., BERGEYCK, J. 2010. *Wellbeing of Families in Future Europe. Key Policy and Research Issues*. Dortmund: Technical University.
- LINK, R. J. (Eds.). 2012. *Handbook of International Social Work*. Oxford: Oxford University Press, 459–463.
- LITSKE, H., ANDERSON, R., VERMEYLEN, G. 2006. *Employment in Social Care in Europe*. Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- LOWINSKI, J., BELINOVÁ, L. 2016. Potreby rodín detí so zdravotným znevýhodnením. *Zborník z II. Medzinárodnej vedecko-odbornej konferencie Včasná intervencia 2016*, konanej v Trnave, 10.–11. 11. 2016. Trnava: FZ a SP v Trnave.
- MARIN, B. 2013. *Welfare in an Idle Society? Reinventing Retirement, Work, Wealth, Health, and Welfare*. Vienna: European Centre Vienna.
- MAŽÁROVÁ, K. 2017. *Podme spolu zažiť*. Nepublikovaný dokument.
- MPSVR SR. 2016. *Správa o plnení úloh vyplývajúcich z Národného programu aktívneho starnutia na roky 2014–2020*. Bratislava: MPSVR SR. [20. 4. 2017]. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/rada-vlady-sr-prava-seniorov/priloha-k-bodu-c-2.pdf>
- MPSVR SR, 2014a. *Národný program aktívneho starnutia na roky 2014–2020* [online]. Bratislava: MPSVR SR. [20. 4. 2017]. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/rada-vlady-sr-prava-seniorov/npas-2014-2020.pdf>
- MPSVR SR. 2014b. *Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015–2020* [online]. Bratislava: MPSVR SR. [20. 4. 2017]. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/nprss-2015-2020.pdf>
- MUSIL, L. 2013. Sociální intervence. MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 238–241.
- MUSIL, L. 2012. Postmoderní institucionalizace SPR a výzvy pro vzdělávání v oboru. Prezentácia na konferencii *Výzvy a trendy vo vzdelávaní v sociálnej práci*, konanej v dňoch 26.–27. 4. 2012 v Prešove.
- NAVRÁTIL, P. 2013. Sociální konstruktivismus. In: MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 26–31.
- NROZP v SR. 2015. *Implementácia Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím v Slovenskej republike. Alternatívna správa organizácií osôb so zdravotným postihnutím a ďalších mimovládnych organizácií* [online]. Bratislava: NRZOP v SR. [20. 4. 2017]. Dostupné z: http://www.nrozp.sk/images/alternativna_sprava_o_implementacii_dohovoru_osn_o_pravach_osob_so_zdravotnym_postihnutim.pdf



- PFAU-EFFINGER, B., ROSTGAARD, T. 2011. *Care between Work and Welfare in European Societies*. New York: Palgrave Macmillan.
- PLATFORMA RODIČOV DETÍ SO ZDRAVOTNÝM ZNEVÝHODNENÍM. 2016. *Potreby rodín s dieťaťom s viacnásobným zdravotným znevýhodnením* [online]. Bratislava: Platforma rodičov detí so zdravotným znevýhodnením. [5. 5. 2017]. Dostupné z: <http://www.ranastarostlivost.sk/images/pages/POTREBY%20ROD%C3%8DN%20S%20DIE%C5%A4A%C5%A4OM.pdf>
- REPKOVÁ, K. 2014. *Odkázanosť na pomoc inej osoby pri sebaobslužbe vo verejnej politike – vybrané výskumné otázky*. Bratislava: IVPR.
- REPKOVÁ, K. 2010. *Podpora neformálne opatrovujúcich osôb – výskumné odporúčania pre sociálno-politickú prax*. Bratislava: IVPR.
- REPKOVÁ, K. 2009. *Podpora neformálne opatrovujúcich osôb – nástroje efektívneho zosúladovania práce a opatrovania*. Bratislava: IVPR.
- REPKOVÁ, K. 2008. *Situácia rodinných opatrovateľov/liek vo svetle sociálnych štatistík*. Bratislava: IVPR.
- REPKOVÁ, K., KEŠELOVÁ, D., ONDRUŠOVÁ, D. 2016. *Vývoj sociálnej situácie osôb so zdravotným postihnutím a ich rodín – sekundárna výskumná analýza*. Bratislava: IVPR.
- SETHI, D. (Ed.) et al. 2011. *European Report on Preventing Elder Maltreatment*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- SHAW, I., HOLLAND, S. 2014. *Doing Qualitative Research in Social Work*. Los Angeles / London / New Delhi / Singapore / Washington DC: SAGE Publication.
- TANG, F. 2006. What Resources Are Needed for Volunteerism? A Life Course Perspective. *The Journal of Applied Gerontology*, 25(5), 375–390.
- TOMEŠ, I. et al. 2009. *Sociální správa. Úvod do teorie a praxe*. Praha: Portál.
- TRIANTAFILLOU, J. et al. 2010. *Informal Care in the Long-term Care System*. European Overview Paper. Athens/Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research.
- UHDE, Z. 2009. K feministickému pojetí péče jako kritické kategorie sociální nerovnosti. *Sociologický časopis*, 45(1), 9–29.
- ÚRAD VLÁDY SR. 2016. *Programové vyhlásenie vlády SR na roky 2016–2020* [online]. Bratislava: Úrad vlády SR. [5. 5. 2017]. Dostupné z: <http://www.vlada.gov.sk/programove-vyhlasenie-vlady-sr-na-roky-2016-2020/>
- ÚSTREDIE PRÁCE, SOCIÁLNYCH VECÍ A RODINY. 2017. *Sociálne veci – štatistiky* [online]. Bratislava: Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny. [26. 5. 2017]. Dostupné z: http://www.upsvar.sk/statistiky/socialne-veci-statistiky/2017/2016-socialne-davky.html?page_id=672863
- VLÁDA SR. 2016. *Programové vyhlásenie vlády SR na roky 2016–2020* [online]. Bratislava: Úrad vlády SR. [26. 5. 2017]. Dostupné z: http://www.vlada.gov.sk/data/files/6483_programove-vyhlasenie-vlady-slovenskej-republiky.pdf
- VONO DE VILHENA, D., OLÁH, L. Sz. 2017. *Family Diversity and its Challenges for Policy Makers in Europe. Population Europe. Discussion paper No. 05* [online]. Berlin: Population Europe. [26. 5. 2017]. Dostupné z: http://www.jp-demographic.eu/wp-content/uploads/2017/04/famsoc_discussionpaper5_final_web.pdf
- Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov.
- ZIMMERMAN, A. 2017. *Social Vulnerability as an Analytical Perspective. Population Europe. Discussion paper No. 04* [online]. Berlin: Population Europe. [26. 5. 2017]. Dostupné z: http://www.population-europe.eu/sites/default/files/pe_discussionpaper4_final_web.pdf



Preference české populace při zajištění péče v období závislosti v seniorském věku

Preferences of the Czech Population When Securing Care for Seniors in the Period of their Dependency

Soňa Vávrová, Jitka Vaculíková

Doc. Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.,¹ vystudovala doktorský studijní obor sociální práce na Ostravské univerzitě, kde se i v oboru sociální práce habilitovala. V současné době působí jako vědecká pracovnice Centra výzkumu Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a na Fakultě sociálních studií Ostravské univerzity. Výzkumně se zabývá úlohou sociální práce a postavením sociálních pracovníků v sociálních službách, kvalitou sociálních služeb a procesem jejich transformace spojeným s deinstitutionalizací.

Mgr. Jitka Vaculíková, Ph.D.,² vystudovala sociální pedagogiku na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a je absolventkou doktorského studijního programu Pedagogika na Masarykově univerzitě v Brně. Působí jako výkonná redaktorka časopisu Sociální pedagogika | Social Education a jako ředitelka Centra výzkumu Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Výzkumně se zabývá především motivačními aspekty autoregulace učení a procesem proaktivního chování.

Abstrakt

Stárnutí české populace implikuje celou řadu problémů řešitelných za využití intervencí sociální práce. Jedním z palčivých témat je způsob zajištění péče v případě, kdy se díky vyššímu věku a zdravotnímu stavu stává člověk závislým na pomoci druhých osob. Cílem studie bylo na základě výsledků reprezentativního výzkumu české dospělé populace ($N = 4161$) zaměřeného na preference forem a způsobů péče v seniorském věku poukázat na tzv. bílá místa na mapě sociální práce, a to nedostatečnou podporu neformální péče a potažmo pečovateli zajišťujících péči o osobu blízkou v přirozeném sociálním prostředí. Předložený výzkum byl založen na kvantitativním metodologickém přístupu s využitím explorační metody dotazování, jež bylo součástí širšího sběru dat iniciativy SHARE Wave 6. Z výsledků vyplynulo, že nejčastěji byla českou populací preferována nejpřirozenější forma sociální pomoci, tj. pomoc a péče rodinných příslušníků (39 %), popřípadě kombinace této péče s terénní či ambulantní sociální službou (25 %).

Klíčová slova

senior, sociální služba, neformální péče, přirozené sociální prostředí, domov pro seniory

¹ Kontakt: Doc. Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D. Centrum výzkumu FHS UTB ve Zlíně, nám. T. G. Masaryka 1279, 760 01 Zlín; vavrova@fhs.utb.cz

² Kontakt: Mgr. Jitka Vaculíková, Ph.D. Centrum výzkumu FHS UTB ve Zlíně, nám. T. G. Masaryka 1279, 760 01 Zlín; jvaculikova@fhs.utb.cz



Abstract

The aging of the Czech population gives rise to a number of problems. These problems are solvable by using social work. One of the sensitive topics is the way of securing care when people become dependent on others' help because of their age and health. Based on the results of representative research of the Czech adult population ($N = 4,161$) focusing on the preferences of forms and methods of care for seniors, this study aims at drawing attention to the so-called blank space in the social work map, namely the insufficient support of informal care and of persons providing care to people in their social environment. The research was based on a quantitative methodological approach using the survey method, which was part of a wider data collection within the SHARE Wave 6 initiative. The results showed that the Czech population most often preferred the most personal form of social assistance, i.e., the assistance and care by family members (39 %), or a combination of family care provided by family members and field or out-patient social services (25 %).

Keywords

senior, social service, informal care, natural social environment, home for seniors

1. ÚVOD

Stárnutí nejen české populace související se zvyšující se nadějí dožití implikuje celou řadu problémů řešitelných za využití intervencí sociální práce. Na konci roku 2016 (k 31. 12.) žilo v České republice 1 988 922 osob starších 65 let, z čehož bylo 424 841 osob starších 80 let (ČSÚ, 2017). Osoby 65+ tak tvořily téměř 19% české populace a lidé 80+ 4%. Stárnutí populace reflektují národní (viz např. *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017*; Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012) i mezinárodní (viz např. *Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí 2002*) dokumenty. Podle Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (MPSV, 2017) patří mezi hlavní principy politiky přípravy na stárnutí důraz na lidská práva, respektování genderového aspektu problematiky stárnutí, celoživotní přístup ke stárnutí a zdraví, důraz na rodinu a mezigenerační vztahy, tvorba opatření na výzkumem podložených poznatcích a relevantních statistických datech, zvláštní pozornost věnovaná menšinám (seniorům zdravotně postiženým, trpícím demencí, duševně nemocným, seniorům z etnických menšin atd.), respektování rozdílů mezi venkovem a městem. Především tvorba opatření na výzkumem podložených datech a důraz na rodinu a mezigenerační vztahy korelují s předkládaným článkem.

Jedním z palčivých témat, které pravděpodobně zajímá každého z nás, je způsob a forma zajištění péče v případě, kdy se díky vyššímu věku a zdravotnímu stavu ocitneme závislími na pomoci druhých osob. Naše preference a představy o způsobu jejího zajištění stojí na straně jedné, avšak realita bývá mnohdy od těchto značně odlišná. Cílem studie je na základě výsledků reprezentativního výzkumu české populace zaměřeného na preference způsobu péče v případě závislosti na pomoci druhých osob v seniorském věku poukázat na tzv. bílé místo sociální práce, a to oblast tzv. neformální péče. Aby mohli lidé až do konce své životní dráhy setrvávat v přirozeném sociálním prostředí za využití podpory a pomoci „neformálních pečovatелů“, je třeba vytvořit adekvátní podmínky. Uvedené se stává aktuální sociální výzvou nejen pro tvorbu národních a nadnárodních politik, ale i pro sociální práci samotnou.

2. TEORETICKÁ VÝCHODISKA

V České republice je veden o problematice neformální péče a potřebě podpory neformálních pečovatелů hlubší odborný diskurz v posledních deseti letech (viz např. Truhlářová, 2015; Holmerová, 2007), přičemž toto téma bývá mnohdy řešeno v souvislosti s přístupem rodinných



příslušníků a pečovatelů k určité specifické cílové skupině (viz např. Holmerová, 2014), kdy se často jedná o překlady starší zahraniční literatury (viz např. Buijsen, 2006; Pörtner, 2009). Nově se pak v posledních letech objevují publikace zaměřené na kvalitu života pečujících osob (viz např. Michalík, 2011), jejich finanční (viz např. Koldinská, 2016) či sociální (Geissler, 2016; Janečková, 2016; Průša, 2016) podporu a zátěž (Kurucová, 2016). Na tomto místě je však nutno podotknout, že již dříve existovaly ojedinělé iniciativy podporující rodinné pečovatele (viz např. Tošnerová, 2002). Cílem sociální politiky a příslušné legislativy je podporovat setrvání osob vyššího věku i v případě jejich rostoucí míry závislosti a zhoršující se sociální situace, kdy se stávají závislými na podpoře a péči druhých osob, co nejdéle v jejich přirozeném sociálním prostředí za zachování sítě stávajících sociálních vazeb, a tím přispívat k jejich neinstitucionalizaci. Uvedená opatření a nástroje mají v souladu s § 3 písm. e) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (MPSV, 2006), dále jen „zákon“, přispívat k **sociálnímu začleňování**³ „závislých“ seniorů, resp. k jejich setrvání v přirozeném sociálním prostředí, kdy nepříznivou sociální situaci zvládají za pomoci sítě sociálních služeb a tzv. neformálních pečujících⁴. **Míru závislosti** lze definovat v návaznosti na příspěvek na péči, kdy § 8 odst. 2 zákona rozlišuje I. až IV. stupeň závislosti na pomoci jiné fyzické osoby, tj. lehkou, středně těžkou, těžkou a úplnou závislost, přičemž je však důležité zaměřovat se na seniory ve všech stupních i „předstupních“ závislosti, tedy i na ty, jejichž životní situace vyžaduje dopomoc druhých osob, kterými se v přirozeném sociálním prostředí stávají nejčastěji tzv. neformální pečující z řad blízkých osob zastoupených rodinnými příslušníky a známými, avšak příspěvek na péči není těmto osobám z různých důvodů, např. jejich neznalosti, dosud vyplácen. Právě uvedená skupina, která zajišťuje péči bez finanční podpory, by se měla stát objektem intervencí sociální práce (tzv. koordinátora péče pracujícího na lokální úrovni). Uvedený přístup povede v souladu s výše uvedenými principy politiky přípravy na stárnutí k nivelizaci rozdílů mezi venkovem a městem. **Přirozeným sociálním prostředím** rozumíme v souladu s § 3 písm. d) zákona (MPSV, 2006) *rodinu a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost, a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity*. V protikladu k přirozenému sociálnímu prostředí stojí prostředí velkých institucí – domovů pro seniory, kam jsou mnohdy starší lidé v nepříznivé sociální situaci *odlučováni z ostrova rodiny* (viz Rieger, 2009). **Nepříznivou sociální situaci** v kontextu seniorského věku chápeme v dikci § 3 písm. b) zákona (MPSV, 2006) jako *oslabení nebo ztrátu schopností z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, příp. pro krizovou sociální situaci*. **Sociální službu** pak definuje zákon v § 3 písm. a) (MPSV, 2006) jako činnost či soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení. Především v oblasti sociální práce se staršími lidmi a potažmo v oblasti sociálních služeb pro cílovou skupinu seniorů jsou a budou přijímána opatření podporující rozšiřování forem a způsobů jejich poskytování. V evropských zemích jsou jedním ze základních prvků péče o seniory terénní sociální služby, které umožňují aktuálně řešit situaci klienta podle jeho individuálních potřeb a umožňují mu setrvat co nejdéle v přirozeném prostředí (Musil, Hubíková, Kubalčíková, 2003). Rovněž i cílem české sociální politiky je přijímat taková opatření, aby starší lidé mohli zůstat i v závěrečné fázi své životní dráhy v přirozeném sociálním prostředí za podpory a pomoci svých blízkých a terénních sociálních služeb. K podpoře uvedeného cíle jednoznačně přispěje i hlubší poznání o preferencích české populace o zajištění forem a způsobů péče v době, kdy se lidé z důvodu věku či zdravotního stavu stávají závislými na podpoře druhých osob. Na základě preferencí

³ Sociální začleňování je proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitosti a možnosti, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který ve společnosti považován za běžný (MPSV, 2006).

⁴ Neformální péče je prozatím i podle vyjádření Ministerstva práce a sociálních věcí ČR v české sociální politice „popelkou“ (MPSV, 2014b), která si zaslouží podporu.



mohou být přijímána opatření vedoucí k zefektivnění a potažmo ke zkvalitnění celého systému péče o osoby vyššího věku v přirozeném sociálním prostředí, s akcentem na předcházení jejich odlučování z ostrova rodiny do instituce. Pro dokreslení stávající situace předkládáme statistiky o počtu seniorů v pobytových zařízeních sociálních služeb za posledních 5 let (viz tabulka 1) a počtu příjemců příspěvku na péči (bez rozlišení věku) – viz tabulku 2.

Tabulka 1: Vývoj počtu uživatelů domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem

Rok	2011	2012	2013	2014	2015
Počet uživatelů	44 566	45 249	46 939	47 834	50 727

Zdroj dat: Statistické ročenky z oblasti práce a sociálních věcí 2011–2015.

Tabulka 2: Vývoj počtu příjemců příspěvku na péči

Rok	2011	2012	2013	2014	2015
Průměrný měsíční počet vyplacených příspěvků	300 567	309 446	321 311	331 641	336 838

Zdroj dat: Statistické ročenky z oblasti práce a sociálních věcí 2011–2015.

3. VÝZKUMNÝ CÍL

Na základě studia dosavadních empirických zjištění a teoretických poznatků bylo přistoupeno ke zmapování preference české dospělé populace při zajištění péče v období závislosti v seniorském věku. Cílem výzkumu bylo zjistit v době závislosti na pomoci a péči druhých osob preferovanou formu sociální služby, možné důvody vedoucí respondenty k nastupu do domova pro seniory a míru důležitosti sledovaných faktorů při jeho výběru. Mezi tyto sledované proměnné patřila vzdálenost respondentů od místa bydliště a od místa bydliště rodinných příslušníků, počet obyvatel v domově pro seniory, reference okolí o kvalitě poskytovaných služeb, cena za poskytované sociální služby, počet osob žijících společně na jednom pokoji a přátelé a známí žijící v zařízení. Dalším cílem bylo zjistit, zdali mezi uvedeným zjištěním existuje významný rozdíl dle pohlaví a věku respondentů, zdali v budoucnu sami plánují přestěhování do domova pro seniory a zda někdo z rodičů manžela nebo manželky respondentů využil sociálních služeb domova pro seniory a jak tato zkušenost ovlivnila jejich budoucí preferenci a rozhodování.

3.1 Výzkumná metoda a sběr dat

Vzhledem k povaze výzkumných cílů byl zvolen kvantitativní metodologický přístup s využitím explorační metody dotazování. Vybrané položky⁵ byly součástí širšího sběru dat iniciativy SHARE (Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe) za využití CAPI (Computer Assisted Personal Interviewing) metody, realizované na podzim 2016 a přístupné na jaře 2017 (Börsch-Supan, 2017). Vyhodnocené položky byly součástí národní části šesté vlny (Wave 6) sběru dat. Měřené položky zahrnovaly sociodemografické údaje o respondentech v podobě určení pohlaví a věku, který byl dále převeden do tří věkových kategorií (do 65 let; 66–75 let a nad 75 let). Specifické proměnné zjišťující stěžejní oblast výzkumu, tj. oblast preference využívání sociálních služeb, byly převážně na nominální, popř. intervalové úrovni. Respondenti volili odpovědi ano, ne, nevím a výběr z výčtu možností obsahující možnost „jiné“. Nicméně k měření důležitosti sledovaných sedmi faktorů při rozhodování respondentů o výběru konkrétního domova pro seniory

⁵ Prezentované položky vychází z otázek dotazníku, které byly zkonstruovány první z autorek článku. Jednalo se o baterii otázek zaměřenou na péči o seniory (položené otázky uvádíme formou poznámek pod čarou u jednotlivých grafů zobrazujících volené odpovědi).



byla k dispozici pětibodová škála od nejméně důležité (hodnota 1) po nejvíce důležité (hodnota 5). Vnitřní konzistence odhadů spolehlivosti metrických proměnných ($\alpha = 0,72$) naznačovala relativně dobrou vnitřní konzistenci škál.

3.2 Příprava a způsob zpracování dat

Čištění dat bylo založeno na kontrole výskytu odlehklých hodnot (outliers) pomocí Mahalanobis distance analýzy, která detekovala hodnoty překračující kritickou hodnotu $p < 0,001$. Všechny odlehklé hodnoty metrických dat nad kritickou hodnotou byly odstraněny z dalších analýz (Field, 2005). Chybějící hodnoty (missing values) byly řešeny technikou maximalizace očekávání (Expectation Maximization). Následovalo deskriptivní zpracování dat a popis výběrového souboru. Při ověřování předpokladů (tj. úroveň proměnných, náhodný výběr, nezávislost pozorování, normální rozložení a homogenita rozptylů) oprávněného použití vybraných statistických testů byl pro ověření normality dat použit Kolmogorov-Smirnovův a Shapiro-Wilsovův test indikující použití neparametrické statistiky.

Nezávislost nominálních proměnných (otázka č. 1 až 4) v kontingenční tabulce byla testována prostřednictvím testu nezávislosti chí-kvadrát pro kontingenční tabulku. V případě odmítnutí nulové hypotézy bylo přistoupeno k post-hoc testům, tzv. znaménkovému schématu. Podmínka oprávněného použití testu, tj. situace, kdy ve více než 20 % polí kontingenční tabulky jsou očekávané četnosti větší než 5 a v žádném poli tabulky není četnost menší než 1 (Chrásková, 2007), byla ověřena u všech realizovaných analýz.

Pro vyhodnocení metrických proměnných (otázka č. 5) byly použity průměrné hodnoty pro jednotlivé škály, kdy vyšší hodnoty indikovaly vyšší důležitost dané položky při rozhodování o výběru domova pro seniory. Pro srovnání dvou středních hodnot pocházejících ze dvou různých skupin byl použit Mann-Whitney U test představující neparametrickou alternativu nepárového t-testu. Testování hypotéz o středních hodnotách více než dvou skupin bylo realizováno za pomoci Kruskal-Wallis ANOVY a vzájemné korelace metrických dat byly ověřeny prostřednictvím výpočtu Spearman korelačního koeficientu. Vícenásobná srovnání metrických dat byla kontrolována Bonferroni korekcí. Data byla zpracována v programu SPSS v. 24.

3.3 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor představoval reprezentativní výběr české dospělé populace ($N = 4161$), jenž byl součástí širšího sběru dat iniciativy SHARE Wave 6 (Börsch-Supan, 2017). Výběr respondentů byl založen na náhodném výběru dle kvótního zastoupení věkových kategorií mužů a žen v populaci. Průměrný věk respondentů dosáhl 70 let ($SD = 8,91$)⁶. 1632 (39 %) představovali muži s průměrným věkem 71 let ($SD = 8,37$, v rozmezí 45 až 100 let) a 2529 (61 %) žen ve věku od 30 do 105 let ($M = 70$ let, $SD = 9,24$)⁷. 1308 (31 %) respondentů bylo ve věku do 65 let, 1747 (42 %) ve věkovém rozmezí 66 až 75 let a 1106 (27 %) ve věku nad 75 let. Rozložení výzkumného souboru dle pohlaví a věku lze spatřit v tabulce 3.

Tabulka 3: Rozložení výzkumného souboru dle pohlaví a věku

Sociodemografické proměnné	Kategorie	N	%
Pohlaví	Muž	1 632	39
	Žena	2 529	61
Věk	do 65 let	1 308	31
	66 až 75 let	1 747	42
	nad 75 let	1 106	27

⁶ SD = standard deviation (směrodatná odchylka).

⁷ M = mean (průměr); SD = standard deviation (směrodatná odchylka).



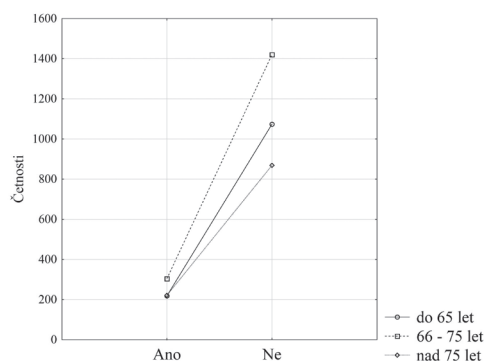
4. VÝSLEDKY A INTERPRETACE

V následující části prezentujeme vybrané výsledky výzkumu splňující stanovené cíle uvedené v předchozích částech textu. Po přehledném deskriptivním popisu následuje ověření možných souvislostí dle sledovaných proměnných.

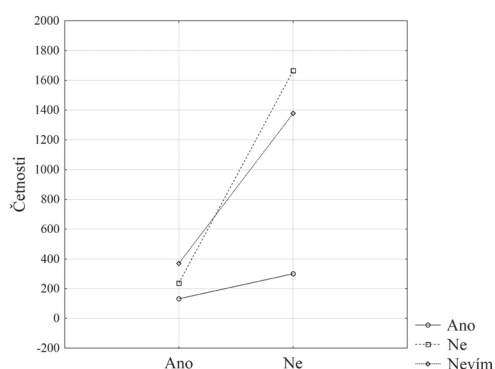
4.1 Zkušenost s využitím sociálních služeb domova pro seniory

Respondenti z větší části (82 %) neměli v případě svých rodičů zkušenost s využitím sociálních služeb domova pro seniory. Dle výsledků nebyly potvrzeny statisticky významné rozdíly v proporcích mužů a žen a jejich zkušenosti s využitím sociálních služeb domova pro seniory⁸. Tato zkušenost se však statisticky významně lišila dle věku respondentů⁹ a počtu respondentů, kteří plánují v budoucnu nástup do domova pro seniory¹⁰. Jinými slovy, ženy měly s pobytem svých rodičů nebo rodičů manžela častější zkušenost než muži, nicméně tyto rozdíly nebyly signifikantně významné, tj. zkušenost s využitím sociálních služeb v případě svých blízkých se u mužů a žen nelišila. Nejčastěji měli s touto službou zkušenosti respondenti ve střední věkové kategorii, tj. ve věku 66 až 75 let (viz graf 1). Nejstarší respondenti (nad 75 let) měli výrazně nižší zkušenost s využitím pobytových sociálních služeb domova pro seniory oproti očekávané četnosti (v případě platnosti nulové hypotézy) a naopak mladší respondenti v obou věkových kategoriích měli tuto zkušenost výrazně vyšší. U respondentů, kteří nástup do domova pro seniory měli v budoucnu v plánu, nacházíme méně častou zkušenost s pobytem svých rodičů, nebo rodičů manžela/manželky v tomto zařízení (viz graf 2). Stejný trend byl zřetelný v případě, že se respondenti ještě o svém budoucím pobytu nerozhodli, nebo ho neplánují.

Graf 1: Zkušenost s využitím sociálních služeb domova pro seniory dle věku¹¹



Graf 2: Zájem o přestěhování do domova pro seniory dle získané zkušenosti¹²



4.2 Plánování budoucího přestěhování do domova pro seniory

Z výsledků realizovaného výzkumu vyplynulo, že velmi malý podíl respondentů (11 %) má o svém budoucím přestěhování do domova pro seniory jasno a plánuje tuto změnu. Téměř polovina respondentů (46 %) nástup do domova pro seniory aktuálně neplánuje a velká část (42 %) prozatím neví.

⁸ $\chi^2(1, n = 4109) = 2,73, p = 0,09, phi = 0,03$.

⁹ $\chi^2(2, n = 4109) = 45,94, p < 0,001$, Cramer's $V = 0,11$.

¹⁰ $\chi^2(2, n = 4083) = 96,37, p < 0,001$, Cramer's $V = 0,15$.

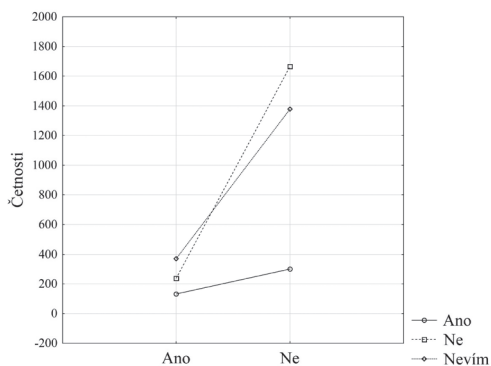
¹¹ Otázka č. 1: Využíval někdo z vašich rodičů nebo rodičů vaší manželky / vašeho manžela pobytových sociálních služeb domova pro seniory (dříve domova důchodců)?

¹² Otázka č. 2: Plánujete, že se Vy sám/sama přestěhujete v budoucnu do domova pro seniory?

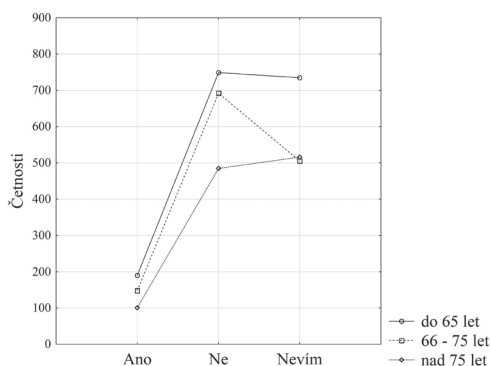


Mezi tím, zda respondenti plánují přestěhování do domova pro seniory, jejich pohlavím¹³ a věkem¹⁴ byly prokázány statisticky významné rozdíly. Muži nejčastěji nástup do domova pro seniory neplánovali a ženy o svém nástupu spíše nebyly rozhodnuty. Mezi respondenty, kteří nástup do domova pro seniory rovněž neplánovali, převažovala nejmladší věková skupina respondentů (ve věku do 65 let), následovali respondenti střední věkové kategorie (66 až 75 let) a nejméně tuto formu pobytových služeb plánovali nejstarší respondenti ve věku nad 75 let (viz graf 3 a 4).

Graf 3: Plánování budoucího přestěhování do domova pro seniory dle pohlaví



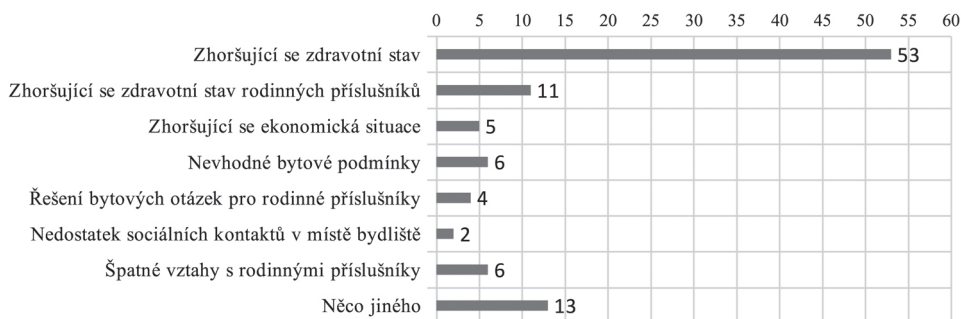
Graf 4: Plánování budoucího přestěhování do domova pro seniory dle věku



4.3 Důvody ovlivňující rozhodnutí o nástupu do domova pro seniory

Zhoršující se zdravotní stav (snížení soběstačnosti) představoval převažující motiv (53 %) vedoucí respondenty k nástupu do domova pro seniory. Následovaly jiné než měřené důvody (13 %) a zhoršující se zdravotní stav rodinných příslušníků, kteří respondentům vypomáhali (11 %). Vliv ostatních situací se pohyboval v malé míře (od 6 % do 2 %). Důvody ovlivňující rozhodnutí o nástupu do domova pro seniory jsou souhrnně uvedeny v grafu 5.

Graf 5: Důvody ovlivňující rozhodnutí o nástupu do domova pro seniory vyjádřeny relativní četností (v %) ¹⁵



¹³ $\chi^2(2, n = 4121) = 45,61, p < 0,001$, Cramer's $V = 0,11$.

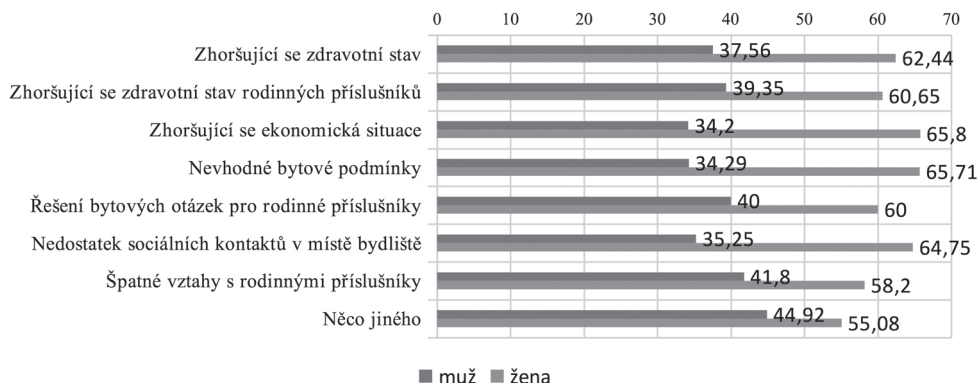
¹⁴ $\chi^2(4, n = 4121) = 28,30, p < 0,001$, Cramer's $V = 0,08$.

¹⁵ Otázka č. 3: Co by podle Vás mohlo mít vliv na Vaše rozhodnutí o nástupu do domova pro seniory? (Můžete zakřížkovat i více možností).



Dále byly potvrzeny statisticky významné rozdíly mezi tím, jak byly motivy vedoucí respondenty k rozhodnutí o nástupu do domova pro seniory vnímány muži a ženami¹⁶. Nejčtenější rozdíly mezi mužem a ženou byly nalezeny v předpokladu nástupu do domova pro seniory v případě zhoršujícího se zdravotního stavu (snížení soběstačnosti). Ženy tuto možnost volily častěji (62 %), a vnímaly ji tedy jako důležitější než muži (38 %). Nicméně tyto výsledky kopírovaly proporce nominální proměnné, tj. zastoupení mužů a žen v populaci vykazující významné rozdíly (viz graf 6).

Graf 6: Důvody ovlivňující rozhodnutí o nástupu do domova pro seniory dle pohlaví vyjádřeny relativní četností (v %)



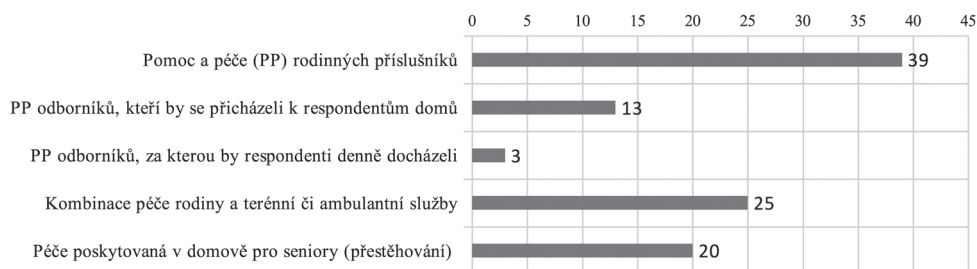
Rovněž věk respondentů statisticky významně ovlivnil význam motivů ovlivňující rozhodnutí o nástupu do domova pro seniory¹⁷. Napříč věkovými kategoriemi měl dominantní vliv na rozhodnutí o nástupu do domova pro seniory zhoršující se zdravotní stav, který nejčastěji volili respondenti ve střední věkové kategorii (věku 66 až 75 let).

4.4 Preference formy péče sociálních služeb

Nejčastěji byla českou populací preferována nejpřirozenější forma sociální pomoci (v případě ztráty samostatnosti), tj. pomoc a péče rodinných příslušníků (39 %), popřípadě kombinace této péče s terénní či ambulantní sociální službou (25 %). 20 % respondentů volilo péči poskytovanou v domově pro seniory, kam by se přestěhovali, 13 % pomoc a péči odborníků, kteří by přicházeli k respondentům domů, a nejméně volili (3 %) pomoc a péči odborníků, za kterou by denně docházeli (viz graf 7).

¹⁶ $\chi^2_{0,05}(7) = 14,067 < 19,655$.

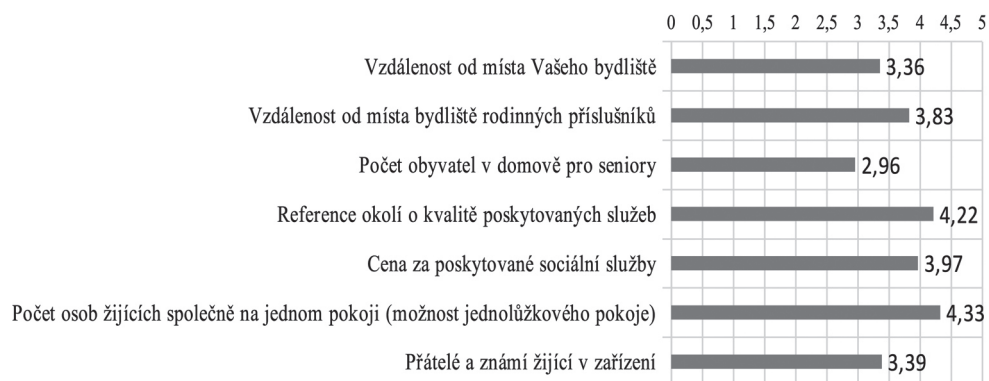
¹⁷ $\chi^2_{0,05}(14) = 23,685 < 23,970$.

Graf 7: Preference formy péče sociálních služeb vyjádřená relativní četností (v %)¹⁸

Preference formy sociálních služeb se statisticky významně lišila dle pohlaví¹⁹, věku²⁰ a zkušenosti respondentů s pobytovou sociální službou v případě svých rodičů²¹. Nicméně zjištěný signifikantní vliv nezávislých proměnných byl velmi malý, vysvětlující od 6 % do 11 % preference formy sociálních služeb. Nutno podotknout, že ve velkých souborech vykazují i malé rozdíly mezi očekávanými a empirickými četnostmi vysokou statistickou signifikanci a zásadní je v uvedeném případě také četnost jednotlivých kategorií nominální, popř. ordinální proměnné.

4.5 Faktory ovlivňující výběr domova pro seniory

Nejdůležitější faktor při výběru domova pro seniory představoval počet osob žijících společně na jednom pokoji ($M = 4,33$, $SD = 1,12$). Následovala reference okolí o kvalitě poskytovaných služeb ($M = 4,21$, $SD = 1,16$) a cena za poskytované sociální služby ($M = 3,97$, $SD = 1,20$). Naopak nejméně důležitým faktorem při rozhodování respondentů o výběru domova pro seniory byl počet obyvatel v domově pro seniory ($M = 2,96$, $SD = 1,41$) (viz graf 8).

Graf 8: Průměrné hodnoty důležitosti faktorů ovlivňující výběr domova pro seniory²²

¹⁸ Otázka č. 4: Pokud byste si v době závislosti na pomoci a péči druhých osob mohl/a vybrat, co byste preferoval/a? (Můžete zakřížkovat pouze jednu možnost.)

¹⁹ $\chi^2(4, n = 3674) = 22,24, p < 0,001$, Cramer's $V = 0,08$.

²⁰ $\chi^2(8, n = 3674) = 24,56, p < 0,01$, Cramer's $V = 0,06$.

²¹ $\chi^2(4, n = 3635) = 43,23, p < 0,001$, Cramer's $V = 0,11$.

²² Otázka č. 5: Podle čeho byste si vybíral/a domov pro seniory? Jak jsou jednotlivé položky pro Vás důležité? (Můžete zakřížkovat pouze jednu možnost v každém řádku.) – pozn.: hodnoceno na škále 1 až 5 (1 = nejméně důležité, 5 = nejvíce důležité).



Zajímalo nás také, zdali se rozdělení ve více závislých výběrech (průměrné hodnoty měřených faktorů) významně liší. Z výsledků vyplynulo, že existují statisticky významné rozdíly v dosažené úrovni jednotlivých proměnných²³.

Dále byly zjištěny zobecnitelné rozdíly mezi důležitostmi všech testovaných faktorů a pohlavím (viz tabulka 4). Ženy vnímaly všechny uvedené proměnné jako důležitější než muži. Nicméně pohlaví (effect size) vysvětlilo pouze nízkou proporcii důležitosti jednotlivých faktorů, pohybující se v rozmezí od 6 % do 14 %. Shodně jako pro celý výběrový soubor byl nejdůležitějším faktorem při výběru domova pro seniory počet osob žijících společně na jednom pokoji, reference okolí o kvalitě poskytovaných služeb a cena za poskytované sociální služby. Naopak nejméně důležitý byl pro muže a ženy počet obyvatel v domově pro seniory.

Tabulka 4: Důležitost faktorů ovlivňující výběr domova pro seniory dle pohlaví

Faktory	Průměrné hodnoty (SD)		Síla testu (effect size)	p
	muž	žena		
Vzdálenost od bydliště	3,24 (1,47)	3,45 (1,53)	0,08	0,000^{***}
Vzdálenost rodiny	3,64 (1,37)	3,96 (1,34)	0,14	0,000^{***}
Počet obyvatel	2,83 (1,38)	3,05 (1,43)	0,08	0,000^{***}
Reference okolí	4,08 (1,20)	4,31 (1,12)	0,122	0,000^{***}
Cena za sociální službu	3,82 (1,21)	4,07 (1,17)	0,123	0,000^{***}
Počet osob na pokoji	4,19 (1,19)	4,42 (1,07)	0,128	0,000^{***}
Prátele a známí v domově	3,31 (1,32)	3,44 (1,40)	0,059	0,002^{**}

^{**} = $p < 0,01$; ^{***} = $p < 0,001$; SD = Směrodatná odchylka. Síla testu (r) = z / druhá odmocnina N .

Respondenti dosáhli statisticky významných rozdílů v dosažených průměrných hodnotách důležitosti vzdálenosti domova pro seniory od místa bydliště a jejich věku²⁴. Pro nejstarší respondenty (nad 75 let) byl tento faktor důležitější než pro respondenty v mladších věkových kategoriích (viz tabulka 5). Dle uvedeného zjištění lze usuzovat, že s rostoucím věkem rovněž stoupá potřeba respondentů žít v prostředí, na které jsou zvyklí, tj. v blízkosti svého bydliště. Ostatní měřené faktory nedosáhly statisticky významných rozdílů dle věku respondentů.

Tabulka 5: Důležitost faktorů ovlivňující výběr domova pro seniory dle věku

Faktory	Průměrné hodnoty (SD)			Síla testu (effect size)	p
	do 65 let	66–75 let	nad 75 let		
Vzdálenost od bydliště	3,30 (1,46)	3,35 (1,55)	3,47 (1,51)	0,002	0,016[*]
Vzdálenost rodiny	3,87 (1,31)	3,78 (1,39)	3,88 (1,37)	0,001	0,168
Počet obyvatel	3,02 (1,35)	2,92 (1,43)	2,97 (1,46)	0,001	0,254
Reference okolí	4,30 (1,08)	4,22 (1,16)	4,11 (1,25)	0,004	0,019
Cena za sociální službu	3,95 (1,17)	4,00 (1,18)	3,95 (1,25)	0,000	0,495
Počet osob na pokoji	4,35 (1,09)	4,36 (1,11)	4,26 (1,18)	0,001	0,197
Prátele a známí v domově	3,43 (1,30)	3,42 (1,39)	3,29 (1,42)	0,002	0,091

^{*} = $p < 0,016$; SD = Směrodatná odchylka. Síla testu (η^2) = Součet čtverců mezi skupinami / součty čtverců celkem.

²³ $\chi^2(6, n = 2906) = 3185,80, p < 0,001$.

²⁴ $\chi^2(2, n = 3288) = 8,26, p < 0,016$. Hladina významnosti byla upravena Bonferroni korekcí.



Faktory vedoucí respondenty k rozhodnutí o nástupu do domova pro seniory spolu statisticky významně pozitivně souvisely (viz tabulka 6). Jinými slovy, zvýší-li se vnímaná míra důležitosti jednoho z faktorů, zvýší se důležitost všech ostatních. Tento výsledek poukazuje na provázanost všech měřených faktorů, které mohou mít vliv na finální rozhodnutí respondentů o jejich nástupu do domova pro seniory. Přesněji bylo zjištěno, že při výběru domova pro seniory existoval statisticky významný vztah²⁵ mezi mírou důležitosti vzdálenosti domova pro seniory od místa bydliště a vzdáleností domova pro seniory od místa bydliště rodinných příslušníků. Pro ty respondenty, kteří vnímali vzdálenost domova pro seniory od místa bydliště jako důležitý faktor, byla zároveň vzdálenost rodinných příslušníků také rozhodující při jejich rozhodnutí o nástupu do domova pro seniory. Počet osob žijících společně na jednom pokoji a cena za poskytované sociální služby pozitivně souvisela s referencí okolí o kvalitě poskytovaných služeb. Respondenti byli toho názoru, že s kvalitou služby (dle získaných referencí) jsou ochotni reflektovat její cenu (tj. stoupá důležitost její ceny). Neboli se zvýšením důležitosti kvality poskytovaných služeb se zároveň zvýšila důležitost její ceny²⁶. Rovněž vnímání důležitosti soukromí (počtu osob žijících společně na jednom pokoji) se zvýšilo s mírou důležitosti referencí okolí o kvalitě poskytovaných služeb²⁷. Ačkoliv bylo dosaženo statisticky významných asociací mezi věkem respondentů a vzdáleností domova pro seniory od místa bydliště a existencí přátel a známých v domově pro seniory, jejich významnost byla velmi nízká (vysvětlovala vliv jedné proměnné na druhou v rozmezí 0,3 % až 0,1 % variance).

Tabulka 6: Párová matice korelací faktorů ovlivňující výběr domova pro seniory s věkem respondentů

Párová matice korelací	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1. Vzdálenost od bydliště	1,000						
2. Vzdálenost rodiny	0,536**	1,000					
3. Počet obyvatel	0,219**	0,153**	1,000				
4. Reference okolí	0,174**	0,258**	0,260**	1,000			
5. Cena za sociální službu	0,216**	0,207**	0,198**	0,304**	1,000		
6. Počet osob na pokoji	0,149**	0,254**	0,205**	0,363**	0,234**	1,000	
7. Přátelé a známí v domově	0,284**	0,264**	0,263**	0,244**	0,187**	0,221**	1,000
8. Věk (v letech)	0,052**	0,001	-0,020	-0,054**	0,007	-0,013	-0,035*

* = $p < 0,05$; ** = $p < 0,01$.

5. SHRNUTÍ

Cílem předloženého výzkumu bylo zjistit na reprezentativním výběru české populace preferovanou formu sociální služby v době závislosti na pomoci a péči druhých osob, možné důvody vedoucí k nástupu do domova pro seniory a míru důležitosti vybraných faktorů při výběru konkrétního domova pro seniory. Mezi tyto sledované proměnné patřila (1) vzdálenost respondentů od místa bydliště (2) a od místa bydliště rodinných příslušníků, (3) počet obyvatel v domově pro seniory, (4) reference okolí o kvalitě poskytovaných služeb, (5) cena za poskytované sociální služby, (6) počet osob žijících společně na jednom pokoji a (7) přátelé a známí žijící v zařízení. Dalším cílem bylo zjistit, zdali se uvedené výsledky mění v závislosti na pohlaví a věku respondentů, zdali v budoucnu sami plánují přestěhování do domova pro seniory a zdali mají s touto pobytovou sociální službou v případě svých rodičů nebo rodičů manžela nebo manželky zkušenost.

²⁵ $r = 0,54$, $p < 0,001$, $r^2 = 29\%$.

²⁶ $r = 0,30$, $p < 0,001$, $r^2 = 9\%$.

²⁷ $r = 0,36$, $p < 0,001$, $r^2 = 13\%$.



Data odhalila následující základní zjištění. Necelé tři čtvrtiny respondentů nemělo s **využitím sociálních služeb domova pro seniory v případě svých rodičů nebo rodičů manžela nebo manželky** doposud zkušenost. Pokud již tuto zkušenost měli, převažovali respondenti ve střední věkové kategorii, tj. ve věku 66 až 75 let a ti respondenti, kteří se ještě o svém budoucím pobytu v domově pro seniory zcela nerozhodli nebo ho neplánují. Téměř polovina respondentů **nástup do domova pro seniory** neplánovala a velká část prozatím nevěděla, zdali tuto službu v budoucnu využije, či nikoliv. Muži měli o svém budoucím přestěhování do domova pro seniory více jasno než ženy. Nejčastěji nástup do domova pro seniory neplánovali. Nástup do domova pro seniory prozatím neplánují také nejstarší respondenti ve věku 75 let a více.

Nejzávažnějším **důvodem vedoucím respondenty k nástupu do domova pro seniory** byl zhoršující se zdravotní stav (snížení soběstačnosti), popřípadě zhoršující se zdravotní stav rodinných příslušníků, kteří respondentům vypomáhají, nebo jiné důvody, než byly uvedené. To, jak měřené motivy ovlivňovaly rozhodnutí o nástupu do domova pro seniory, se lišilo dle pohlaví a věku respondentů.

Stěžejní bylo zjištění, že nejčastěji byla českou populací preferována nejpřirozenější forma sociální pomoci, tj. pomoc a péče rodinných příslušníků, popřípadě kombinace této péče s terénní či ambulantní sociální službou, v případě, že by se respondenti ocitli v situaci závislosti na pomoci a péči druhých osob. Dále preferovali péči poskytovanou v domově pro seniory, kam by se respondenti přestěhovali, pomoc a péči odborníků, kteří by přicházeli k respondentům domů, a nejméně by volili pomoc a péči odborníků, za kterou by denně docházeli do zařízení. Tato preference formy sociálních služeb se lišila dle pohlaví, věku a zkušenosti respondentů s pobytovou sociální službou v případě svých rodičů.

Nejvyšší míru **důležitosti ovlivňující výběr konkrétního domova pro seniory** představovalo zachování soukromí respondentů v podobě počtu osob žijících společně na jednom pokoji. Následovala kvalita poskytovaných služeb (dle získaných referencí z okolí) a cena za poskytované sociální služby. Ženy vnímaly všechny uvedené faktory jako důležitější než muži. Obdobně jako pro celý výběrový soubor byl pro muže a ženy nejdůležitějším faktorem při výběru domova pro seniory počet osob žijících společně na jednom pokoji. Důležitost vzdálenosti domova pro seniory od místa bydliště se lišila dle věku respondentů. Nejstarší respondenti tento faktor vnímali jako důležitější než respondenti ostatních věkových kategorií. Závěrem, pro respondenty, kteří vnímali vzdálenost domova pro seniory od místa bydliště jako důležitý faktor při jejich rozhodování, byla vzdálenost rodinných příslušníků také rozhodující. Respondenti byli také toho názoru, že při výběru domova pro seniory společně s kvalitou služby (dle získaných referencí z okolí) souvisí její cena a mění se důležitost počtu osob žijících společně na jednom pokoji.

Realizovaný výzkum disponuje několika **limity**. První z nich se dotýká zvolené techniky dotazování. Jde o techniku založenou na pravděpodobnostní výpovědi dotazovaných, jejíž nevýhodou je přirozená ztráta kontroly nad spolehlivostí získaných výpovědí. Nicméně tento jev lze ze značné míry ovlivnit motivováním respondentů k pravdivým výpovědím mimo jiné závažností a konečným důsledkem výzkumu. Jako druhý limit lze spatřit v práci s nominálními daty na úrovni analýzy jejich četností. Jak již bylo uvedeno výše, výsledky na úrovni kategoriálních dat při uvedených testech kopírují proporci nominálních proměnných, tj. četnosti kategorií nominální proměnné (dle pohlaví a věku). V neposlední řadě je nutno podotknout, že ve velkých souborech vykazují i malé rozdíly mezi očekávanými a empirickými četnostmi vysokou statistickou signifikanci. Přes uvedené limity, které je potřeba brát při interpretaci a dosahu výsledků v úvahu, však představují prezentované závěry velmi cenné a v českém prostředí ojedinělé zjištění.

6. ZÁVĚR

Opatření sociální politiky a sociální práce směřující k podpoře neformální péče o osoby vyššího věku v jejich přirozeném sociálním prostředí nabývají, a dá se očekávat, že i v budoucnosti budou



nabývat, v souvislosti se stárnutím nejen české populace a preferencemi způsobů a forem péče, na významu. Skutečnost, že rozhodnutí o využití pobytové sociální služby domova pro seniory považují jeho uživatelé spíše za nutnost než svoji svobodnou volbu, dokládá Vávrová (2015) ve svém výzkumu. Dotázaní informanti deklarují, že se ocitli v tíživé životní situaci, kdy neměli jinou volbu. Navíc často verbalizují, že se vrátí zpět domů, přičemž sami vědí, že jejich návrat z instituce zpět do přirozeného sociálního prostředí je s ohledem k jejich věku a zdravotnímu stavu spíše nereálný. I s uživateli vedeného diskurzu se dá usuzovat na skutečnost, že si lidé přejí na sklonku své životní dráhy udržet stávající síť vztahů a vazeb fungujících v jim dobře známém sociálním prostředí. Uvedenou skutečnost rovněž potvrzují výstupy z předloženého kvantitativního šetření, kdy největší podíl české populace preferuje pomoc a péči rodinných příslušníků, popřípadě kombinaci péče rodinnými příslušníky a terénními či ambulantními sociálními službami. Péči zajišťovanou v pobytové sociální službě domova pro seniory by volila pětina respondentů, přičemž se jedná o hypotetickou možnost, která může být v době faktického rozhodování zamítnuta. Zajímavé jsou i potvrzené genderové rozdíly, kdy muži měli o svém budoucím přestěhování do domova pro seniory více jasno než ženy – nejčastěji jej neplánovali. Dalším zajímavým zjištěním byla skutečnost, že nástup do domova pro seniory prozatím neplánují také nejstarší respondenti (ve věku 75 let a více). Daný poznatek koreluje i se zjištěním z výše uvedeného kvalitativního šetření, tzn. s faktem, že čím se „nástup“ do pobytové sociální služby stává reálnějším, tím méně jsou lidé ochotni jej připustit. Nejzávažnějším důvodem vedoucím respondenty k nástupu do domova pro seniory by byl pak podle jejich tvrzení zhoršující se zdravotní stav (snížení soběstačnosti), popřípadě zhoršující se zdravotní stav rodinných příslušníků, kteří respondentům vypomáhají.

Vzhledem k jednoznačné preferenci neformální péče v domácím prostředí českou populací se domníváme, že by danou skutečnost měli zadavatelé sociální práce (zákonodárci, zastupitelé a zaměstnavatelé) více reflektovat a tomuto přizpůsobovat nejen její přístupy, ale rovněž legislativní rámec. Sociální pracovníci by tak měli nabízet podporu neformálním pečovatelům starajícím se o rodinného příslušníka vyššího věku, příp. osobu blízkou. Jedním z úkolů sociální práce a potažmo sociálních pracovníků příslušných měst a obcí by mělo být doprovázení rodin neformálních pečovatelů a vytváření vhodných podmínek pro zajištění celodenní péče v přirozeném sociálním prostředí, tzn. zajištění základního i odborného poradenství, zprostředkování návaznosti na odlehčovací a další alternativní (terénní a ambulantní) sociální služby a zavádění dalších podpůrných opatření (např. participace na fungování svépomocných skupin neformálních pečovatelů či zajišťování nabídky supervize a dalšího vzdělávání). Závěrem můžeme konstatovat, že skrze aktivní podporu nejen seniorů závislých na péči druhých osob, ale především neformálních pečujících můžeme docílit toho, že lidé budou častěji ukončovat svoji životní dráhu v přirozeném sociálním prostředí obklopeni svými blízkými. K uvedenému cíli nám v současné informační společnosti mohou napomoci i speciálně vyvinuté informační a technologické systémy, které by seniorům, neformálním pečujícím a pracovníkům sociálních služeb mohly zprostředkovat účinnější vzájemnou komunikaci a potažmo kontakt s širším sociálním prostředím. Všechna přijímaná opatření by měla vést v rámci synergetického efektu k prevenci sociální exkluze, a to nejenom seniorů závislých na péči druhých osob, ale i neformálních pečovatelů, neboť mnohé studie dokládají, že péče o člověka v nepříznivé životní situaci je mnohdy natolik náročná, že se pečující musí vzdát vlastní pracovní kariéry, sociálních vazeb a kontaktů, často jim nezbyvá ani žádný volný čas. Čím déle pečování trvá a čím je péče intenzivnější, tím víc jsou pečující ohroženi riziky, která negativně ovlivňují kvalitu jejich života. Ztrácejí původní kvalifikaci, obtížně hledají nové zaměstnání, což snižuje jejich sebedůvěru, a ocitají se v sociální izolaci. Mnohdy fyzicky náročná péče má negativní vliv na jejich zdravotní stav, jsou ohroženi syndromem vyhoření i psychickými problémy. Výpadek vlastního příjmu ovlivňuje finanční situaci jejich rodiny do té míry, že si mnohdy nemohou dovolit uhradit sociální služby, které by jim mohly alespoň trochu ulehčit (jsou-li vůbec v místě jejich bydliště dostupné). Dostávají se tak do bludného kruhu, z něž se jen těžko hledá cesta ven (MPSV, 2014).



This paper uses data from SHARE Wave6 (DOI: 10.6103/SHARE.w6.600), see Börsch-Supan et al. (2013) for methodological details. The SHARE data collection has been primarily funded by the European Commission through FP5 (QLK6-CT-2001-00360), FP6 (SHARE-I3: RII-CT-2006-062193, COMPARE: CIT5-CT-2005-028857, SHARELIFE: CIT4-CT-2006-028812) and FP7 (SHARE-PREP: № 211909, SHARE-LEAP: № 227822, SHARE M4: № 261982). Additional funding from the German Ministry of Education and Research, the Max Planck Society for the Advancement of Science, the U.S. National Institute on Aging (U01_AG09740-13S2, P01_AG005842, P01_AG08291, P30_AG12815, R21_AG025169, Y1-AG-4553-01, IAG_BSR06-11, OGHA_04-064, HHSN271201300071C) and from various national funding sources is gratefully acknowledged (see www.share-project.org).

POUŽITÉ ZDROJE

- BÖRSCH-SUPAN, A. 2017. *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) Wave 6. Release version: 6.0.0. SHARE-ERIC*. Data set. DOI: 10.6103/SHARE.w6.600.
- BÖRSCH-SUPAN, A., BRANDT, M., LITWIN, H. et al. 2013. *Active Ageing and Solidarity between Generations in Europe: First Results from SHARE after the Economic Crisis*. Berlin: De Gruyter.
- BUIJSSEN, H. 2006. *Demence: průvodce pro rodinné příslušníky a pečovatele*. Praha: Portál.
- ČSÚ. 2017. *Věkové složení obyvatel k 31. 12. 2016* [online]. Praha: ČSÚ. [1. 6. 2017]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/vekove-slozeni-obyvatelstva-2016>
- FIELD, A. 2005. *Discovering Statistics Using SPSS*. London: Sage.
- GEISLER, H. 2016. *Volno na péči a podpora pečujících osob na trhu práce v České republice a zahraničí*. Praha: Diakonie Českobratrské církve evangelické.
- HOLMEROVÁ, I. 2007. *Supporting Family Carers of Older People in Europe: The National Background Report for the Czech Republic*. Münster: Lit.
- HOLMEROVÁ, I. et al. 2014. *Průvodce vyšším věkem: manuál pro seniory a jejich pečovatele*. Praha: Mladá fronta.
- CHRÁSKA, M. 2007. *Metody pedagogického výzkumu*. Praha: Grada.
- JANEČKOVÁ, H. (překlad). 2016. *Podpůrné skupiny pro rodinné pečovatele: jak skupiny založit a jak rozvíjet jejich činnost?* Praha: Česká alzheimerská společnost.
- KOLDINSKÁ, K. 2016. *Finanční podpora pečujících a návrhy na zlepšení systému dávek pro pečující – příklady dobré praxe ze zahraničí*. Praha: Diakonie Českobratrské církve evangelické.
- KURUCOVÁ, R. 2016. *Zátěž pečovatele: posuzování, diagnostika, intervence a prevence v péči o nevyléčitelně nemocné*. Praha: Grada Publishing.
- MICHALÍK, J. et al. 2011. *Kvalita života osob pečujících o člena rodiny s těžkým zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. 2017. *Senioři a politika stárnutí. Příprava na stárnutí v České republice* [online]. Praha: MPSV. [1. 6. 2017]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/2856>
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. 2014a. *Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017* [online]. Praha: MPSV. [1. 6. 2017]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/20851/NAP_311214.pdf
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. 2014b. *Neformální péče. Popelka v české sociální politice?* [online]. Praha: MPSV. [29. 10. 2016]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/19670>
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. 2012–2015. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2011–2015* [online]. Praha: MPSV. [1. 6. 2017]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/3869>



- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. 2008. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří)* [online]. Praha: MPSV. [1. 6. 2017]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/5045>
- MUSIL, L., HUBÍKOVÁ, O., KUBALČÍKOVÁ, K. 2003. *Standardy kvality a kultura sociálních služeb: jaká napětí mezi politikou sociálních služeb a kulturou práce s klientem v pečovatelské službě mohou vznikat z hlediska kvality sociálních služeb? (závěrečná zpráva z případové studie)*. Praha: VÚPSV.
- OSN. 2002. *Madridský mezinárodní akční plán pro problematiku stárnutí 2002* [online]. Madrid: OSN. [1. 6. 2017]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/1205/madrid.pdf>
- PÖRTNER, M. 2009. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Praha: Portál.
- PRŮŠA, L. 2016. *Respitní péče – analýza využívání sociálních služeb pečujícími a návrhy na zvýšení dostupnosti podpory pro pečující v systému sociálních služeb*. Praha: Diakonie Českobratrské církve evangelické.
- RIEGER, Z. 2009. *Návrat k rodině domů. Příprava klientů institucionálních služeb na návrat z odloučení*. Praha: Portál.
- TOŠNEROVÁ, T. (Ed.). 2002. *Příručka pečovatele: starší dlouhodobě nemocný člověk v rodině – a co dál?* Praha: Ambulance pro poruchy paměti.
- TRUHLÁŘOVÁ, Z. et al. 2015. *Mezi láskou a povinností – péče očima pečovateli*. Hradec Králové: Gaudeamus.
- VÁVROVÁ, S. 2013. *Perspektivy pobytových sociálních služeb pro seniory* (nepublikovaná habilitační práce). Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě.
- VÁVROVÁ, S. 2015. Decision-making in Seniors Regarding Residential Social Services. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 174, 908–915.
- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.*



Využívání příspěvku na péči romskými příjemci v kontextu diskuse o zneužívání této dávky

The Use of Care Allowance by the Roma Population in the Context of Abuse in this Type of Benefit

Radana Kroutilová Nováková, Soňa Kinská

Mgr. Radana Kroutilová Nováková, Ph.D.,¹ vystudovala učitelství sociálních a zdravotních předmětů pro střední odborné školy na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. V roce 2009 ukončila tamtéž doktorský studijní program v oboru Antropologie. Od roku 2008 působí jako asistent Ústavu pedagogických věd Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

Mgr. Soňa Kinská² vystudovala sociální pedagogiku na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Pracuje jako sociální pracovník oddělení příspěvku na péči kontaktního pracoviště Úřadu práce České republiky. Příspěvkem na péči se zabývá od jeho vzniku, tedy od roku 2007. V sociální oblasti se pohybuje od roku 1995, kdy se začala věnovat také romským příjemcům dávek.

Abstrakt

Autorky v předkládané studii mapují využívání příspěvku na péči romskými příjemci v kontextu diskuse o zneužívání této dávky. Vychází přitom z dílčích výsledků kvantitativního výzkumu, který realizovaly v letech 2014–2015 technikou dotazníkového šetření. Výzkumný soubor tvořily všechny osoby romského etnika, které pobíraly v daném období příspěvek na péči od místního kontaktního pracoviště Úřadu práce České republiky.

Z výsledků vyplynulo, že Romové z příspěvku hradí především věci, které se zajištěním péče přímo nesouvisí, jako je nákup potravin, léků, oblečení, ale také úhrada za nájem bytu nebo výdaje za pohonné hmoty. Z úkonů, které se přímo vážou na zajištění péče, využívají donášku/dovoz nákupů, doprovod/dovoz k lékaři a za kulturou nebo jinými volnočasovými aktivitami. V závěru studie kladou autorky zjištěné výsledky do souvislostí s výzkumy zaměřenými na využívání příspěvku majoritní populací.

Klíčová slova

příspěvek na péči, romské etnikum, využívání příspěvku, kvantitativní výzkum, dotazník

¹ Kontakt: Mgr. Radana Kroutilová Nováková, Ph.D., Ústav pedagogických věd UTB, nám. T. G. Masaryka 1279, 760 01 Zlín; kroutilova@fhs.utb.cz

² Kontakt: Mgr. Soňa Kinská, Úřad práce ČR, Kontaktní pracoviště Vsetín, Oddělení příspěvku na péči, Mostecká 303B, 755 01 Vsetín; so.ki@seznam.cz

Abstract

The authors of the paper map out the use of care allowances by the Roma population and the misuse of this type of benefit. Their study is based on the partial results of their own quantitative research conducted in the years 2014–2015 using a questionnaire. The research group consisted of members of the Roma ethnic group receiving care allowances in the given time period from the local contact centre of the Labour Office of the Czech Republic.

The results showed that persons drawing care allowance spent the received financial payments on expenses not directly related to care provision, such as food, medicine, clothing, as well as rent or car fuel. As for matters directly linked to care provision, the allowance was used to pay for the delivery of shopping, transport to the doctor's and to cultural events or other leisure activities. In the conclusion the authors put their findings into context with research on the use of care allowance payments by the majority population.

Keywords

care allowance, the Roma ethnic group, use of care allowance, quantitative research, questionnaire

ÚVOD

Cílem článku je zmapovat způsoby využívání příspěvku na péči romskými příjemci v kontextu diskuse o zneužívání této dávky. V rámci úvah nad tímto tématem hodláme zodpovědět otázku: **Využívají romští příjemci příspěvku na péči k zajištění pomoci podle interpretace zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, dle Králové a Rážové (2012)?** Podnětem k této otázce je existence mnohaleté polemiky o zneužívání této dávky, která bývá, zejména v médiích, kladena do souvislostí s romským etnikem (1), zvyšující se počet příjemců příspěvku na péči (2), abscentující výzkumy na toto téma (3) a profesní zkušenost výzkumníků s vyplácením příspěvku romským příjemcům (4).

Téma příspěvku na péči³ je v českém prostředí diskutováno pravidelně již od účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (Průša, 2006; Wernerová, 2007; Chloupková, 2008; Průša, 2009a, 2009b, 2010; Lukešová, 2011). V posledních letech, kdy chybí finanční prostředky, výdaje na sociální služby neustále rostou a příspěvek na péči představuje nejvýznamnější zdroj financování sociálních služeb, se diskuse o roli příspěvku na péči zúžila výhradně na debatu o ekonomice poskytovatelů sociálních služeb. Výjimku tvoří studie Musila, Hubíkové, Havlíkové, Kubalčíkové (2011) o vymezení rolí jednotlivých aktérů v procesu přiznání PnP nebo monografie Havlíkové a Hubíkové (2015) o možnostech realizace sociální práce v agendě PnP⁴. Studie, které svým zaměřením reflektují efektivitu financování sociálních služeb a roli příspěvku v tomto procesu, převažují (VÚPS, 2011; Horecký, 2012; Průša, 2013; Průša, Jeřábková 2013; Průša, 2015).

Autoři zmínovaných studií poskytují přehled zvláště o struktuře příjemců této sociální dávky, na základě které navrhuji možné změny vedoucí ke stabilizaci systému a zdůrazňují, že doposud vynaložené finanční prostředky slouží v rozporu s představami zákonodárce. Tedy nikoliv na „nákup“ potřebných sociálních služeb, ale ke zvýšení příjmu příjemců příspěvku. Průša (2015) dokonce hovoří o tom, že z těchto zdrojů příjemci financují splátky půjček, hypotéky, leasingy. Naopak Michalík (2008) vnímá argumentaci některých zákonodárců za účelovou, politickou a vedenou jedinou snahou – snížit objem peněz určených na výplatu příspěvku na péči, přičemž

³ Dále jen příspěvek nebo PnP.

⁴ Okrajově se příspěvku na péči věnují také Kroutilová Nováková a Jandžíková (2012), které analyzují dopad neformální péče o osoby s přiznaným příspěvkem na péči ve III. a IV. stupněm závislosti na subjektivní vnímání zdravotního stavu pečujících.



chybu je třeba hledat ve špatném plánování finančních prostředků.⁵ Zdůrazňuje přitom, že relevantní studie, které by dokazovaly zneužívání příspěvku na péči, chybí. Protože s romskými klienty spolupracujeme přes 20 let⁶, přišlo nám zajímavé a užitečné na debatu o využívání příspěvku na péči v kontextu jeho zneužívání reagovat.

ROMOVÉ A ZDRAVÍ

Vydeme-li z obecné podstaty příspěvku na péči, jako dávky určené osobám s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem⁷, je logické, že se budeme nejprve věnovat zdravotnímu stavu romské populace. Zdraví Romů (ale i jiných etnických skupin) je předmětem zkoumání řady našich i zahraničních autorů (Nesvadbová, 1999–2001⁸; Hajioff, McKee, 2000; Janečková, Nesvadbová, Křížová, Kroupa, Schneiberg, 2002; Goward, Repper, Appleton, Hagan, 2006; Van Cleemput, Parry, Thomas, Peters, Cooper, 2007; Jesper, Griffiths, Smith, 2008; Davidová 2008 až 2009⁹; Davidová, Elichová, Dvořáková, 2008; Nesvadbová, Davidová, 2009; Koupilová, Epstein, Holčík, Hajioff, McKee, 2011; Cook, Wayne, Valentine, Lessios, Yeh, 2013; Belák, 2015), kteří ve svých závěrech zdůrazňují mimo jiné sociokulturní podmíněnost zdravotní situace Romů. Jedním z projevů této podmíněnosti je **vnímání významu zdraví, náhledu na nemoc a vztahu k vlastnímu zdraví jako hodnotě**.

Zdraví nepředstavuje u Romů hodnotu nejvyšší, tou je pro Romy život a vše, co vede k jeho pokračování a zachování. Romové vždy oceňovali, kdo ze které rodiny pochází. Z toho pramení jejich sebedůvěra odvozená od svého rodu a rodiny spíše než od postavení v majoritní společnosti, majetku, profese či vzdělání (Sekyt, 2001). Romská rodina (*famelija*) – příbuzenská pospolitost v rozsahu tří až pěti generací se všemi přivdanými a přiženěnými, byla základní komunitní jednotkou, s níž se identifikoval každý jednotlivec (Hübschmannová, 1999). Systém fungování široké rodiny pomáhal vždy, jak při výchově dětí, které si osvojovaly normy a pravidla společenství a tím posilovaly své romství, tak při pomoci dospívajícím dětem. S tím se pojí i **způsoby péče o nemocné a zdravotně postižené**. Tradiční romská soudržnost a solidarita udržovala v rodině všechny osoby se zdravotním postižením, nemocné a seniory. Pokud některý ze členů rodiny onemocněl, rodina se vždy o tyto lidi postarala a pečovala o ně v domácím prostředí. Za posledních 50 let však romské velkorodiny oslabují (Cohn, 2009), přestávají plnit své funkce (Prokešová, 2010) nebo zcela zanikají. Důsledkem toho se romští jedinci¹⁰ seniorského věku nebo se zdravotním postižením stávají klienty pobytových zařízení sociálních služeb, což je situace relativně nová.

Národní zpráva Romská populace a zdraví (Nesvadbová, Šandera, Haberlová, 2009) naznačuje, že **zdravotní situace** Romů se jeví v datech výzkumu poměrně příznivě. A to především v subjektivním vnímání svého zdravotního stavu, který považuje většina Romů za velmi dobrý nebo alespoň

⁵ Připomeňme růst výdajů v čase: r. 2007 (14,607 mld.), r. 2011 (18,084 mld.), r. 2015 (21,166 mld.). Od ledna 2016 do září 2016 bylo vyplaceno 16,846 miliardy korun, což je o 265 milionů více než za dané období předchozího roku (MPSV, 2007–2016).

⁶ Nyní coby příjemci PnP, dříve příspěvku na péči o osobu blízkou.

⁷ Stav, který má podle poznatků lékařské vědy trvat nebo trvá déle než jeden rok a omezuje funkční schopnosti, které jsou nutné pro zvládnání základních životních potřeb (§ 3 písm. c) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

⁸ Determinanty zdraví romské populace v České republice – Projekt IGA MZ ČR No. 5516/3, 1999–2001.

⁹ Kvalita života, střední a zdravá délka života z aspektu determinant zdraví u romského obyvatelstva v České a Slovenské republice – GAČR 2008–2009.

¹⁰ Výrazem jedinec (jednotlivec) chceme vyjádřit, že se nejedná o jev masový, ale okrajový, nicméně existující.



dobry¹¹. Tento ukazatel se jeví jako významný, neboť ovlivňuje kvalitu života mnohdy podstatněji než objektivně stanovené diagnózy. Podobné údaje vykazuje evropská zpráva UNDP (2012), která hovoří o tom, že vnímaný zdravotní stav Romů není ve srovnání s kontrolním vzorkem neromské populace významně horší.¹²

Také údaje o diagnostikovaných chorobách a zdravotních problémech nejsou celkově alarmující. „Téměř polovina dospělých netrpí žádnou z nemocí, které byly ve výzkumu šetřeny, u necelé pětiny diagnostikoval lékař jednu ze sledovaných nemocí nebo zdravotních problémů. Mezi nezletilými je takových Romů ještě více, tvoří naprostou většinu z nich“ (Nesvadbová, Šandera, Haberlová, 2009:69). „Přes tato relativně příznivá data existuje mezi Romy skupina, jejíž zdravotní stav je horší, než odpovídá uvedeným celkovým údajům. Její velikost se v závislosti na použitých kritériích v průměru pohybuje v pásmu od jedné desetiny¹³ do jedné čtvrtiny¹⁴, u některých věkových kategorií Romů je však významně větší“ (Nesvadbová, Šandera, Haberlová, 2009:70). Znepokojivým zjištěním (a to nejen v Česku) je, že se u Romů horší obraz zdravotního stavu zřetelně ukazuje již ve fázi staršího středního věku (45–59 let). U osob nad šedesát let je jeho výskyt velmi výrazný. Patrné je to jak u subjektivního vnímání vlastního zdraví, tak u polymorbidity, tedy výskytu více chorob současně¹⁵ (Nesvadbová, Šandera, Haberlová, 2009; UNDP, 2012).

Pojďme se nyní pozastavit u vybraných **oblastí zdraví**, kde je situace poněkud nepříznivá. Značně rozšířené je mezi romskou populací **kouření**, a to i mezi dětmi. V porovnání se srovnatelnými údaji za všechny obyvatele ČR je podíl pravidelných každodenních kuřáků mezi Romy několikanásobně vyšší.¹⁶ Národní zpráva (2009) říká, že Romové jsou nejenom častými, ale i dost silnými kuřáky a s kouřením začínají velmi brzy¹⁷ (Nesvadbová, Šandera, Haberlová, 2009). Výzkum mezi vybranými evropskými zeměmi¹⁸ (UNDP, 2012) prokázal, že mezi českými Romy je vůbec nejvíce kuřáků (77 %), následuje Slovensko a Chorvatsko (64 %), Bosna a Hercegovina (61 %), Maďarsko a Srbsko (60 %). Celkově můžeme říci, že počet kuřáků mezi evropskými Romy (53 %) je výrazně vyšší ve srovnání s neromskou populací (33 %; UNDP, 2012).

Další problematickou oblast představuje **obezita**, a to i přes to, že není prokázáno její hromadné rozšíření (Nesvadbová, Šandera, Haberlová, 2009). Velká většina Romů má buď normální váhu¹⁹, nebo spadá do kategorie „nadváha“²⁰. Jejich tělesná váha má souvislost jak s nedostatkem pohybu²¹, který je pro většinu Romů starších 16 let charakteristický, tak se stravovacími návyky v podobě konzumace tučných masitých jídel, která si v minulosti mohli Romové dovolit pouze asi dvakrát

¹¹ „Dvě třetiny dospělých a více než čtyři pětiny v případě nezletilých“ (Nesvadbová, Šandera, Haberlová, 2009:70).

¹² Chronické nemoci byly hlášeny u 17 % dotazovaných Romů a 18 % neromského obyvatelstva (UNDP, 2012).

¹³ Jedinci, kteří pociťují svůj zdravotní stav jako špatný nebo velmi špatný.

¹⁴ Osoby s diagnózou tří a více nemocí.

¹⁵ Ve starším středním věku je podíl těch, kteří trpí třemi a více chorobami nebo zdravotními problémy, oproti průměru téměř dvojnásobný, u šedesátiletých a starších je dvaapůlkrát vyšší.

¹⁶ Denně kouří tři pětiny Romů starších 16 let, desetina patří do kategorie nepravidelných kuřáků (Nesvadbová, Šandera, Haberlová, 2009).

¹⁷ Ve věku třinácti nebo i méně let začalo kouřit téměř 30 % současných pravidelných kuřáků.

¹⁸ Výzkum se konal ve 12 zemích: Rumunsku, Slovensku, Chorvatsku, Bosně a Hercegovině, Srbsku, Černé Hoře, Makedonii, Albánii, Bulharsku, České republice, Maďarsku a Moldavsku.

¹⁹ Polovina dospělých a zhruba 70 % nezletilých (Nesvadbová, Šandera, Haberlová, 2009).

²⁰ 27 % dospělých a desetina nezletilých (Nesvadbová, Šandera, Haberlová, 2009).

²¹ 70 % nemá žádné pohybové aktivity a volný čas téměř výhradně tráví při sedavých činnostech nebo zcela pasivně. Nezletilí jsou na tom zřetelně lépe, přesto ani v jejich případě nelze problém nedostatku pohybu podceňovat (týká se dvou pětín nezletilých; Nesvadbová, Šandera, Haberlová, 2009).



tříkrát do měsíce. Hübschmannová (1999) hovoří o tom, že se konzumace masa stala jednou ze zhoubných kompenzačních pseudohodnot – znamením prestiže a blahobytu.

Príznačným problémem je **neúplnost chrupu**. „*Romové přicházejí o zuby velmi brzy (ve věku 16–21 let nemá všechny přirozené zuby každý pátý Rom, ve věku 22–25 let již každý třetí) a poměrně rychle, což má za následek, že již od fáze staršího středního věku převažují výrazně mezi Romy lidé, kteří nemají všechny přirozené zuby (ve věku 45–59 let 60 %, v následujícím období 70 %). Tento problém je o to závažnější, že je doprovázen poměrně malým zájmem o zubní náhrady. Podíl Romů, kterým nebyly chybějící zuby nahrazeny protézou, se pohybuje mezi dvěma pětinami až jednou polovinou*“ (Nesvadbová, Šandera, Haberlová, 2009:70). Hojně rozšířené jsou v romské populaci také **vady chrupu**. Ojedinelým jevem není ani vícečetná kumulace čtyř a více zubních vad.²²

PŘÍSPĚVEK NA PÉČI A KONTROLA JEHO VYUŽÍVÁNÍ

Príspevek na péči predstavuje jednu z nepojistných sociálnych dávok, ktorá je poskytovaná dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálnych službách, ve znění pozdějších předpisů.²³ Příspěvek je poskytován osobám, které se ocitly v nepříznivé sociální situaci²⁴ a jsou závislé na pomoci jiné fyzické osoby, za účelem zajistit si potřebnou pomoc. Jedním z předpokladů je, že žadatelem o příspěvek je osoba s **dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem**, která potřebuje pomoc při zvládání základních životních potřeb²⁵ v takové míře, která odůvodňuje její zařazení do některého ze čtyř stupňů závislosti²⁶. Dle interpretace zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, dle Králové a Rážové (2012) je příspěvek určen na úhradu a zajištění si potřebné pomoci, a to nákupem této pomoci/služby, buď u registrovaného poskytovatele, osoby blízké nebo asistenta sociální péče. Je tedy určen na úhradu pomoci při zvládání základních životních potřeb, např. při pohybu doma nebo mimo domov, pomoci s orientací, přípravou snídaně, přinesením nebo dovozem oběda, s oblékáním a obouváním, s tělesnou hygienou, s výměnou inkontinenčních pomůcek, s chystáním léků, s nákupem, úklidem, praním apod. Konkrétní vymezení zvládání základních životních potřeb nalezneme v příloze č. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Z vyhlášky vyplývá, že příspěvek není určen na nákup oběda (ale na jeho dovezení), na nákup inkontinenčních pomůcek (ale na pomoc s jejich výměnou), na zakoupení léků (ale na pomoc s jejich chystáním a aplikací), na nákup potravin (ale na zajištění nákupu,

²² Vyskytuje se u téměř dvou pětín Romů, v kategorii staršího středního věku u bezmála poloviny (Nesvadbová, Šandera, Haberlová, 2009).

²³ Tato dávka nahradila příspěvek při péči o osobu blízkou nebo jinou osobu, který byl vyplácen pečující osobě, a dále nahradila dávku zvýšení důchodu pro bezmocnost pro osoby částečně, převážně a úplně bezmocné.

²⁴ Ztráta nebo oslabení schopnosti řešit vzniklou nepříznivou sociální situaci, při které může dojít k sociálnímu vyloučení (§ 3 písm. b) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

²⁵ Hodnotí se následující základní životní potřeby: mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyzických potřeb, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost (Králová, Rážová, 2012:20).

²⁶ Rozdělení stupňů závislosti osoby na pomoci jiné fyzické osoby do 18 let věku je následující: a) stupeň I (lehká závislost) – pokud osoba není schopna zvládat z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu tři základní životní potřeby, b) stupeň II (středně těžká závislost) – pokud osoba není schopna zvládat z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu čtyři nebo pět základních životních potřeb, c) stupeň III (těžká závislost) – pokud osoba není schopna zvládat z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu šest nebo sedm základních životních potřeb, d) stupeň IV (úplná závislost) – pokud osoba není schopna zvládat z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu osm nebo devět základních životních potřeb a vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby (§ 8 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).



přinesení a uložení nákupu), atd. Pokud příjemce příspěvku potřebuje zaplatit léky, nakoupit potraviny, oděv, pohonné hmoty nebo uhradit nájem, nemělo by se tak dít z příspěvku na péči, který je určen výhradně na zakoupení si pomoci při zvládání základních životních potřeb. Primárně by si tyto výdaje měla osoba uhradit ze svého příjmu – z výdělečné činnosti, starobního či invalidního důchodu. Pokud má příjemce nízké příjmy, může využít jiných nepojistných dávek systému, které jsou k tomuto účelu určeny. Dále mohou tyto osoby využít systém státní sociální podpory, konkrétně příspěvek na bydlení, nebo systém sociální pomoci – příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení apod. Pro příklad osoba se zdravotním postižením, která využívá vozidlo jako kompenzaci důsledků svého zdravotního omezení, by měla k nákupu pohonných hmot využít příspěvek na mobilitu, nikoliv příspěvek na péči.

Věříme, že **kontrola je stejně profesionální způsob práce jako snaha pomoci lidem získat sociální služby a zdroje v jejich přirozeném sociálním prostředí**. Co do míry pozornosti zůstala kontrola na okraji – je něčím, co neděláme příliš rádi (Úlehla, Šimková, 2011), přestože význam kontroly je jasný – porovnat cíl se skutečností. Jedině prostřednictvím kontroly, jako důležité zpětné vazby, získáme objektivní představu o plnění plánovaných záměrů. Kontrola chrání oprávněnou závislou osobu před nedostatečnou péčí. Je o hledání řešení, o dobré sociální práci.

Je nežádoucí, aby osoba příspěvek pobírala, aniž by jí nebyla poskytována potřebná péče. V těchto případech krajská pobočka Úřadu práce, pokud je již o příspěvku rozhodnuto, vyzve osobu, aby písemně²⁷ oznámila, kdo jí pomoc poskytuje. Kontrolu provádí sociální pracovník výše jmenovaného úřadu. V praxi provádí kontrolu tentýž sociální pracovník, který u klienta doposud vystupoval v podpůrné roli pomáhajícího pracovníka. Pripustíme, že tento fakt může nabourat důvěru klienta vůči této osobě a zkomplikovat následnou spolupráci. Sociální pracovník uplatňuje v rámci kontroly zejména činnosti sociální práce – získává informace o životní situaci klienta, prosazuje a obhajuje jeho práva, poskytuje sociální poradenství, zprostředkovává další služby, působí na klienta a jeho rodinu..., ale vykonává také činnosti administrativního charakteru. **Předmětem kontroly**²⁸ je ověřit, zda příjemce využívá příspěvek na zajištění potřebné péče a pomoci (1) a zda osoba nebo poskytovatel sociálních služeb, kterou příjemce příspěvku uvedl v oznámení, tuto péči skutečně poskytují (2). Dále se kontroluje²⁹, zda péče odpovídá stanovenému stupni závislosti (3), jestli je dostatečná nebo naopak není nadbytečná a neposiluje tak závislost příjemce (4). Zjišťuje se také, zdali je příjemce péče s péčí o svou osobu spokojen (5). V případě, že pomoc poskytuje osoba blízká nebo asistent sociálních služeb, ověřuje se zdravotní způsobilost této osoby³⁰ (6). Jestliže poskytuje pomoc poskytovatel sociálních služeb, kontroluje se, zda má s příjemcem příspěvku uzavřenou smlouvu o poskytování sociální služby a zda je tato služba řádně poskytována (7) (Králová, Rážová, 2012).

Musil, Hubíková, Havlíková, Kubalčíková (2011) hovoří o tom, že v praxi mohou po provedení kontroly nastat 4 situace. Za prvé, kontrolní činnost neodhalila pochybení a další aktivity pracovníka nejsou nutné. Za druhé, zdravotní stav klienta se významně zhoršil, a to nikoliv vlivem neúčelného využívání příspěvku na péči, ale přirozeným vývojem. V tomto případě obvykle sociální pracovník informuje klienta o možnosti znovuposouzení, zda se nenachází již ve vyšším stupni závislosti. Toto podání se provádí prostřednictvím formuláře návrh na změnu výše příspěvku na péči. Za třetí, může dojít k situaci, kdy se zdravotní stav klienta výrazně zlepšil. Také v tomto případě dochází k prošetření zdravotního

²⁷ V tiskopisu „Oznámení o poskytovateli pomoci“.

²⁸ V rámci našeho výzkumu neřešíme kontrolní činnost, která je realizována v kontextu časově omezených platností, kdy posudkový lékař předpokládá výrazné zlepšení zdravotního stavu. Po kontrole se rozhodne, zda se platnost prodlouží, nebo ukončí.

²⁹ O provedené kontrole využívání vyhotovuje sociální pracovník záznam, který je součástí spisové dokumentace.

³⁰ Například jestli sama nepobírá příspěvek na péči. Pokud ano, musí doložit potvrzení ošetřujícího lékaře, že je schopna poskytovat péči další osobě.



stavu klienta. Teoreticky (a i prakticky) může nastat situace, kdy se vlivem dobře poskytované péče zdravotní stav klienta natolik zlepši (o co ostatně usilujeme), že je mu příspěvek na péči snížen nebo dokonce odejmut. Pokud si klient nebude moci (bez příspěvku) nadále hradit péči, je otázkou, zda a na jak dlouho mu jeho uspokojivý zdravotní stav vydrží. Za čtvrté, sociální pracovník konstatuje, že **příspěvek není využíván účelně**. Právě tato situace je předmětem našeho zkoumání. Sociální pracovníci mohou v případě pochybení využít dva zákonné prostředky. Jednak mohou **výplatu příspěvku zastavit**, například pokud se prokáže, že péči poskytuje neregistrovaný poskytovatel sociálních služeb nebo jiná fyzická osoba, s níž nemá příjemce příspěvku uzavřenou smlouvu o poskytnutí pomoci, nebo **ustanoví zvláštního příjemce**. Zvláštním příjemcem je fyzická osoba, která je ustanovena krajskou pobočkou Úřadu práce, aby zajistila správné použití příspěvku na péči. Za zvláštního příjemce nelze ustanovit osobu, která s tím nesouhlasí nebo je v konfliktu zájmů s osobou, které je příspěvek přiznán. V případě, že není možné v přirozeném sociálním prostředí klienta najít vhodnou osobu, která by dostala povinností zvláštního příjemce, je vhodné oslovit zástupce obecních samospráv nebo organizací. Dodejme, že za zvláštního příjemce nejsou považováni zákonní zástupci osoby, což je důležité zejména v situacích, kdy zákonný zástupce dětského klienta příspěvek nevyužívá ve prospěch dítěte.

Hlavním účelem kontroly využívání příspěvku by mělo být zjistit, zda byl příspěvek využit k zajištění pomoci podle zákona o sociálních službách, zda je poskytovaná péče dostatečná, tzn. zda pečující osoba nebo poskytovatel sociálních služeb pečuje v takovém rozsahu, který je potřebný. Také musíme zdůraznit, že u každého člověka je úroveň péče odlišná, každý má různou potřebu pořádku nebo míry péče, každému vyhovuje něco jiného. S tím by si měl zkušený sociální pracovník při kontrole poradit. Měl by rozpoznat, zda je péče dostatečná, a v případě potřeby navrhnout lepší zajištění péče – např. změnou pečující osoby, ambulantní, terénní, pobytovou sociální službu nebo zvážit, zda postačí domluva. Na každé pololetí roku je stanoven **plán kontrol**, který vychází z aktuálního počtu příjemců příspěvku každého kontaktního pracoviště krajské pobočky Úřadu práce ČR. Nejedná se o plán, ve kterém by bylo jmenovitě uvedeno, u koho se bude kontrola provádět. Kontrole by mělo podléhat 10 % příjemců, z toho 1 % příjemců, kterým je péče poskytována v pobytových zařízeních sociálních služeb, 3 % příjemců, kteří využívají terénní nebo ambulantní služby a 6 % příjemců, kterým péči poskytuje fyzická osoba. Pro ilustraci – jestliže je v oblasti krajského města *Velký Přeslapov* vypláceno cca 22 500 PnP, pak má být v rámci institutu kontroly využívání zkontrolováno 224 příjemců žijících v pobytových zařízeních, 676 příjemců, kteří využívají terénní a ambulantní služby, a 1350 příjemců, kterým péči poskytuje fyzická osoba. To není jistě málo! Proto není možná překvapením, že se v praxi kontroly realizují u daleko menšího počtu příjemců, než je doporučených 10 %. Pracovníci Úřadu práce³¹ opakovaně poukazují na to, že na kontrolu je vyčleněn velmi malý počet sociálních pracovníků, což v podstatě znemožňuje systematicky monitorovat, do jaké míry je celkově příspěvek využíván v souladu se svým účelem. Zároveň však pracovníci věří v oprávněnost kontrolní činnosti, protože v praxi zaznamenali způsoby využití, které považovali za ne zcela adekvátní situaci žadatele (Musil, Hubíková, Havlíková, Kubalčíková, 2011).

Praxe jednotlivých kontaktních pracovišť ÚP se co do počtu provedených kontrol značně liší. Rozdíly mohou být také v tom, kdo kontrolu vykonává. Obvykle ji provádí přímo sociální pracovníci příspěvku na péči, kteří pracují s klientem po celou dobu správního řízení, tedy od přijetí žádosti a sociálního šetření až po vydání rozhodnutí. Není však výjimkou, že některým kontaktním pracovištím Úřadu práce provádí sociální šetření a kontroly využití PnP externí sociální pracovníci, kteří jsou na tuto práci najati.

Musil, Hubíková, Havlíková, Kubalčíková (2011) ve svém výzkumu zjistili, že sociální pracovníci se při kontrolách zaměřují na určité okruhy příjemců. V první řadě se jednalo o osoby, které příspěvek získaly automaticky převedením z příspěvku na bezmocnost. Pracovníci se totiž domnívali, že tito pobíratelé získali příspěvek za mírnějších podmínek než ostatní příjemci a že výše příspěvku neodpovídala skutečnému stupni závislosti. Od roku 2011 byla kontrola využívání u většiny příjemců příspěvku, kterým byl převeden

³¹ Dále jen ÚP.



z příspěvku na bezmocnost, již provedena. Dle výzkumné zprávy se dále kontroly v praxi zaměřovaly především na osoby, které si podaly návrh na změnu výše (Musil, Hubíková, Havlíková, Kubalčíková, 2011). V současné praxi se již u tohoto okruhu osob provádí minimálně, i když je pravda, že v minulosti, jak některé obecní úřady s rozšířenou působností, tak později i kontaktní pracoviště Úřadu práce ČR, tyto kontroly prováděly. Nejprve provedly kontrolu využití a následně sociální šetření k návrhu na změnu výše.

VYUŽÍVÁNÍ PŘÍSPĚVKU NA PÉČI ROMSKÝM ETNIKEM – VÝSLEDKY PŘEDVÝZKUMU

Doposud jsme se zabývali teoretickým rámcem – nastínili jsme hlavní charakteristiky zdravotního stavu romské populace a popsali jsme proces kontroly využívání příspěvku na péči. V následující kapitole představíme výsledky úvodní fáze výzkumu – tedy předvýzkumu, zaměřeného na využívání příspěvku na péči romskými příjemci v kontextu diskuse o zneužívání této dávky ve vybrané lokalitě nejmenovaného (dříve okresního) města. Domníváme se, že realizace výzkumu bez realizace předvýzkumu je velmi riskantní a nekorektní. Předvýzkumem jsme ověřovali, zdali je realizace výzkumu vůbec možná. Potvrzovali jsme si dostupnost cílové populace osob romského etnika pobírajících příspěvek na péči. Dále jsme ověřovali zvolený výzkumný nástroj, zejména jeho srozumitelnost a jednoznačnost. Vzhledem k absenci výzkumů na toto téma nám předvýzkum posloužil také k odhadu variability, tedy jak dalece se zkoumaný znak v základním souboru rozptyluje.

Hlavním cílem bylo zjistit, zda romští příjemci využívají příspěvek na péči k zajištění pomoci podle interpretace zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, dle Králové a Rážové (2012). Výsledky jsme porovnávali s výsledky, které jsme v daném regionu získali mezi majoritní populací.

Jako ostatní výzkumníci jsme se nejprve museli vypořádat s nutností identifikovat respondenty. Za Roma jsme pro potřeby našeho šetření pokládali takového jedince, který se za Roma sám považoval, aniž by se nutně k této příslušnosti za všech okolností (př. sčítání lidu) hlásil, a/nebo je za Roma považován významnou částí svého okolí na základě skutečných či domnělých (antropologických, kulturních nebo sociálních) indikátorů. Při vymezení jsme zohlednili skutečnost, že právě připsané romství je jednou z hlavních příčin sociálního vylučování řady obyvatel zkoumaných lokalit.

METODOLOGIE VÝZKUMU

Vzhledem k povaze výzkumných cílů byl zvolen **kvantitativní metodologický přístup** s využitím **dotazníkové techniky**. Ve výzkumu jsou prezentovány výstupy jak deskriptivní, tak relační statistiky přinášející nejen popis zkoumané reality, ale také odhalení existence vztahů mezi zkoumanými jevy a rozdílů dle sledovaných intervenujících proměnných.

Rozdíly mezi proměnnými jsme zkoumali prostřednictvím **Fisherova exaktního testu**, protože četnosti byly tak malé, že užití testu chí-kvadrát bylo vyloučeno. Těsnost vztahu mezi jevy jsme zjišťovali pomocí **Fi-koefficientu (r_f)**. Nulové hypotézy byly testovány na hladině významnosti $\alpha = 0,05$. Výpočty byly provedeny v programu **IBM SPSS Statistics v. 22**.

Výzkumný soubor byl vybrán dle následujících znaků: osoba s přiznaným příspěvkem na péči od kontaktního pracoviště Úřadu práce České republiky v daném městě (1), osoba romského etnika ve věku nejméně 1 rok (2), s trvalým pobytem ve zkoumané oblasti (3), v případě nezletilých osob byla zákonným zástupcem fyzická osoba – rodič, opatrovník (4).

Při výběru jsme vycházeli z kvalifikovaného odhadu terénních sociálních pracovníků místního městského úřadu, kteří se domnívají, že v současné době žije ve městě cca 500 Romů. Nadále jich okolo 80 průběžně cestuje mezi Velkou Británií, Českou republikou a Slovenskem. Romové žijí jak mezi majoritou, tak ve dvou sociálně vyloučených romských lokalitách.³²

Každý dvacátý občan romského etnika byl v daném regionu v roce 2014 klasifikován jako osoba

³² První lokalita se nachází cca 25 min pěší chůze od centra města, v současné době zde žije 175 Romů. Druhá lokalita představuje bývalou ubytovnu se 14 byty a aktuálně zde žije 90 Romů.



s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, která je závislá na pomoci a byl jí přiznán příspěvek na péči. V daném správním obvodu se vyskytovalo o 2 % více romských příjemců příspěvku než příjemců z řad majority.

Z celkového počtu cca 500 Romů, kteří žijí v daném městě, pobírá příspěvek na péči od kontaktního pracoviště ÚP České republiky 27 osob (5 %). Z toho mají dvě osoby soudně stanovené za opatrovníky právnické osoby. Obě zmíněné osoby žijí v pobytovém zařízení sociálních služeb, přesněji v domově pro osoby se zdravotním postižením a domově se zvláštním režimem, mimo území správního obvodu. Proto byly z výzkumu vyloučeny. Základní soubor byl tedy zároveň souborem výběrovým a sestával se z 25 Romů pobírajících příspěvek na péči. Pro potřeby předvýzkumu považujeme soubor za dostatečný.

Z hlediska pohlaví byl složen ze 14 mužů a chlapců (56 %) a 11 žen a dívek (44 %). V sociálně vyloučených romských lokalitách žilo 9 respondentů (36 %), mezi majoritou 16 respondentů (64 %). Výsledky předvýzkumu, které předkládáme níže, se vztahují pouze k našemu výzkumnému souboru. Neklademe tudíž požadavek na reprezentativnost souboru a nepřekračujeme míru zobecnitelnosti výsledků na celou romskou populaci pobírající příspěvek na péči v České republice.

ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Cílem našeho šetření bylo zjistit, zda romští příjemci využívají PnP k zajištění pomoci podle interpretace zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, dle Králové a Rážové (2012). Ve výpovědích jsme zaznamenali pouze tři typy výdajů, které jsou určeny na úhradu a zajištění pomoci, a to donášku/dovoz nákupů, doprovod/dovoz k lékaři a doprovod/dovoz za kulturou nebo jinými volnočasovými aktivitami. Blíže tabulka č. 1.

Všechny ostatní zjištěné výdaje (tedy způsoby využívání) nebyly v souladu s výdaji určenými k zajištění pomoci podle zmiňovaného zákona tak, jak jej interpretují Králová a Rážová (2012). Nejčastěji se jednalo o běžné výdaje domácnosti, jako nákup léků, potravin, oblečení, paliva do motorového vozidla a další. Celkem 92 % romských respondentů uvedlo, že nejčastěji z příspěvku na péči nakupuje potraviny. Všichni romští respondenti uvedli, že příspěvek používají na nákup oblečení.

Tabulka 1: Konkrétní způsoby využívání příspěvku na péči romským etnikem

	Z příspěvku							
	platím						neplatím	
	nejčastěji		velmi často		občas			
	N	%	N	%	N	%	n	%
Donáška/dovoz nákupů	–	–	–	–	3	12	22	88
Úklid	–	–	–	–	–	–	25	100
Pedikúru	–	–	–	–	1	4	24	96
Pečovatelku	–	–	–	–	–	–	25	100
Nákup léků	17	68	1	4	3	12	4	16
Pomoc při orientaci doma i mimo domov	–	–	–	–	–	–	25	100
Nákup potravin	23	92	–	–	2	8	–	–
Donášku/dovoz obědů	–	–	–	–	–	–	25	100
Chystání a aplikace léků	–	–	–	–	–	–	25	100
Doprovod nebo dovoz k lékaři	4	16	3	12	5	20	13	52
Benzin/naftu	7	28	6	24	8	32	4	16
Nájem/energie	9	36	–	–	2	8	14	56
Nákup oblečení	13	52	2	8	10	40	–	–



Denní stacionář	–	–	–	–	–	–	25	100
Pomoc pečujícího při hygieně	–	–	–	–	–	–	25	100
Přípravu stravy (pomoc při jídle, pití)	–	–	–	–	–	–	25	100
Pomoc při oblékání	–	–	–	–	–	–	25	100
Doprovod za kulturou a volnočasovými aktivitami	1	4	1	4	1	4	22	88
Uvaření stravy	–	–	–	–	–	–	25	100
Půjčku	1	4	–	–	–	–	24	96
Spoření	–	–	–	–	2	8	23	92
Pomoc při chůzi, vstávání	–	–	–	–	–	–	25	100

Zdroj: vlastní šetření

Také u majoritní populace byly identifikovány výdaje, respektive způsoby využití, které nejsou určeny k zajištění pomoci podle interpretace zákona o sociálních službách dle Králové a Rázové (2012). Nejčastěji se jednalo o běžné výdaje domácnosti, jako je nákup léků (88 %), potravin (68 %), oblečení (64%) nebo nákup paliva do motorového vozidla (60 %). Ve výpovědích jsme zaznamenali výdaje, které jsou určeny k zajištění pomoci podle zmiňovaného zákona, avšak u romských příjemců se nevyskytovaly vůbec. Jednalo se například o pomoc při orientaci doma i mimo domov, donášku/dovoz obědů, chystání a aplikace léků, využití služeb denního stacionáře, pomoc pečujícího při hygieně, přípravu stravy, pomoc při oblékání, pomoc při chůzi, vstávání. Přesnější údaje o konkrétních způsobech využití příspěvku mezi majoritou udává tabulka č. 2.

Tabulka 2: Konkrétní způsoby využívání příspěvku na péči majoritou

	Z příspěvku							
	platím						neplatím	
	nejčastěji		velmi často		občas			
	N	%	N	%	N	%	n	%
Donáška/dovoz nákupů	2	8	2	8	2	8	19	76
Úklid	2	8	1	4	2	8	20	80
Pedikúru	2	8	1	4	2	8	20	80
Pečovatelku	5	20	–	–	–	–	20	80
Nákup léků	11	44	3	12	8	32	3	12
Pomoc při orientaci doma i mimo domov	3	12	1	4	1	4	20	80
Nákup potravin	9	36	2	8	6	24	8	32
Donášku/dovoz obědů	4	16	1	4	2	8	18	72
Chystání a aplikace léků	3	12	1	4	4	16	17	68
Doprovod nebo dovoz k lékaři	6	24	4	16	5	20	10	40
Benzin/naftu	6	24	3	12	6	24	10	40
Nájem/energie	1	4	–	–	1	4	23	92
Nákup oblečení	4	16	5	20	7	28	9	36
Denní stacionář	1	4	–	–	–	–	24	96
Pomoc pečujícího při hygieně	4	16	1	4	5	20	15	60
Přípravu stravy (pomoc při jídle, pití)	5	20	3	12	4	16	13	52
Pomoc při oblékání	3	12	2	8	4	16	16	64
Doprovod za kulturou a volnočasovými aktivitami	4	16	2	8	6	24	13	52
Uvaření stravy	3	12	1	4	6	24	15	60
Půjčku	–	–	–	–	–	–	25	100
Spoření	–	–	1	4	1	4	23	92
Pomoc při chůzi, vstávání	2	8	–	–	3	12	20	80

Zdroj: vlastní šetření



Výsledky ukazují, že **nákup potravin** hradí z příspěvku na péči častěji Romové, zatím co donášku/dovoz obědů a aplikaci léků Romové nevyužívají tak jako majorita. **Nájem/energie** majorita z příspěvku většinou neplatí, na rozdíl od romského etnika, kde si toto z příspěvku platí zhruba polovina. **Nákup oblečení** si z příspěvku platí častěji Romové. Majorita využívá příspěvek na oblečení také, ale významně méně často. Na pomoc pečujícího při hygieně, přípravu stravy, pomoc při oblékání není příspěvek romským etnikem využíván vůbec, zatím co majorita jej v tomto směru využívá ve zhruba polovině případů. Doprovod za kulturou si z příspěvku častěji hradí majorita. U ostatních položek (úhrada paliva do motorového vozidla, půjčky a spoření), které nemají přímou souvislost s příspěvkem na péči, a tudíž by z něj neměly být hrazeny, nebyl mezi majoritou a romským etnikem prokázán statisticky významný rozdíl. Jinými slovy, jejich využívání se neliší. Pomocí Fí-koeficientu jsme zjišťovali těsnost vztahů mezi sledovanými vlastnostmi (jevy). Čili jak moc závisí placení dané služby (úkonu) na skupině. Můžeme konstatovat, že v našem případě byly závislosti středně silné. Kupříkladu využívání služby uvaření stravy ($F_i = 0,5$) závisí na skupině silněji než využívání doprovodu za kulturou ($F_i = 0,393$). Přesné výsledky testování statisticky významných rozdílů³³ ve využívání příspěvku mezi majoritou a romskou populací udává tabulka č. 3.

Tabulka 3: Výsledky testování

	p-hodnota Fisherův exaktní test	Fí-koeficient
Donáška/dovoz nákupů	0,463	–
Úklid	0,050	–
Pedikúru	0,189	–
Pečovatelku	0,050	–
Nákup léků	1,000	–
Pomoc při orientaci doma i mimo domov	0,050	–
Nákup potravin	0,004	0,436
Donášku/dovoz obědů	0,010	0,403
Chystání a aplikace léků	0,004	0,436
Doprovod nebo dovoz k lékařů	0,571	–
Benzin/naftu	0,114	–
Nájem/energie	0,008	0,410
Nákup oblečení	0,002	0,469
Denní stacionář	1,000	–
Pomoc pečujícího při hygieně	0,001	0,500
Přípravu stravy (pomoc při jídle, pití)	0,000	0,562
Pomoc při oblékání	0,002	0,469
Doprovod za kulturou a volnočasovými aktivitami	0,012	0,393
Uvaření stravy	0,001	0,500
Půjčku	1,000	–
Spoření	1,000	–
Pomoc při chůzi, vstávání	0,050	–

Zdroj: vlastní šetření

³³ Rozdíly mezi skupinami existují u položek, u kterých p-hodnota Fisherova testu vyšla menší než zvolená hladina významnosti.



SHRNUTÍ A ZÁVĚR

Cílem prezentovaného šetření bylo zjistit, zda romští příjemci využívají příspěvek na péči k zajištění pomoci podle interpretace zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, dle Králové a Rázové (2012). Výsledky jsme přitom porovnávali s výsledky, které jsme v daném regionu získali mezi majoritní populací.

Výzkum odhalil odchylky mezi stavem skutečným a požadovaným podle interpretace zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, dle Králové a Rázové (2012). Ten říká, že příspěvek je určen na úhradu a zajištění si potřebné pomoci při zvládání životních potřeb. Nelegitimní způsoby využití jsme identifikovali jak u romských příjemců, tak u příjemců z majority. Na základě našeho předvýzkumu můžeme formulovat následující sadu výroků (tezí), ze kterých budeme vycházet při dalších fázích výzkumu. Připomeňme, že výroky se vztahují pouze k našemu výzkumnému souboru. Neklademe tudíž požadavek na reprezentativnost souboru a nepřekračujeme míru zobecnitelnosti výsledků na celou romskou populaci pobírající příspěvek na péči v ČR.

Teze 1: U romských příjemců příspěvku jsme identifikovali pouze tři typy výdajů, které byly určeny na úhradu a zajištění pomoci v souladu s interpretací zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, dle Králové a Rázové (2012). Všechny ostatní výdaje nebyly v souladu s výdaji, které vymezuje zákon. Nejčastěji se jednalo o běžné výdaje domácnosti, jako je nákup léků, potravin, oblečení, paliva do motorového vozidla.

Teze 2: Také u majoritní populace byly identifikovány výdaje, které nekorespondují s výdaji podle interpretace zákona o sociálních službách dle Králové a Rázové (2012). Nejčastěji se jednalo o běžné výdaje domácnosti, jako je nákup léků, potravin, oblečení nebo nákup paliva do motorového vozidla.

Teze 3: Na pomoc pečujícího při hygieně, přípravu stravy, pomoc při oblékání a uvaření stravy není příspěvek romskými příjemci využíván vůbec, zatím co majoritní příjemci jej v tomto směru využívají ve zhruba polovině případů.

Teze 4: Potravin, nájem a energie si hraří z příspěvku na péči častěji romští příjemci než majorita.

Teze 5: Nákup oblečení si z příspěvku platí častěji romští příjemci. Majorita využívá příspěvek na oblečení také, ale významně méně často.

Teze 6: U položek úhrada paliva do motorového vozidla, půjčky a spoření nebyl mezi majoritou a romským etnikem prokázán statisticky významný rozdíl.

Výsledky předvýzkumu prvotně poslouží příslušnému kontaktnímu pracovišti Úřadu práce České republiky, který tento příspěvek vyplácí. Dále místnímu městskému úřadu při komunitním plánování sociálních služeb v regionu a také posudkovým lékařům Okresní správy sociálního zabezpečení.

Z výsledků pro praxi sociálních pracovníků vyplývá, že potenciální opatření by se ve snaze o legitimní způsoby využívání PnP měla týkat zejména soustavného systematického vysvětlování občanům se zdravotním znevýhodněním. Příjemci by měli vědět, že příspěvek má sloužit k ovlivnění kvality jejich života ve smyslu snadnějšího začlenění do života společnosti. Zvýšenou pozornost je pak třeba věnovat zejména příjemcům do 18 let, respektive jejich zákonným zástupcům – rodičům. Ti by měli vědět, že příspěvek je jim vyplácen za péči, kterou svým zdravotně znevýhodněným dětem poskytují nad rámec péče, kterou by poskytovali zdravému dítěti téhož věku. Tuto mimořádnou péči by neměli spojovat s běžnými výdaji za domácnost, nákupem oblečení, potravin apod., jak bylo zjištěno v našem předvýzkumu.

Předvýzkum naznačil, že příspěvek není v daném regionu využíván k zajištění pomoci podle interpretace zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, dle Králové a Rázové (2012), a to jak u romských příjemců příspěvku, tak u příjemců z řad majoritní populace. Otevřel tak otázku, zda je současné minimalistické pojetí kontrolních mechanismů optimální a funkční. Vnímáme však, že ke kritické reflexi praxe sociální práce v oblasti nelegitimního využívání příspěvku a ke skutečné nápravě stavu může dojít teprve po zodpovězení dalších relevantních otázek. Bude



nutné navázat nejen kvantitativně, ale i kvalitativně³⁴ orientovaným výzkumem, který by napomohl získat komplexní obraz způsobu využívání příspěvku romskou populací a odkrýt a reprezentovat to, jakým způsobem na využívání nahlíží sami Romové, jak chápou roli péče v přirozeném sociálním prostředí a proč volí dané způsoby péče o své blízké.

POUŽITÉ ZDROJE

- BELÁK, A. 2015. Segregovaní Rómovia a zdravotné politiky: etické a praktické rozpory. In: PODOLINSKÁ, T., HRUSTIČ, T. *Čiarno-biele svety. Rómovia v majoritnej spoločnosti na Slovensku*. Bratislava: Veda, 174–205.
- COHN, W. 2009. *Cikáni*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- COOK, B., WAYNE, G. F., VALENTINE, A. LESSIOS, A., YEH, E. 2013 Revisiting the Evidence on Health and Healthcare Disparities among the Roma: a Systematic Review 2003 až 2012. *International Journal of Public Health*, 58(6), 885–911.
- DAVIDOVÁ, E., ELICHOVÁ, M., DVOŘÁKOVÁ, J. 2008. Kvalita života z aspektu determinant zdraví u romského obyvatelstva. *Kontakt*, 10(1), 163–171.
- GOWARD, P., REPPER, J., APPLETON, L., HAGAN, T. 2006. Crossing Boundaries. Identifying and Meeting the Mental Health Needs of Gypsies and Travellers. *Journal of Mental Health*, 15(3), 315–327.
- GLASER, B. G. 1992. *Basics of Grounded Theory Analysis*. Mill Valley, CA: Sociology Press.
- GLASER, B. G., STRAUSS, A. L. 1967. *The Discovery of Grounded Theory*. Chicago: Aldine.
- HAJIOFF, S., MCKEE, M. 2000. The Health of the Roma People: A Review of the Published Literature. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 54(11), 864–869.
- HAVLÍKOVÁ, J., HUBÍKOVÁ, O. 2015. *Role sociální práce a uplatňování situačního přístupu v rámci řízení o příspěvku na péči*. Praha: VÚPSV.
- HORECKÝ, J. 2012. *Návrhy na změnu výplaty a použití příspěvku na péči* [online]. Praha: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. [16. 11. 2016]. Dostupné z: http://www.apsscr.cz/files/files/Prispevek_na_peci_JH_finalup.pdf
- HÜBSCHMANNOVÁ, M. 1999. Několik poznámek o hodnotách Romů. Skica. In: *Romové v České republice (1945–1998)*. Praha: Socioklub, 2–51.
- CHLOUPKOVÁ, S. 2008. Hodnota sociálního pracovníka v procesu rozhodování o příspěvku na péči. *Sociální práce / Sociální práce*, 8(2), 30–31.
- CHARMAZ, K. 2006. *Constructing Grounded Theory*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- CHARMAZ, K. 2003a. Grounded Theory. In: LEWIS-BECK, M., BRYMAN, A. E., LIAO, T. F. (Eds.). *The Sage Encyclopedia of Social Science Research Methods*. Thousand Oaks, CA: Sage, 440–444.
- CHARMAZ, K. 2003b. Grounded Theory. In: SMITH, J. A. (Ed.). *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods*. London: Sage, 81–110.
- CHARMAZ, K. 1983. The Grounded Theory Method: An Explication and Interpretation. In: R. M. EMERSON, R. M. (Ed.). *Contemporary Field Research*. Boston: Little Brown, 109–126.
- JANEČKOVÁ, H., NESVADBOVÁ, L., KRÍŽOVÁ, E., KROUPA, A., SCHNEIBERG, F. 2002. Subjektivně vykazovaná potřeba a spotřeba zdravotní péče u romské etnické minority v České republice. *Praktický lékař*, 82(8), 457–464.

³⁴ Za vhodnou techniku považujeme techniku hloubkových, případně polostrukturovaných rozhovorů nebo ohniskových skupin. Získaná data by pak byla analyzována za využití postupů zakotvené teorie (Glaser, Strauss, 1967; Glaser, 1992; Strauss, Corbin, 1998; Charmaz, 1983, 2003a, 2003b, 2006). Za vhodnou techniku považujeme techniku hloubkových, případně polostrukturovaných rozhovorů nebo ohniskových skupin. Získaná data by pak byla analyzována za využití postupů zakotvené teorie (Glaser, Strauss, 1967; Glaser, 1992; Strauss, Corbin, 1998; Charmaz, 1983, 2003a, 2003b, 2006).



- JESPER, E., GRIFFITHS, F., SMITH, L. 2008. A Qualitative Study of the Health Experience of Gypsy Travellers in the UK with Focus on Terminal Illness. *Primary Health Care Research & Development*, 9(2), 157–165.
- KOUPILOVÁ, I., EPSTEIN, H., HOLČÍK, J., HAJIOFF, S., Mc-KEE, M. 2011. Health Needs of the Roma Population in the Czech and Slovak Republics. *Social Sciences & Medicine*, 53(9), 1191–1204.
- KRÁLOVÁ, J., RÁŽOVÁ, E. 2012. *Sociální služby a příspěvek na péči: komentář, právní předpisy*. Olomouc: ANAG.
- KROUŤILOVÁ NOVÁKOVÁ, R., JANDZÍKOVÁ, E. 2012. Kvalita života osob pečujících o osoby s priznaným příspěvkem na péči ve III. a IV. stupni závislosti. *Fórum sociální politiky*, 2(6), 20–24.
- LUKEŠOVÁ, M. 2011. Sociální šetření u příspěvku na péči. *Fórum sociální politiky*, 5(2), 27.
- MICHALÍK, J. 2008. *Smluvní vztahy v sociálních službách*. Praha: NRZP.
- MPSV. 2007. *Informace o vyplacených dávkách* [online]. Praha: MPSV. [16. 11. 2016]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/15912>
- MUSIL, L., HUBÍKOVÁ, O., HAVLÍKOVÁ, J., KUBALČÍKOVÁ, K. 2011. *Rozdílné pohledy sociálních pracovníků a posudkových lékařů na roli sociálního pracovníka v rámci řízení o přiznání příspěvku na péči*. Praha: VÚPS.
- NEČAS, C. 2002. *Romové v České republice včera a dnes*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- NESVADBOVÁ, L., DAVIDOVÁ, E. 2009. Ke zdravotnímu stavu etnických minorit v ČR. *Zdravotnictví v České republice*, 12(1), 36–38.
- NESVADBOVÁ, L., ŠANDERA, J., HABERLOVÁ, V. 2009. *Romská populace a zdraví Česká republika – Národní zpráva 2009* [online]. Praha: Kancelář Rady vlády ČR pro záležitosti romské komunity. [16. 11. 2016]. Dostupné z: <https://www.vlada.cz/assets/ppov/zalezitosti-romske-komunity/dokumenty/Sastipen.pdf>
- PROKEŠOVÁ, M. 2010. *Romové – otázky a hledání odpovědí*. Ostrava: Repronis.
- PRŮŠA, L. 2015. Financování služeb sociální péče v ČR – teorie a praxe. *Fórum sociální politiky*, 9(3), 2–9.
- PRŮŠA, L. 2013. *Ekonomická efektivita zajišťování péče o příjemce příspěvku na péči*. Praha: VÚPSV.
- PRŮŠA, L. 2010. Příspěvek na péči: nový nástroj financování sociálních služeb. *Rezidenční péče*, 6(2), 4.
- PRŮŠA, L. 2009a. Několik údajů o využívání příspěvku na péči. Problematika generace 50 plus. In: HAVLÍK, J. (Ed.). *Sborník VI. Mezinárodní konference*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 91–97.
- PRŮŠA, L. 2009b. Příspěvek na péči – černá díra reformy sociálního systému. *Fórum sociální politiky*, 3(3), 26–29.
- PRŮŠA, L. 2006. Příspěvek na péči – nový nástroj financování sociálních služeb. *Personální a sociální právní kartotéka*, 9(6), 12–15.
- PRŮŠA, L., JEŘÁBKOVÁ, V. 2013. *Příspěvek na péči*. Praha: VÚPSV.
- SEKYT, V. 2001. Romové. In: ŠÍŠKOVÁ, T. (Ed.). *Menšiny a migranti v České republice: My a oni v multikulturní společnosti 21. století*. Praha: Portál, 119–125.
- ŠIMKOVÁ, L., ÚLEHLA, I. 2011. Sociální kontrola profesionálně [online]. *Sociální revue*. [16. 11. 2016]. Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/socialni-kontrola-profesionalne>
- STRAUSS, A., CORBIN, J. 1998. *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAM. 2012. The Health Situation of Roma Communities: Analysis of the data from the UNDP / World Bank / Regional Roma Survey. Bratislava: Bratislava Regional Centre.
- VAN CLEEMPUT, P., PARRY, G., THOMAS, K., PETERS, J., COOPER, C. 2007.



Health-related beliefs and experiences of Gypsies and Travellers: A Qualitative Study. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 61(3), 205–210.

VÝZKUMNÝ ÚSTAV PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. 2011. *Příspěvek na péči – analýza datových zdrojů*. Praha: VÚPSV.

WERNEROVÁ, J. 2007. Význam sociálního šetření pro posudkovou službu úřadu práce při posuzování stupně závislosti. *Sociální práce / Sociálna práca*, 7(1), 40–42.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.



Princip dvojího účinku v sociální práci

Double Effect Principle in Social Work

Vladimír Fišera, Michal Klapal, Marek Šimůnek

Mgr. Vladimír Fišera¹ je doktorandem oboru Aplikovaná etika na Fakultě humanitních studií UK.²

Mgr. Michal Klapal je etoped a terapeut s praxí ve školství a sociálních službách a je doktorandem oboru Aplikovaná etika na Fakultě humanitních studií UK.

PhDr. Marek Šimůnek, MBA,³ má dlouholetou praxi v oblasti sociální rehabilitace osob se zrakovým postižením a nyní působí jako vedoucí odboru sociálních věcí a zdravotnictví Magistrátu města Hradce Králové.

Abstrakt

Cílem příspěvku je představit sociálním pracovníkům princip dvojího účinku, etickou teorii, která se snaží hledat morálně správné rozhodnutí v situaci, kdy nějaké rozhodnutí způsobí jak dobrý, tak také špatný či nežádoucí účinek. Autoři chtějí posoudit, zda je princip dvojího účinku použitelný jako nástroj morálního rozhodování v praxi sociálního pracovníka. První část objasňuje princip dvojího účinku ve znění navrhovaném filosofem Davidem Černým. Druhá část je zaměřena na kritiku tohoto principu a možná nebezpečí vyplývající z jeho jednostranného výkladu. Třetí část je věnována praxi sociální práce. Na dvou reálných příkladech se tu autoři snaží posoudit, zda je skutečně možné princip dvojího účinku využít v praxi, což usnadní morální rozhodování sociálních pracovníků.

Klíčová slova

etika, morálka, princip dvojího účinku, sociální práce

Abstract

The objective of this article is to introduce to social workers the 'Principle of Double Effect'; an ethical theory that attempts to make morally correct decisions in situations in which two outcomes can occur - one good and one bad. The authors intend to assess whether the Double Effect Principle is applicable as an instrument of moral decision making in social work practice. The first part clarifies the Double Effect Principle theory as suggested by David Černý. The second part focuses on a critical analysis of this Principle and potential threats consequent to its one-sided interpretation. The third part concentrates on practices and functions of social work. The authors use two real life situations to assess whether it is feasible to apply the Double Effect Principle in practice, to simplify the moral decision making process of social workers.

Keywords

ethics, morality, principle of double effect, social work

¹ Kontakt: Mgr. Vladimír Fišera, Manželská a rodinná poradna, Divišova 829, 500 03 Hradec Králové; poradna.hk@gmail.com

² Kontakt: Mgr. Michal Klapal, Fakulta humanitních studií UK, U Kříže 8, 158 00 Praha 5 – Jinonice; vfisera@citygraph.cz

³ Kontakt: PhDr. Marek Šimůnek, MBA, Magistrát města Hradec Králové, Československé armády 408, 502 00; marek.simunek@mmhk.cz



1. ÚVOD

Jak v osobním, tak i v profesním životě děláme každý den mnoho menších či větších rozhodnutí. Rozhodovat se správně přitom znamená vyhovět nejenom požadavkům profese a právním normám, ale také jednat v souladu se svým svědomím a společenskou morálkou.⁴ V dnešní stále složitější společnosti se morální rozhodování a jednání stává problematičtějším. Pevných vodítek, kterých bychom se mohli držet, je čím dál tím méně. Sociální pracovníci jsou přitom často vystaveni nejednoznačným situacím, které je složité správně zhodnotit a následně správně jednat. Zvyšuje se tak podíl nejistoty, s níž musí pracovat. Od nepaměti proto lidé vytvářejí a osvojují si pravidla, která by usnadnila komplikované morální rozhodování. Kromě významné antické filosofické tradice dávaly po dlouhou dobu odpovědi na morální otázky náboženské konceptce morálky. Na konci 18. století se jako výsledek osvícenství objevily dvě zásadní morální teorie, jejichž význam přetrval do současnosti. Jde na jedné straně o konsekvencialismus, známý především v podobě utilitarismu (Bentham, Mill), a na druhé straně deontologický kategorický imperativ Immanuela Kanta. Zjednodušeně lze říci, že se morální hodnocení zakládá buď na následcích jednání, nebo se řídí podle předem daných principů. Vedle toho existují další morální konceptce, zejména morálka ctnosti (MacIntyre) postavená na základě Aristotelovy etiky, etika odpovědnosti (Levinas, Jonas), diskursivní etika (Habermas), etika péče (Held) a podobně. Jednou z takovýchto koncepcí je princip dvojího účinku (dále PDÚ), který je někdy také překládán jako doktrína dvojího efektu.

2. PRINCIP DVOJÍHO ÚČINKU

Za prvního autora principu dvojího účinku je pokládán významný křesťanský filosof 13. století Tomáš Akvinský. Po staletí se PDÚ vyvíjel v rámci katolické morální teologie a jeho měnící se formulace odrážely především historický kontext. Ve druhé polovině dvacátého století dosáhl PDÚ nečekané popularity i mimo oblast teologické etiky díky tzv. trolleyologii. Britská filosofka Philippa Footová (Foot, 1967) jako první použila myšlenkový experiment s tramvají (trolley) s rozbitými brzdami, která se řítí na pět dělníků pracujících na kolejích. Řidič může zatočit na vedlejší trať a zabránit tak smrti těchto pěti dělníků, přitom však pravděpodobně zahyne jeden dělník, který pracuje na vedlejší trati. Co je správné, změnit směr tramvaje, nebo neudělat nic? Trolleyologie se stala fenoménem morální filosofie, objevily se desítky propracovanějších příkladů, které poukazují na další morální konsekvence, a mnohdy se zapomíná, že trolleyologie vznikla právě z potřeby objasnit princip dvojího účinku. Zjednodušeně řečeno PDÚ je souborem pravidel, podle kterých můžeme za morální považovat i takové jednání, které vede (vedlo či pravděpodobně bude vést) ke dvěma účinkům, z nichž jeden je dobrý a druhý špatný. Zde je třeba zdůraznit, že PDÚ je skutečně vhodný právě a jenom pro situace dvojího efektu.

Jak dokládá David Černý (Černý, 2016), formulace PDÚ se v průběhu více než sedmi století zásadně měnila. Ponechme nyní stranou otázku, zda jde o vývoj v rámci jednoho principu, či existenci několika odlišných principů, a vezměme za základ vymezení čtyř pravidel PDÚ, které předkládá Černý. Má-li být jednání posuzováno podle PDÚ jako eticky a morálně správné, musí být naplněna tato čtyři pravidla:

- **první pravidlo** se týká povahy aktu; jednání musí být dobré či alespoň morálně indiferentní, tedy posuzováno nezávisle na svých důsledcích,
- **druhé pravidlo** sleduje intenci aktéra, který zamýšlí pouze dobrý účinek; špatný účinek může být předvídán, tolerován a připuštěn, nesmí však být zamýšlen,
- **třetí pravidlo** zdůrazňuje rozlišení mezi prostředky a důsledky, kdy špatný účinek nesmí být prostředkem k dosažení účinku dobrého,
- **čtvrté pravidlo** ohraničuje proporcii mezi dobrým a špatným účinkem; dobrý účinek musí převážet účinek špatný (Černý, 2016).

⁴ Přes časté užívání pojmu morálka v odborné literatuře i v běžném jazyce je obtížné stanovit univerzální, ve všech případech platnou definici tohoto pojmu. Obvykle se morálka používá jako obecné označení pro mravně, slušné jednání. Pochází z latinského *moralitas*, resp. z jeho základu *mos, moris*, což znamená mrav.



Pro jasnější vysvětlení použijme jednoduchý trolleyologický příklad. Zubní lékař musí často pacientovi způsobit bolest, aby mu mohl pomoci. Bolest je pro pacienta i pro lékaře nechtěným, byť předvídaným špatným důsledkem, nicméně jednání lékaře směřuje k dosažení dobrého účinku, tedy k vyřešení zdravotního problému a konečné úlevě pacienta od bolesti. Představme si ale příklad sadistického zubaře, který co nejdéle protahuje vtírání zubu s cílem způsobit pacientovi co největší bolest. Oba lékaři nakonec zub vyvrtají, vyplní plombou a vyřeší tak zdravotní problém pacienta. Konečný výsledek je tedy srovnatelný. Můžeme však považovat obě jednání za srovnatelná i z morálního hlediska? Pro příznivce Benthamova utilitarismu stejný výsledek znamená i stejné morální hodnocení. Naopak podle Kantova kategorického imperativu je sadistický lékař zcela nemorální. V některých situacích však ani kategorický imperativ není jednoznačným rádcem, jak morálně správně jednat. Připomeňme si Kantovo kategorické odmítání lži, a to i v případě, že hrozí nebezpečí smrti příteli, který se skrývá ve vašem domě. Kategoričnost jeho morálních požadavků někdy brání připustit menší negativní důsledek, který je ale součástí celkově lepšího řešení. Princip dvojího účinku by měl umožnit ospravedlnění morálnosti jednání v situacích, kdy je důsledkem jednání předpokládán, ale nezamýšlený negativní dopad, kdy se tedy špatnému důsledku nelze vyhnout. Základním východiskem PDÚ jsou tzv. intence. Intenci (z latinského *intentio* úsilí, úmysl) lze rozumět jako usilování či směřování k něčemu. Domníváme se, že pro jednodušší pochopení lze použít i prostý překlad z angličtiny, kdy intenci odpovídá české slovo záměr. Vliv intencí si ukážeme na další hypotetické situaci z knihy Davida Černého. Petr a Jana mají oba babičku v nemocnici. Oba ji jdou navštívit, každý ale z jiného důvodu. Petr proto, že má babičku upřímně rád a chce ji potěšit, Jana proto, že by se chtěla stát její výhradní dědičkou. Z pohledu utilitaristy je výsledek jednání stejný, proto je i morálka obou aktérů stejná. Vezmeme-li si ale za základ hodnocení intence, pak je samozřejmě mezi morálkou Petra a Jany velký rozdíl.⁵ Názor, že intence jednáčích mají pro hodnocení morálnosti důležitý význam, jsou proto v rozporu s benthamovským utilitaristickým přístupem. Intence odpovídají spíše deontologickému přístupu, vždyť i Kant říká, že „*ve vesmíru není nic, co by bylo možné považovat za dobré, kromě dobré vůle*“ (Kant, 1990:57).

3. KRITIKA PRINCIPU DVOJÍHO ÚČINKU

Může být PDÚ nástrojem, který nám pomůže rozhodovat se morálně správně v situacích s dvojím – dobrým a špatným účinkem, které uspokojivě neřeší utilitarismus ani deontologie? Zdaleka ne všichni filosofové jsou o tom přesvědčeni.

David Černý používá v každé ze svých čtyř podmínek odkaz na kategorie dobra a zla. Na rozdíl od výše uvedených „velkých“ morálních teorií však PDÚ postrádá návod, jak dobro a zlo rozeznat. Má-li být PDÚ nástrojem pro praktické rozhodování, potřebuje mít osoba, která se rozhoduje, ještě nějaké jiné vodítko, které jí pomůže určit, co je v dané situaci dobro a co zlo. V Černého formulaci se tak zřejmě projevuje skutečnost, že se princip dvojího účinku po staletí vyvíjel jako součást katolické morální teologie, a odpověď na otázku, co je dobré a špatné, byla a je považována za vyřešenou. Odlišná situace by ovšem nastala, pokud bychom připustili jako možné východisko morálního rozhodování jinou teorii morálky či úplný morální relativismus v podobě přesvědčení, že „dobré je to, co je užitečné pro mě (nebo pro moji rodinu, firmu, politickou stranu)“. V takovém případě by mohl princip dvojího účinku sloužit k ospravedlnění jakékoli nemravnosti.

Zdůvodnění PDÚ je z velké části založeno na trolleyologických příkladech – tedy myšlenkových experimentech, které umožňují lépe pochopit podstatu problému, podle nichž však lze jen stěží predikovat jednání člověka ve skutečných situacích. Shazování přihlížejícího muže z mostu či vyjímání orgánů zdravému pacientovi je v reálném životě těžko představitelné. Americký filosof Michael Sandel v proslulém harvardském kurzu „Justice“ úspěšně používá trolleyologii k motivaci studentů při řešení složitých problémů etiky (Sandel, 2009). Vždy je však prezentuje jako teoretické konstrukce, na kterých ukazuje, že ne vždy můžeme pro řešení morálních problémů použít jednoznačné návody, a že tedy jsou pro různé případy vhodné různé přístupy nebo jejich kombinace. Jiný americký filosof Ronald Dworkin vytýká trolleyologii, že porušuje důstojnost člověka (dignity), kterou považuje za základní princip etiky (Dworkin, 2011). Podle Dworkina se o osobách postižených negativními důsledky mluví jako o objektech

⁵ Je třeba zdůraznit, že uvedený příklad se týká pouze vysvětlení intencí a není situací principu dvojího účinku.



(muž shozený z mostu, pacient s vyjmutými orgány). Tito lidé však mají vlastní důstojnost (a tedy právo rozhodovat o sobě) a nikdo nemá právo je použít jako pouhý objekt, i kdyby tím mohl zachránit pět jiných lidí. To je ostatně podstatou Kantova pravidla: *„Jednej tak, abys používal lidství jak ve své osobě, tak i v osobě každého druhého vždy zároveň jako účel a nikdy pouze jako prostředek“* (Kant, 1990:91).

Trolleyologické příklady vůbec (nebo jen velmi vzácně) nerozlišují mezi situacemi, kdy aktér jedná sám za sebe jako soukromá osoba (přihlízející u tramvajové trati), a mezi případy, kdy je „v roli“, a je tedy v situaci profesně či jinak angažovaný (řidič tramvaje, lékař). Toto rozlišení samo o sobě pravidla principu dvojího účinku nemění, ale je to další vrstva problémů, kterou je nutno brát v úvahu. Podle českého filosofa Jana Sokola jednání v roli ovlivňuje náš pohled na etiku, morálku a také míru odpovědnosti (Sokol, 2010:200–209). Řidič tramvaje má odpovědnost za to, že neublíží ani cestujícím, ani pracovníkům na kolejích, a kapitán lodi musí dát přednost záchraně života cestujících před životem svým a členů své posádky. Hodnocení morálnosti jejich jednání je proto jiné než u osoby jednající sama za sebe. Snaha zachránit si život je přirozená, ale stále máme v paměti nedávné amorální jednání kapitána Francesca Schettina, který opustil potápějící se loď plnou cestujících. Také jiní aktéři popisovaných trolleyologických situací (speleolog, horolezec) vystupují „v roli“, čímž na sebe přebírají odpovědnost za možná rizika. Footová (Foot, 1967) vidí řešení problému různé odpovědnosti v rozlišení mezi pozitivními a negativními povinnostmi. Různé druhy povinností se přitom nescítají. Znamená to, že např. nelze zabít zdravého pacienta (negativní povinnost), i kdyby bylo možné s pomocí jeho orgánů zachránit třeba pět jiných pacientů.

Podívejme se nyní podrobněji na kritiku jednotlivých pravidel PDŮ:

První pravidlo – *Akt musí být dobrý či alespoň morálně indiferentní (nezávisle na svých důsledcích)*

První pravidlo principu dvojího účinku předpokládá oddělení jednání od jeho důsledků. Rozdělujeme celý proces na části a hodnotí každou zvlášť – vlastní akt v prvním pravidle a jeho důsledky potom ve čtvrtém. Lze ale takto oddělit průběh jednání od jeho důsledku? Můžeme říci, že např. Stalin pouze podepsal nějaký dokument (kterým ale poslal na smrt tisíce nevinných), nebo že řidič tramvaje pouze otočil volantem, když výsledkem jeho jednání je mrtvý dělník na trati?

Druhé pravidlo – *Aktér zamýšlí pouze dobrý účinek; špatný účinek může být předvídan, tolerován a připuštěn, nesmí však být zamýšlen*

Jedním z nejdrastičtějších trolleyologických příkladů je případ dvou bombometčků – strategického a děsivého. Oba při bombardování nepřátelského území zasáhnou školu. Strategický bombometčik omylem, děsivý úmyslně, protože chce vyvolat paniku mezi obyvatelstvem. Intence, tedy dobrý či špatný záměr, nelze z vnějšku prakticky posoudit. Jak potom můžeme zhodnotit, který z bombometčků tento výsledek předem zamýšlel? Druhé pravidlo by tak mohlo sloužit i jako způsob ospravedlnění, kdy oba bombometčci budou tvrdit, že byli vedeni pouze dobrým záměrem. Můžeme strategického bombometčika zbavit viny jen na základě intencí? Jestliže dostal rozkaz zaútočit na konkrétní cíl a nebyl přitom schopen rozlišit, že se jedná o školu, pak bychom ho zřejmě nemohli odsuzovat za morální selhání.

Třetí pravidlo – Špatný účinek nesmí být prostředkem k dosažení účinku dobrého

Na nejslavnějším trolleyologickém příkladu s nebrzdící tramvají se zastánci PDŮ snaží prokázat, že smrt jednoho dělníka není nutnou podmínkou k tomu, aby byl zachráněn život ostatních pěti dělníků, a že je jenom nechtěným vedlejším efektem. Odpůrci argumentují tzv. problémem blízkosti, který říká, že pokud existuje velká pravděpodobnost, že v důsledku jednání nastane špatný důsledek, potom jednající nemůže tvrdit, že jeho intencí byl pouze dobrý účinek. Nemůže se například hájit, že sice do oběti opakovaně vrazil nůž, ale přitom ji nechtěl usmrtit. Pokud si představíme reálné následky obvyklých trolleyologických příkladů, jako je náraz tramvaje, pád z mostu, vyjmutí orgánů, pak na následky takových událostí jejich oběť téměř jistě zemře. Je proto těžké přijmout argument, že zlo (smrt jednoho člověka) není cesta k dobru (zachráněný život pěti lidí).

**Čtvrté pravidlo – Dobrý účinek musí převážít účinek špatný**

Zatímco první dvě pravidla se odkazují k intencím aktéra, pak poslední, čtvrté pravidlo hodnotí následky tohoto jednání. Například australský filosof Peter Singer v něm vidí snahu propašovat do PDÚ konsekvencialismus (*tedy hodnocení podle následku*), který je jinak podle zastánců PDÚ s tímto principem neslučitelný. Otázkou zůstává, zda potom celé jednání není spíše hodnoceno podle následků, tedy utilitaristicky.

4. POUŽITÍ PRINCIPU DVOJÍHO ÚČINKU V PRAXI SOCIÁLNÍ PRÁCE

Každý nástroj, který pomůže správnému morálnímu rozhodování, je více než vítaný, jen je třeba znát a mít na vědomí jeho omezení. V další části příspěvku si přiblížíme možnosti praktického použití PDÚ. Jedná se o nástroj použitelný v každodenní praxi sociálního pracovníka, nebo je to spíše teoretický princip, který je vhodný pouze pro zcela extrémní případy podobné těm trolleyologickým? Zkusme si odpovědět pomocí dvou konkrétních příkladů.

Příběh první – Rodina a duševní nemoc

Matka a její dvě dospělé dcery žijí ve společné domácnosti. Matka trpí duševním onemocněním, což velmi negativně ovlivňuje psychický stav obou dcer. Ty jsou zcela pod vlivem matky a odmítají samostatně komunikovat. Matka je v neustálém konfliktu s okolím, odmítá lékařské vyšetření i realizaci jakýchkoli kroků směřujících k řešení nepříznivé sociální situace celé rodiny. Odmítá také jakoukoli zodpovědnost včetně placení nájmu a poplatků. Ve veřejném prostoru, bez zjevného důvodu a beze svědků matka udeří sociální pracovníci. Naštěstí nedojde k vážnému zranění. Sociální pracovníce zvažuje, zda přivolat Policii ČR a začít řešit situaci institucionálně, či zda přejít tento incident a pokusit se o další kontakt s klientkou v rámci sociální práce. Chápe, že jednání matky plyne z její psychické nemoci, na druhé straně se může podobná situace kdykoli opakovat s mnohem vážnějšími následky. Sociální pracovníce si přitom uvědomuje, že jde o výjimečnou příležitost, jak oddělit matku od dcer, zprostředkovat jí a dcerám potřebnou lékařskou péči, nastartovat efektivní sociální práci a dát jim tak šanci vrátit se do normálního života.

Příběh druhý – Početná rodina v nevyhovujícím prostředí

Rodina s mnoha dětmi bydlí v nevyhovujících podmínkách, v provizorním přístřešku stlučeném z prken. Žádný z rodičů nepracuje, rodiče však o děti pečují, děti chodí do školy a „doma“ se věnují školní přípravě. Sociální pracovník zvažuje podání návrhu na pronájem obecního bytu, přestože rodina nespĺňuje standardní podmínky pro jeho přidělení. V případě schválení žádosti by tak rodina získala byt na úkor jiných občanů, kteří stanovené podmínky města splňují, což je zjevná nespravedlnost. Na druhé straně je to šance zajistit nezletilým dětem různého věku důstojné podmínky pro život a zachovat přitom integritu rodiny.

Co je správné udělat? Jak se rozhodnout? Ne jenom z hlediska právních norem a profesionálních postupů, ale také z hlediska morálky. Může nám v tom pomoci princip dvojího účinku?

Posuďme obě situace pohledem pravidel PDÚ. Nejprve se musíme podle našeho „nultého principu“ rozhodnout, zda se vůbec jedná o situaci PDÚ, tedy zda opravdu nastaly či nastanou dva účinky – dobrý a špatný. V prvním příběhu je špatným důsledkem velmi pravděpodobná hospitalizace matky v psychiatrickém zařízení. Dcery se tak budou muset vyrovnat s matčinou nepřítomností, na což dosud nebyly zvyklé. Je možné, že tuto situaci nezvládnou a jejich psychické problémy se ještě prohloubí. Dobrým důsledkem je naděje, že oddělení od matky umožní dcerám vést samostatnější a klidnější život, a samozřejmě také eliminace nebezpečí dalšího napadení sociální pracovníce či dalších osob. Ve druhém příběhu početné rodiny je na straně dobrého účinku zajištění důstojného prostředí pro život a výchovu dětí, na negativní straně je to nespravedlnost vůči ostatním občanům města, přičemž někteří rovněž bydlí v neutěšených poměrech. Obě situace tedy „nultou podmínku“ splňují.

Prvnímu pravidlu podle našeho názoru vyhoví obě situace. Oznámení napadení ani přidělení bytu nelze považovat za špatné jednání. Také **druhému pravidlu** naše příklady vyhoví. Jiné by to bylo, kdyby sociální pracovníce úmyslně vyprovokovala konflikt, na který by matka reagovala napadením, nebo kdyby dokonce oznámila napadení, které se vůbec nestalo. U **třetího pravidla** je posouzení složitější. Jednoznačně jeho



porušení můžeme vyloučit v případě přidělení bytu. U prvního příkladu je ale odchod matky z rodiny (mimo jiné) prostředkem k tomu, aby se zlepšila situace jejích dcer, což by mohlo být posouzeno jako porušení třetího pravidla. Zastánci PDÚ by pravděpodobně argumentovali tak, že umístění matky v psychiatrickém zařízení nemůže být jednoznačně předpokládáno, a není tak hlavní intencí sociální pracovnice, účel tedy v tomto případě „nesvětí prostředky“. Posuzování podle posledního, čtvrtého pravidla je vždy velmi těžké, protože každé hodnocení je nutně subjektivní. Jaké kritérium v konkrétním případě máme brát za významnější, jinak řečeno, co je důležitější hodnota a pro koho? Je to snaha ochránit dcery a sociální pracovníky, nebo spíše respekt k osobní svobodě matky? Je to péče o životní podmínky dětí, nebo je důležitější rovný přístup ke všem občanům? Zde se musíme vrátit k námětce filosofů, kteří ve čtvrtém pravidle vidí skryté použití konsekencialismu. Pokud bychom vzali za základ hodnocení utilitaristický argument „více štěstí pro větší počet“, pak nám u obou příkladů vyjde, že jednání aktérů bylo správné a dobrý účinek převážil špatný. Jak bychom ale hodnotili stejné situace, kdyby nešlo o matku se dvěma dcerami, ale o dva rodiče a jednu dceru, ne o rodinu s mnoha dětmi, ale jen s jedním dítětem? Změnilo by to náš pohled na hodnocení situace? V prvním případě pravděpodobně ne, ve druhém spíše ano. Žádná společnost se nemůže postarat o ideální podmínky pro každého jednotlivce a počet dětí u tohoto příkladu hraje významnou roli.

5. ZÁVĚR

Pro posouzení morálnosti jednání je nutné zvažovat nejenom následky (konsekvence), ale také (podle zastánců PDÚ především) intence. Následek je obvykle zjevný, kdežto intence (až na výjimky) nikoli. Přesto (či spíše právě proto) se musíme snažit tyto intence odhalit a pochopit. Podle zastánců PDÚ *je nejpodstatnější, aby špatné důsledky nebyly vedeny intencí, tedy aby nebyly zamýšleným cílem jednání, ale maximálně jeho předpokládáním a připouštěným důsledkem*. V praxi se tak spíše uplatní některé jiné jednodušší formulace PDÚ, než je představená koncepce Davida Černého: „Obvykle jsou silnější důvody proti uskutečnění jednání, jehož špatné důsledky jsou zamýšleny (intended), než proti jednání, jehož špatné důsledky zamýšleny nejsou (Wedgwood 2011:386 in Černý, 2016:200) a „někdy je přípustné způsobit jako pouze předvídaný účinek nějakou újmu, kterou by nebylo přípustné způsobit úmyslně“ (McIntyreová 2001 in Černý, 2016:162).

Žádný předpis, zákon ani morální teorie nám nikdy nedá univerzální návod pro jednání v každé situaci, přesto máme odpovědnost za morální důsledky našeho jednání, tedy i za nežádoucí negativní důsledky. V praxi sociálního pracovníka je proto třeba rozhodovat se s velkou opatrností, k čemuž může přispět i princip dvojího účinku. Samozřejmě je absurdní představa sociálního pracovníka, od něhož se obvykle očekává okamžité rozhodnutí, jak každou spornou situaci podrobně analyzuje pomocí všech pravidel PDÚ. Ostatně i David Černý připouští, že nejde o „matematický princip, jehož pravidla aplikace by byla exaktně dána: jako v celé etice také zde je třeba praktické zkušenosti, rozvahy, osobní zralosti a praktické moudrosti pro rozhodování v nejistých a obtížných situacích lidského života“ (Černý, 2016:218).

Použití principu dvojího účinku může dát sociálním pracovníkům potřebnou jistotu, že i přes některé nezbytné špatné důsledky řeší problematickou situaci správně. Proto je důležité předem znát různé možnosti řešení situací, které jsme si v tomto příspěvku představili nejen z pohledu profesního výkonu, ale také z pohledu morálky. Čím více podobných praktických situací budou mít sociální pracovníci takto „předřešených“, tím větší je šance, že se v podobné situaci zachovají správně.

POUŽITÉ ZDROJE

- ČERNÝ, D. 2016. *Princip dvojího účinku: Zabíjení v mezích morálky*. Praha: Academia.
- DWORKIN, R. 2011. *Justice for Hedgehogs*. Cambridge. Belknap Press.
- FOOT, R. 1967. *The Problem of Abortion and the Doctrine of Double Effect*. Oxford. Oxford Review.
- KANT, I. 1990. *Základy metafyziky mravů*. Praha: Svoboda.
- MACINTYRE, A. 2004. *Ztráta ctnosti: k morální krizi současnosti*. Praha: Oikúmené.
- MILL, J. S. 2011. *Utilitarianismus*. Praha: Vyšehrad.
- SANDEL, M. 2009. *Justice. What's the Right Thing to Do?* New York, Penguin.
- SOKOL, J. 2010. *Etika a život: pokus o praktickou filosofii*. Praha: Vyšehrad.



Janusova tvář sociální práce: Tři pohledy na pojetí kontroly v sociální práci

Janus-Faced Social Work: Three Views on Control in Social Work

Radka Janebová, Zuzana Truhlářová

Mgr. et Mgr. Radka Janebová, Ph.D.,¹ pracuje jako odborná asistentka na Ústavu sociální práce Univerzity Hradec Králové a zároveň jako sociální pracovnice v Občanském sdružení Salinger v projektu Triangl, kde se věnuje sanaci rodiny a moderování případových konferencí. Zabývá se kontexty rozhodování v sociální práci, kritickou sociální prací a genderovými aspekty sociální práce.

Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D.,² je ředitelkou Ústavu sociální práce Univerzity Hradec Králové. Orientuje se na sociální práci se seniory, zejména na téma neformální péče, a na sociální práci se skupinou.

Abstrakt

Sociální práce má na jedné straně přispívat k sociálnímu altruismu a prosazování sociální spravedlnosti a lidských práv, na druhé straně pracovat pro dobro společnosti jako celku či kontrolovat jedny v zájmu ochrany práv druhých nebo jich samých. Sociální pracovníci se pak opakovaně ocitají v situacích, kdy musí řešit dilema mezi pomocí a kontrolou. Zatímco pomoci je v českém kontextu sociální práce věnována celá řada publikací, kontrola zůstává spíše opominuta. Cílem článku je popsat pojetí kontrolní funkce sociální práce ve třech sociologických paradigmatech (konsenzuálním paradigmatu, teorii konfliktu, postmodernistických teorií) z perspektivy kritické sociální práce. V závěru jsou promyšleny užitečné impulzy pro sociální práci přicházející ze všech tří proudů.

Klíčová slova

sociální kontrola, kontrola, sociální práce, sociologická paradigmat

Abstract

Social work, on the one hand, is expected to contribute to social altruism and to advocate social justice and human rights. On the other hand, it should work for the welfare of society as a whole and control people for their own protection and others. Social workers repeatedly encounter situations, where they face a dilemma between help and control. While the question of help has been thoroughly analysed by multiple publications in a Czech context, the same does not apply for control. The aim of the article is to reflect the concept of the control function of social work within

¹ Kontakt: Mgr. Radka Janebová, Ph.D. Ústav sociální práce Univerzity Hradec Králové, Rokitského 62, 500 03, Hradec Králové; radka.janebova@uhk.cz

² Kontakt: Mgr. Zuzana Truhlářová, Ph.D. Ústav sociální práce Univerzity Hradec Králové, Rokitského 62, 500 03, Hradec Králové; zuzana.truhlarova@uhk.cz



three sociological paradigms (consensual paradigm, theory of conflict, postmodernist theories) from the perspective of critical social work. Throughout, we can see positives for social work coming from all three currents.

Keywords

social control, control, social work, sociological paradigms

ÚVOD

Sociální pracovníci jsou mnohdy označováni jako agenti sociální kontroly (např. Higgins, 1980; To, 2006), zatímco sami se mohou cítit jako podporující či pomáhající profese. Tato ambivalence mezi pomocí a kontrolou je nedílnou součástí sociální práce a vlastně i něčím, co ji může odlišovat od jiných pomáhajících profesí. Zatímco teoriím pomoci je v českém kontextu sociální práce věnována celá řada publikací (např. Úlehla, 1999; Kopřiva, 1997; Matoušek, 2001, 2003), kontrola zůstává spíše opominuta. Z odborných publikací se systematicky kontrole věnují například Laanova (1998) kniha *Otázky legitimity sociální práce*, která je velmi užitečná z hlediska posuzování životní situace lidí a následného rozhodování, zda zasáhnout, či nezasáhnout, nebo Úlehlovo (1999) *Umění pomáhat*, které vymezuje potřebu reflektovat výkon pomoci a kontroly, a následně čtyři způsoby kontroly řazené z hlediska direktivnosti přístupu. Přístupy ke kontrole jsou dobře rozpracovány také například v oblasti sociálních služeb – zejména ve vztahu k omezování práv uživatelů služeb v rámci výkladů Standardů kvality sociálních služeb.

Přes kvalitu zmíněných titulů se domníváme, že zde chybí odborná literatura, která by konceptualizovala pojem „kontroly v sociální práci“ do hloubky a zároveň by poskytla teorie etického zacházení s kontrolou. Připojujeme se k Ivanu Úlehlvi, který prohlásil, že sociální práce by potřebovala zpracovat i teorii k *Umění kontrolovat*. Předpokladem zpracování takové teorie je podle našeho názoru reflexe kontrolní funkce sociální práce.

Protože chápeme sociální práci jako jeden z nástrojů sociální kontroly, rozhodly jsme se využít sociologický koncept tří paradigmát (konsenzuálního, teorie konfliktu a postmodernistických teorií), která přistupují odlišným způsobem k sociální kontrole. Pohled těchto teorií na sociální kontrolu na začátku článku stručně charakterizujeme. Kladly jsme si otázku, zda lze nalézt hodnotově analogická paradigmata i v sociální práci, která by se zabývala kontrolní funkcí naší profese. Konkrétně nás zajímalo, zda lze nalézt odborné texty ze sociální práce, které by reflektovaně a explicitně kontrolní funkci sociální práce vztahovaly ke strukturálnímu funkcionalismu, teorii konfliktu či postmodernistickým teoriím. K zodpovězení této otázky jsme se rozhodly udělat rešerši v databázi tří nakladatelství nabízejících publikace z oblasti sociální práce – SAGE Publishing, Taylor & Francis a Oxford University Press. Vyhledávání bylo realizováno vzájemnou kombinací čtyř skupin klíčových slov (1) „social work“, (2) „social control“, (3) „sociological paradigm“ a (4) „functionalism“, „conflict theory“ a „symbolic interactionism“ s využitím spojky „and“. Vzhledem k vysokému počtu nalezených článků (u všech kombinací řádově tisíců) jsme je seřadily dle relevance a procházely jsme prvních deset stran (každá byla zpravidla po deseti článcích). U každé z publikací jsme procházely abstrakt a klíčová slova, abychom posoudily její relevanci k našemu tématu. Po prvním filtrování se jevílo jako relevantních cca třicet publikací. Po důkladném přečtení vybraných článků se ukázalo, že ani řada z nich se námi zkoumanému tématu nevěnuje, takže jsme je vyloučily. Využívaly jsme i techniku sněhové koule, když jsme procházely v relevantních článcích citované prameny a dle názvu usuzovaly na jejich možnou vazbu k tématu. V seznamu použité literatury se objevují i některé knihy, jejichž volba byla dána záměrným výběrem, kdy jsme procházely cca třicet především anglických knih přístupných v knihovně Ústavu sociální práce Univerzity Hradec Králové. Vyhledávání klíčových slov nebylo nijak časově limitováno. Sběr a analýza výsledků probíhaly v období od listopadu 2016 do června roku 2017.



Po pročtení námi zvolených publikací se ukázalo, že v nich výrazně převládá pohled na paradigmaty z perspektivy kritické sociální práce, která má blízko ke konfliktní teorii a „post“ perspektívám. Jako by ti, kteří vychází z konsenzuálního paradigmatu, tuto skutečnost explicitně nereflektovali. Nejsme si jisti, zda to bylo dáno zvolenou strategií výběru, našimi hodnotovými východisky blízkými kritické sociální práci, nebo je téma sociální kontroly z pohledu sociologických paradigmat reflektováno především kriticky orientovanými autorkami a autory sociální práce. Připouštíme všechny tři možnosti. Faktem zůstává, že naše původní představa cíle – reflektovat, jak může být kontrolní funkce sociální práce v rámci naší profese vnímána z perspektivy následovnic a následovníků tří sociologických paradigmat – se ukázala jako nereálná. Proto se cílem předkládaného článku stává reflexe pojetí kontrolní funkce sociální práce ve třech sociologických paradigmatech z perspektivy kritické sociální práce. V závěru se pokoušíme promýšlet užitečné impulzy přicházející ze všech tří proudů, přičemž připouštíme, že naše úvahy mohly být ovlivněny naší kritickou pozicionalitou.

SOCIÁLNÍ KONTROLA V SOCIOLOGICKÝCH TEORIÍCH

Vymezit pojem „sociální kontrola“ není vůbec jednoduché vzhledem k tomu, jak je vnímán odlišně, někdy až protikladně, ze strany různých sociologických paradigmat. Sociologický slovník vydavatelství Oxford University Press z roku 2009 ho široce definuje jako termín odkazující na sociální procesy, kterými je regulováno chování jedinců či skupin (Scott, Marshall, 2009). Různé sociologické směry zaujímají k sociální kontrole konkrétní normativní postoje, kterým vyjadřují své vnímání legitimacy sociální kontroly. Níže se budeme stručně věnovat třem, běžně označovaným jako tři sociologická paradigmat³ (konsenzuálnímu, teorii konfliktu a postmodernistickým teoriím).

V rámci tzv. **konsenzuálního paradigmatu** reprezentovaného zejména strukturálním funkcionalismem (např. Talcott Parsons, Robert King Merton) je kladen důraz na východisko, že sociální řád je založen na konsenzu ohledně základních hodnot (Keller, 2006). Mezi tyto klíčové hodnoty patří sociální řád, stabilita, soudržnost, konsenzus, kooperace či respekt k legitimní autoritě. Sociální kontrola je prezentována jako homeostatický legitimní nástroj reagující sankcemi na sociální deviance nebo schopnost sociálních skupin zajistit účinnost norem (Urbanová, 2002). Její užití je *a priori* považováno za legitimní v zájmu udržení sociálního řádu. Definice sociální kontroly vycházející z těchto teorií logicky stojí na klíčových hodnotách těchto teorií. Příkladem může být definice Parsonse (Geist, 1992:193), který pod sociální kontrolou chápe „komplex sil, soustředěných k nastolení opětovné rovnováhy systému a z hlediska jedince za jeho motivaci, působící proti deviantnímu chování“.

Konsenzuální teorie jsou kritizovány za to, že jsou značně idealistické a nereflektují riziko zneužití sociální kontroly v zájmu nejrozdílnějších mocenských skupin. Případně mohou být samy nástrojem manipulace lidí v zájmu udržení nespravedlivého či vykořisťujícího *statu quo* řádu. Jako reakce na jejich jednostrannost se začaly etablovat **teorie konfliktu** (např. Lewis Coser, Ralf Dahrendorf, Charles Wright Mills), které zdůrazňují jako hybné aspekty společenského vývoje konflikty, nerovnosti, různost zájmů, nátlak, rozdělenost a boj o moc (Keller, 2006). Sociální kontrola je pak chápána jako nástroj užívaný více mocnými k nátlaku na účasti na sociálním řádu vůči méně mocným, přestože pro ně nemusí být taková spolupráce výhodná (Jandourek, 2001:131). Jako příklad vymezení sociální kontroly může sloužit vymezení Stirna (Geist, 1992:193), který ji chápe jako „procesy, jimiž vykonává skupina nátlak na své příslušníky; sahá od ovlivňování všeho druhu, jako přemlouvání, slibování, zesměšňování, sankcí, diskriminace atp., až po prosté násilí“. Ve vztahu

³ Pro jejich popis jsme čerpaly z česky psaných sekundárních zdrojů – především ze slovníků a přehledových publikací, v nichž jsme hledaly termín „sociální kontrola“. Bylo to dáno tím, že odborné publikace věnované konkrétním autorům či paradigmatům s pojmem sociální kontrola pracovaly buď bez jasného vymezení (Znebežánek, 2015), nebo se mu nevěnovaly vůbec (Urban, 2008; Holmwood, 2006; Outhwaite, 2006).



ke státem realizované sociální kontrole ji Cohen (1985:2) vymezuje jako „negativní termín zahrnující nejen zjevně donucovací nástroje státu, ale i skryté kontrolní praktiky, které jsou součástí všech státem financovaných sociálních politik, ať už zdravotnictví, školství nebo sociálního státu“. Obdobně kritizovaly konsenzuální teorie radikálnější přístupy (také zařazované do teorií konfliktu) vycházející z teorií Marxe, které sociální kontrolu vnímaly jako nástroj k prosazování zájmů kapitalismu (Palumbo, Scott, 2006:152). Zejména klasici Frankfurtské školy upozorňovali na nové formy sociální kontroly, na jejich propojení s kapitalismem a na rizika jejich zneužívání za účelem omezování svobod a práv lidí (Kellner, 2006:224). Vnímání sociální kontroly se v rámci těchto směrů posouvá od represivního pojetí sociální kontroly (skrže explicitní nátlak, donucení, sankce) k produktivnímu pojetí, kdy se její formy stávají stále rafinovanějšími – skrže masovou kulturu u Waltera Benjamina, vědu a techniku u Adorna a Horkheimera, média a komerční síly u Habermase, konzumerismus a techniku u Marcuse apod. (Kellner, 2006).

Interpretativní sociologie (např. George Herbert Mead, Herbert Blumer, Alfred Schütz, Harold Garfinkel, Erving Goffman, Peter L. Berger a Thomas Luckmann) se zabývá problematikou kontroly v každodenní realitě lidských interakcí⁴ (Urbanová, 2002). Snaží se porozumět tomu, jak je realita (sociální kontroly) každodenně jejími aktéry produkována, interpretována, zvnitřňována a reprodukována. V návaznosti na interpretativní sociologii se začaly etablovat sociálně konstruktivistické proudy, které začaly zpochybňovat „pravdy“ prezentované předchozími směry (Outhwaite, 2006). **Poststrukturalistické a postmodernistické perspektivy**⁵ kladou důraz na diskurzivní moc a rozptýlenou podobu sociální kontroly, která je všudypřítomná v sociálních vztazích a celé společnosti. Například Michel Foucault (2000) rozlišuje neformální systémy sociální kontroly, zahrnující rodinu a komunitu, a formální systémy sociální kontroly, jako jsou instituce zdravotnictví, vzdělávání, trestního systému a také sociální práce. Formální sociální kontrolu dále rozlišuje na „tvrdou“ (například instituci trestní spravedlnosti) a „měkkou“ (právě sociální práce – viz s. 421). Ta funguje nad rámec trestních institucí a je využívána za účelem kontroly chování chudých např. skrže odebírání dětí od rodičů, kteří jsou považováni za nepřizpůsobivé (Rodger, 1988). Sociální kontrola by ze strany těchto proudů mohla být vymezena jako sociálně konstruovaná, proměnlivá, všudypřítomná a mocensky propojená s dominujícími diskurzy.

SOCIÁLNÍ KONTROLA A KONTROLNÍ FUNKCE SOCIÁLNÍ PRÁCE

Paradigmatické chápání sociální kontroly lze analogicky nalézt ve vnímání kontrolní funkce sociální práce uvnitř naší profese. Pojem kontrola v sociální práci neredukujeme pouze na nedobrovolné klientství (např. Trotter, Ward, 2013; Trotter, 2006; AASW, 2010) či omezování práva na sebeurčení (např. Behroozi, 1993; Burman, 2004; Akademikerförbundet, 2015), ale rozumíme mu v nejširším slova smyslu vymezovaným například Úlehlou (1999) jako klientem nevyžádané jednání ze strany sociálních pracovníků. Pod pojmem kontrolní funkce sociální práce pak chápeme záměr, který má sociální práce svými kontrolními akty plnit v systému celé společnosti. V následujícím textu se pokusíme popsat, jak může být kontrolní funkce sociální práce interpretována v proudech sociální práce, které lze považovat za blízké třem výše uvedeným paradigmátům. Znovu připomínáme, že při tom vycházíme zejména z autorek a autorů hlásících se ke kritické sociální práci.

⁴ Ne, že by předchozí dva proudy téma neformálních způsobů kontroly zcela pomíjely, ale v případě interpretativní sociologie je kladen na implicitnost a rafinovanost sociální kontroly zásadní důraz.

⁵ Za společnou charakteristiku obou post-směrů lze považovat averzi k jasným pozitivistickým definicím a kategoriím. Poststrukturalismus je chápán jako diskurz modernismu a o modernismu, jako způsob pohledu na svět, který zdůrazňuje konstruovanost identit a zájmů, konfliktů a aliancí, sociálních a politických institucí, čímž připouští kolektivní konstrukci identit. Oproti tomu postmodernismus připouští pouze malé příběhy z heterogenních „pozic subjektu“ individuí a odmítá jednotící, všezahrnující a obecně platná vysvětlení a snaží se je nahradit rozdílností a jednotlivostí.



Analogicky ke třem sociologickým paradigmatům jsme našly tři interpretaci kontrolní funkce sociální práce ve vztahu ke společnosti. Ta může být považována (1) z konsenzuální perspektivy za legitimní nástroj k udržení sociálního řádu společnosti (např. Banks, 2001; Úlehla, 1999; Clark, 2000), (2) z hlediska teorie konfliktu za nástroj pacifikace lidí a udržování moci elit (např. Leonard, 1976; Higgins, 1980; Day, 1981; Dominelli, 2002; Hyslop, 2011) či (3) z pohledu „post“ směru za nástroj kontroly normality (např. Foucault, 2000; Healy, 2000; Fook, 2012). Nutno podotknout, že druhé (konfliktní) a třetí (postmodernistické/poststrukturalistické) pojetí kontrolní role sociální práce se do značné míry propojují s tím, jak se různé proudy kritické sociální práce (např. radikální, feministické, antirasistické, antiopresivní, transnacionální) objevují v sociálně konstruktivistických podobách. Typickým příkladem je původně normativně pojatá strukturální sociální práce Roberta Mullalyho (1997), kterou postupně transformoval na sociálně konstruktivisticky ukotvenou novou strukturální sociální práci (2007).

Kontrola jako legitimní nástroj k udržení sociálního řádu společnosti

Konsenzuální teorie společnosti chápe sociální kontrolu jako funkční nástroj k udržení stability a sociálního řádu. Jedním z takových nástrojů sociální kontroly se stává sociální práce, která získává legitimní mandát využívat kontrolu k dosažení společenské rovnováhy mezi potřebami lidí a požadavky společnosti. Rolí sociální práce v konsenzuálním pojetí je řešit společenské konflikty a tenze, socializovat lidi označené jako deviantní a vytvářet soulad mezi lidmi a jejich sociálním prostředím skrze jejich vzájemnou adaptaci (Leonard, 1976). Tento mainstreamový způsob sociální práce je někdy z perspektivy kritických autorek a autorů označován jako „konvenční“ (např. Mullaly, 1997) či tradiční (např. Fook, 1993).

Teorie sociální práce vycházející z konsenzuálního paradigmatu mají tendenci popisovat sociální práci buď idealisticky jako „pomoc potřebným“ (lze sledovat u teorií zařazovaných do tzv. terapeutického paradigmatu sociální práce, které si svou kontrolní roli příliš neuvědomují), nebo reflektují potřebu kontroly (vedle pomoci) jako nástroje k udržení společenské stability a řádu. Například Trotter a Ward (2013) uvádějí, že sociální práce má kontrolní i pomáhající roli, Úlehla⁶ (1999) popisuje závazek sociální práce vůči normám společnosti a zároveň vůči potřebným lidem a ideální roli prostředníka, kterou by měly sociální pracovnice zastávat, Laan (1998) uvádí, že emancipace lidí je možná pouze v rámci norem společnosti, Banks (2001) píše o dualitě sociální práce, kdy jsou vztah a hranice pomáhání limitovány hodnotami a normami dané země, či Clark (2000) zdůrazňuje, že sociální práci musí být rozuměno v kontextu jejího vztahu ke státu a jeho účelu.

Na jedné straně je sociální pracovník v kontrolní roli, kdy od klienta očekává, že bude splňovat určité podmínky, a má možnost přijmout další direktivní opatření, v případě porušení těchto podmínek. Jenže současně se ptá klientů na jejich přání, očekávání či cíle a nabízí jim pomoc s řešením jejich potřeb. Toto dilema velmi intenzivně řešila například nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, která hledala cestu, jak sladit otázku režimu v rámci klubů s nabídkou pomoci klientům (Syrový, 2005; Herzog, Syrový, 2006; Kappl, 2010). Se stejným dilematem se potýkají sociální pracovnice sociálně aktivizačních služeb pro rodiny s dětmi, ke kterým přicházejí klienti z donucení odboru sociálně-právní ochrany dětí a které jim nabízí pomoc v jejich situacích, nebo sociální pracovníci z oblasti práce s lidmi s mentálním onemocněním, u nichž musí mnohdy přistupovat k opatřením omezujícím jejich rozhodování či pohyb a zároveň s nimi chtějí hledat cesty k naplnění osobních cílů.

⁶ Úlehl (1999) ani Laana (1998) nelze považovat za autory, jejichž teorie by šly zařadit čistě do konsenzuálního paradigmatu. Úlehla jako systemik vychází z postmodernistických teorií, zatímco Laan by mohl být díky návaznosti na Habermase (jako zástupce Frankfurtské školy) a reflexi moci považován za konfliktualistu, případně i za poststrukturalistu, vzhledem k jeho zohledňování subjektivního světa a potřeby dialogu při posouzení životní situace klientů. Dílčí pasáže jejich citované výše v textu pojednávající o kontrole podle našeho názoru konsenzuálně orientované sociální práci odpovídají.



Kontrola je z pohledu konsenzuálního paradigmatu považována za legitimní nástroj sociální práce, ke kterému je přiměřeně sáhnout, selhaly-li všechny dostupné způsoby pomoci (např. Ulehla, 1999). Případně je její funkce interpretována jako součást emancipace/pomoci (Laan, 1998). V obou případech platí, že tak má být činěno v zájmu klienta, jeho okolí či celé společnosti. Z části půjde vždy o klienty nedobrovolné, protože byli donuceni ke spolupráci vnějšími tlaky, ať se jedná o nátlak nějaké odkazující instituce, jako například soudu, Probační mediační služby či odboru sociálně právní ochrany dětí apod., či o nátlak nějaké blízké osoby – kvůli rodičům, partnerovi apod. (Trotter, 2006). Stejně bude vždy část klientů zranitelných – budou potřebovat pomoc, protože nejsou schopni postarat se o sebe, nebo nejsou schopni se bránit před závažnými újmami nebo vážným zneužíváním (McLaughlin, 2010).

Kritika tohoto přístupu je vyjádřena v níže popisovaném vnímání kontroly ze strany sociální práce z perspektivy teorie konfliktu.

Sociální práce jako nástroj pacifikace lidí a udržování moci elit

Vzhledem k tomu, že je v rámci teorie konfliktu sociální kontrola vnímána jako nástroj udržování moci elit nad problémovými skupinami, je sociální práce z hlediska tohoto paradigmatu vnímána jako jeden z nástrojů takové kontroly. Tato kontrola může mít podobu jak zjevně donucovací či represivní, tak může zahrnovat skryté kontrolní praktiky přítomné v sociální práci (Bryson, Edwards, 1988). Kontrolním nástrojem byla z pohledu teorie konfliktu vždy, což ukazuje její historická role v morálním ukázněvání chudých (Hyslop, 2011), její současné výsledky v celosvětovém boji s chudobou a nespravedlností a současná rezignace na prosazování etických imperativů pomoci v souvislosti se silícím vlivem neoliberalismu (Noble, 2004). Sociální práce jako celek je kontrolním mechanismem a sociální pracovníci jsou podle Daye (1981) označováni jako „soft cops“ (lze přeložit jako mírní či měkkí policisté). Jejich účelem je pacifikovat lidi, aby nadále pracovali pro zisk mocných (Day, 1981), přesvědčit je, aby tolerovali netolerovatelné (Higgins, 1980) a byl udržen stávající stav společenských nerovností (Leonard, 1976) a představa kapitalistického řádu jako ideálu (Mullaly, 1997).

Finanční podpora welfare systémů, která jde do obrovských částek, není z této perspektivy motivována potřebou konat dobro, ale vychází z potřeb politického a ekonomického systému zajistit poslušnost lidí (Day, 1981). Jedná se vlastně o velkou mystifikaci jak klientů, tak samotných sociálních pracovníků, kdy všichni žijí v iluzi, že cílem sociální práce je altruistická pomoc ohroženým lidem (Austin, 1994), zatímco podle teorie konfliktu sociální pracovníci pracují za účelem ochrany zájmů vládnoucích tříd (Higgins, 1980). Jazykem dobročinnosti, soucitu a příběhů o konání dobra maskují kontrolní roli sociální práce (Messing, 2011). Sociální práce si idealizuje sebe samu, protože v rámci svého vlastního vymezení slibuje něco (sociální spravedlnost), co nemůže poskytnout (Gambrell, 2003).

Přestože motivací k výkonu sociální práce může být touha pomáhat, reálný výkon je zaměřen na kontrolu a sociální práce získává direktivní charakter (Leonard, 1976), případně vede až k vykořisťování (Austin, 1994). Typické je, že ti, kteří jsou nejvíce znevýhodněni společností a jejími nerovnostmi, nesou největší břímě této kontroly. Kontrolní fungování sociální práce je z pohledu následovnic a následovníků konfliktualismu postaveno na procesech depolitizace vzniku sociálních problémů (Day, 1981) a politizace nepřizpůsobivého chování? (Donzelot, 1979; Donaghue, 2008). V prvním případě jsou nepříznivé životní situace definovány jako individuální sociální problémy, aniž by bylo reflektováno, že se reálně jedná o politické konflikty. Sociální práce pomáhá svou činností legitimovat tuto falešnou realitu (např. chudobu jako důsledek individuální lenosti), čímž přispívá k utajení potřeby radikálnějších řešení (Day, 1981), a tedy i oslabování znevýhodněných lidí (Noble, 2004). Ve druhém případě dochází k politizaci nepřizpůsobivého chování (zejména

⁷ V anglickém originále je užíván termín „anti-social“. V podobné konotaci je v českém kontextu v rámci politického diskurzu využíván termín „nepřizpůsobivé chování“.



chudých), které je dramatizováno a ztotožňováno s kriminálním chováním, vůči němuž je třeba zaujmout razantní politický postoj a kontrolu. Přestože nepřizpůsobivost nemusí být totožná s kriminalitou a bývá zaměňována s chudobou, kulturní odlišností či alternativním způsobem života (Donaghue, 2008), sociální práce se aktivně účastní této politické kontroly a civilizování populace jako její klíčová výkonná složka (Donzelot, 1979). V důsledku pak sociální práce skrze své aktivity může politické příčiny sociálních problémů přehlížet a nekonformní chování naopak politizovat.

Příklad paralelní depolitizace vzniku sociálních problémů a politizace nepřizpůsobivého chování ukazuje Rogowski (2014) v kontextu Velké Británie. V roce 1991 propukla ve městech Oxfordu, Cardiffu a Tyneside panika kvůli nepokojům vyvolávaným recidivujícími mladými pachateli. Policie a soudy si s touto situací nevěděly rady. Posléze došlo k tzv. kauze *Bulger case*, kdy v únoru 1993 zavraždili dva desetiletí chlapci dvouletého chlapce. Obě kauzy byly silně medializovány s tím, že je něco špatného na společnosti obecně, s kriminalitou mládeže a na systému soudnictví ve věcech mládeže. Konzervativní vláda, která tehdy měla nízké preference, doufala, že jí navržené sankce (*Criminal Justice Act 1993, Criminal Justice and Public Order Act 1994*) zvýší volební preference. Tento trend následovali i labouristé, když se posléze dostali do vlády. Obě politické strany se odmítly zabývat strukturálními příčinami kriminality mládeže, zdůrazňovaly represivní přístupy postavené na nápravných včasných intervencích ze strany sociálních pracovníků, zastrašování a trestu, čímž využívaly sociální pracovníce k depolitizaci vzniku sociálních problémů. Zároveň docházelo k politizaci nepřizpůsobivého chování, když byli sociální pracovníci angažováni v programech kriminalizujících mládež. Mezi ně patřila například možnost udělit zákaz vycházení pro děti do deseti let. Sankce směřovaly i proti rodičům, kteří byli povinni navštěvovat tzv. rodičovské třídy, mohly jim být udělovány „rodičovské zakázky“. Důraz byl také kladen na rychlou administraci a trest konfrontující mladé pachatele. Začalo docházet ke kriminalizaci mládeže skrze definici „anti-sociálního“ chování, došlo ke snížení hranice trestní odpovědnosti u dětí. Místo aby byli mladí lidé vnímáni jako zranitelní (nedostatečným vzděláním, rodinným znevýhodněním, odcizením, chudobou), byli označeni jako nebezpeční pro komunitu. Hluboce zakořeněné strukturální faktory jako třída, rasa a gender, které mají hluboký vliv na životní šance mladých lidí, byly ignorovány. Očekávání na změnu směřovala pouze k dětem a jejich rodinám, nikoliv k sociálním a ekonomickým okolnostem jejich životů (například dopadům škrtů veřejných výdajů, snižování sociálních dávek a rostoucí nezaměstnanosti lidí).

Z pohledu teorie konfliktu jsou to právě sociální pracovníci, kdo hraje důležitou ideologickou roli povzbuzováním přesvědčení, že komplex problémů zapříčiněných kapitalismem je řešitelný skrze sociální práci (Higgins, 1980). Slouží zejména soudům, školám, policii či bytovým odborům, které k nim odkazují klienty a chtějí, aby potlačili jejich nepřijatelné chování. Tak fungují pouze jako agenti kapitalistického státu, který chrání vlastníky bohatství a majetku. Zajišťují, že ti, kteří nejsou schopni nebo ochotni pracovat, jsou buď „pracovně rehabilitováni“, anebo označeni jako špatní, nezasluhující či zneužívající, aby se raději rozhodli pro návrat do „produktivní“ práce (Higgins, 1980).

Některé autorky a autoři navazující na teorii konfliktu se přiklání spíše k názoru, že sociální pracovníce neuzavřely „smlouvu s ďáblem“ záměrně. Připouští, že část sociálních pracovníků si tuto politickou stránku jejich práce nemusí vůbec uvědomovat. Motivací pro práci může být jak potřeba altruismu, tak sociální kontroly. Například podpora systému sociálních dávek může být motivována nejen altruismem, ale také potřebou předcházet sociálním nepokojům (Austin, 1994). Sociální pracovníci činí na klienty nátlak, aby se adaptovali na hodnoty střední třídy (především ve vztahu k zaměstnání) a naučili se „dobrému chování“. Pokud klienti nežijí v souladu s těmito hodnotami, mohou „pomáhající“ dospět k přesvědčení, že odchylka od „normality“ je svobodnou volbou těchto lidí. Klienti jsou pak označeni jako sociálně patologičtí, jako ti, co se rozhodli nepracovat, žít na sociálních dávkách, zanedbávat své děti a podobně. Namísto aby se zabývali strukturálními příčinami těchto situací klientů (např. nízkými mzdami, nezaměstnaností, různými typy diskriminace), vyvíjejí na ně nátlak, aby se přizpůsobili požadavkům utlačujícího systému.



Tím z perspektivy následnic teorie konfliktu v podstatě dochází k obviňování obětí (Higgins, 1980). Mezi nástroje podporující pacifikační roli sociálních pracovníků patří například rozdělování lidí na zasluhující/nezasluhující v přístupu k sociálním dávkám a službám (Noble, 2004), definice klientova problému v individuálních nedostacích (Higgins, 1980) či metody práce s riziky, zdůrazňující jejich nefunkčnosti ve vztahu k systému, namísto orientace na potřeby (Trotter, 2006; Lyes, 2012).

Důvodem „smlouvy s ďáblem“ nemusí být z pohledu konfliktualistů pouze identifikace s utlačovatelem nebo nereflekтованost vlastní kontrolní role. Kam (2014) považuje za hlavní důvod rezignace sociálních pracovníků na ideu sociální spravedlnosti strach z politických a ekonomických represí kvůli případnému aktivismu. Sociální pracovníci jsou si vědomy, jaká rizika by pro budoucí financování a přežití jejich práce na národní, organizační i individuální úrovni mohly mít požadavky na reformy a strukturální změny, a tak se raději adaptovaly (Ferguson, 2004) a svou práci terapeutizovaly (Kam, 2014). Zaměřují se raději na malé systémy, jako jedince, rodiny či malé skupiny (na úkor úsilí dosáhnout změn v organizacích, komunitách a veřejné politice). Odracejí pozornost od myšlenky sociální spravedlnosti a místo toho se zaměřují na témata jako profesionalizace sociální práce, profesní status a zisk sociálního uznání, protože ta nejsou tak kontroverzní ve vztahu k těm, co mají moc. Sociální spravedlnost se stala pouze rétorickým cvičením, neboť v realitě funguje sociální pracovník jako servilní agent státu, *gatekeeper* přístupu ke zdrojům podpory a pomoci, který snižuje a omezuje aspirace uživatelů služeb (Kam, 2014). Stát mu za to platí a ponechává mu určitou přenesenou moc nad lidmi, díky čemuž se mohou alespoň trochu přizívat na výhodách vyhrazených mocným a elitám. Tato směna mezi sociální prací a mocnými je oboustranně výhodná. Elity potřebují sociální práci k udržení *statu quo* a sociální práce prodala samu sebe, protože potřebuje mocné k vlastnímu přežití a udržení částečného podílu na moci.

Praktické riziko pojetí sociální práce vycházejícího z teorie sociálního konfliktu lze vidět z dvojího úhlu. Pokud je takový pohled uplatňován z vnějšku, dostává se sociální práce do pozice tyрана, vládnoucího příliš velkou mocí vůči lidem (Banks, 2001), což může vést k vnějším tlakům na omezování pravomocí sociálních pracovníků i v takových oblastech, které by měly být pod kontrolou a sankcemi státu (např. týrání dětí či domácí násilí). Pod tlakem takové kritiky může dojít k internalizaci vlastní démonické role, což může vést k neochotě až neschopnosti zasáhnout v situacích, kdy je třeba chránit lidi ohrožené jinými lidmi či ohrožující samy sebe. Dalším rizikem takového pojetí kontroly je falešná dichotomizace sociální práce, kdy je prezentována představa, že sociální práce může sloužit buď jen sociální kontrole, nebo pouze sociální spravedlnosti (Wakefield, 1994). Toto hledisko redukuje roli sociálního pracovníka na totálního tyрана, či totálního revolucionáře je velmi zjednodušující a nebere v úvahu komplikovanost nepříznivých sociálních situací lidí. Obdobně dochází k binárnímu opozičnímu vnímání klientů jako těch, co jsou utlačováni, vs. ostatních utlačujících (středních tříd, elit, sociálních pracovníků), což ignoruje realitu oprese, která je mnohovrstevná a mnohem komplikovanější (utlačovaný může v jiné roli být v roli utlačujícího).

Sociální práce jako nástroj kontroly normality

Funkcí sociální práce je z pohledu „post“ směrů kontrola normality lidí. Poststrukturalistické a postmodernistické teorie⁸ jsou považovány za pokračovatele interpretativního paradigmatu a na sociální práci měly zásadní vliv. V rámci sociální práce v mnohém navazují na teorie konfliktu a dále je rozvíjejí. To platí zejména pro kritické postmodernistické proudy⁹, jejichž hlavním

⁸ Texty k sociální práci se rozlišením těchto dvou pojmů příliš nezaobírají a za postmodernistické myšlení je vydáváno i to, co by filosofie patrně vymezila jako poststrukturalismus.

⁹ Oproti těm, které Mullaly (2007) označuje „individualistické“, vzhledem k tomu, že přehlíží potřebu změn na úrovni sociálního prostředí.



předmětem bádání je právě analýza moci a kontroly ve společnosti. Moc a kontrolu chápou více jako diskurzivní a rozptýlenou v celé společnosti, než represivní, a v tomto směru inspirovaly postmodernistické proudy sociální práce. Někdy je obtížné odlišit od sebe pojetí kontroly v sociální práci ze strany teorií konfliktu (např. radikální sociální práce, strukturální sociální práce) a kritické postmodernistické sociální práce. Tato dvě paradigmaty se mohou prolínat s tím, jak například některé původní stoupenkyně radikální sociální práce opustily normativní stanoviska jedné pravdy a přešly na stranu sociálního konstruktivismu vyznačujícího se respektem k pluralitě výkladů (např. Jan Fook, Bob Mullaly).

K potřebě analyzovat moc při výkonu sociální práce přispěl především Michel Foucault (2003), který upozornil na tzv. disciplinární moc, zabudovanou v sociálních vztazích. Tato moc není regulována trestem, ale kontrolou „normality“, v níž sociální práce hraje významnou roli. Moc a diskurz jsou vzájemně provázány a vytvářejí nároky na pravdu. Společně produkují diskurz konkrétního času a prostoru. Nejedná se pouze o represivní moc, ale především o moc produkovat pravdu, moc definovat „normalitu“. Režim pravdy je v každé společnosti produkován takovým způsobem, aby lidé mohli rozlišit, co je pravda a co nikoliv. Nároky na pravdu umožňují moderním sociálním institucím uplatňovat techniky moci k ovládnutí lidských bytostí jako objektů. Je to vlastně mikro-mechanismus moci, produkující „poslušná těla“ tím, že zahrnuje rozličné sady nástrojů, technik a procedur. Jedná se o moc, která kultivuje, aby mohla třídit a trestat ty, kteří nejsou „normální“. Je založena na procesu objektivace, skrze který se člověk stává subjektem, když si myslí, že to, co dělá, je jeho volbou. Lidé sami od sebe chtějí naplňovat kritéria „normality“, čímž reprodukují stávající sociální realitu. Sociální práce je z pohledu „post“ směru funkčním nástrojem takového disciplinární moci. Ne, že by výhradně sama produkovala „pravdu“, naopak většinou je spíše poplatná širšímu kulturnímu kontextu (v českém kontextu viz například Musil 2008; Šveřepa 2008), ale tím, že se má zasazovat o „normální fungování“ svých klientů, může se stát nástrojem separujících praktik, skrze které jsou konkrétní lidé označeni jako „normální/nenormální“ či zasluhující/nezasluhující. Disciplinární role sociální práce nevyplývá pouze z její poslušnosti diskurzu coby sociální instituce. Nelze pominout ani motivaci plynoucí z vlastní společenské konformity sociálních pracovníků ve Foucaultově smyslu disciplinace subjektu, který se dobrovolně podílí na tvorbě a udržování společenského řádu (To, 2006). Sociální práce se skrze samotná těla sociálních pracovníků (jejich osobní hodnoty a morálku) stává velmi účinnou formou sociální kontroly, která pomáhá socializovat děti, dospělé a rodiny do konformních vzorců chování středních tříd, mezi které pravděpodobně většina sociálních pracovníků přináleží (viz např. Ferguson, 2004; McCarthy, 2011).

I díky sociální práci se kontrola stala mnohem jemnější a rafinovanější (To, 2006). Kontrola uplatňovaná skrze profesionální moc může působit jako zdánlivě neutrální vědění (Foucault, 2000). V moderních společnostech jsou z ohledu „post“ směru populace řízeny skrze koncepty autonomie subjektivity podporované humanitními vědami a zejména psychologii. Nové psychologické vědy vytvořily normy a měřítka zdánlivě univerzální platnosti, vůči nimž je chování subjektů poměřováno. V sociální práci by mohly hrát podstatnou roli například „pravdy“, že neúplná rodina vede k problémům chování dětí, že děti potřebují „mužský vzor“ a „ženský vzor“ nebo že dítě potřebuje být do tří let v celodenní péči matky. Moc a kontrola se staly méně záležitostí přímých tělesných sankcí a uvěznění, ale jsou více o dohledu a sledování pod zřejmým shovívavým normativním pohledem pomáhajících profesí, jako je sociální práce. Tyto ideje jsou tak mocné, že se subjekty stávají samoregulaujícími a začínají se hlídat samy. Tímto způsobem jsou identity vytvářeny a jedinci se čím dál více sledují, vyhodnocují a vyslovují soudy nad vlastním psychologickým zdravím a sociálním přizpůsobením ve vztahu k normám přiměřeného myšlení, chování a emocí, popularizovaných pomáhajícími profesemi.

Sociální pracovnice jsou dle „post“ směru apoštolkami pravdy těchto teorií, když klienty diagnostikují, posuzují, klasifikují či evaluují, aby vyslovily verdikt o normalitě/nenormalitě. Činí tak v zájmu dominující koncepce vládnutí (Fawcett, Featherstone, 2000). Převzaly dědictví tzv. pastorační moci (Foucault, 1999), která skrze zpověď klientů získává nad lidmi moc, aby je



posléze regulovala. Jen sociální práce namísto zpovědi užívá terminologii jako zjišťování informací, diagnostika, posouzení životní situace apod. Podstata je však stejná, jde o vědění o klientovi, které znamená moc nad situací, ve které se nachází.

Klasická sociální práce chápe „moc definovat“ neboli moc profesionální odbornosti jako neutrální, založenou na objektivních faktech a vědeckých výzkumných metodách. Z pohledu „post“ teorií mohou být právě výzkumné metody sociální práce ve své pozitivistické podobě značně vzdáleny realitě (Trinder, 2000). Komplexita lidských vztahů a intervencí nemůže být zachycena prostřednictvím kvantitativních metod. Postmodernistky upozorňují, že každý výzkum je podmíněn našim jazykem, kulturou, vírou, očekáváními či zkušenostmi. To sociální práci dodává jakýsi punc objektivitu či nevinnosti. Profesionálové jsou ti, kdo znají pravdu. Mají k dispozici jazyk, kategorie a programy, které jsou jednotně nastaveny a marginalizují určité skupiny jako „ty jiné“.

Riziko tohoto pohledu spočívá v tom, že může vést k totální nemohoucnosti sociálních pracovníků, které mohou získat dojem, že jakýkoliv akt vůči klientovi může být vnímán jako ukáznování (viz např. Laan, 1998) či uplatňování disciplinární moci. Zahrnuje také větší riziko nezasáhnutí a zanedbání ochrany zranitelného člověka.

ZAMYŠLENÍ NAD PŘÍNOSEM TŘÍ PARADIGMATICKÝCH POHLEDŮ SOCIÁLNÍ PRÁCE JAKO ZÁVĚR

Domníváme se, že kontrolní funkce sociální práce je v českém kontextu chápána především v konsenzuálním pojetí, ale je tak činěno spíše nereflektovaně. Kontrola je zde považována za legitimní nástroj sociální práce, reflektovaně zejména skrze publikace Ůlehly (1999) a Laana (1998). Dalším dvěma úhlům pohledu zde není věnována taková pozornost, což je škoda, protože i ony mohou do praxe přinášet užitečné inspirace. V Závěru této stati se pokusíme zamyslet nad možným přínosem všech tří pohledů pro praxi.

I řada autorek a autorů vycházejících z kritické sociální práce připouští za určitých okolností konsenzuální tezi, že kontrola někdy musí být součástí sociální práce (např. Higgins, 1980; Fook, 1993; Dalrymple, Burke, 2006; Dumbrell, 2011). Hyslop (2011) z pozice kritické sociální práce píše o Janusově tváři sociální práce. Ta připomíná obojetného boha se dvěma tvářemi, které symbolizují pomoc a kontrolu. Na jedné straně má přispívat k sociálnímu altruismu a prosazování sociální spravedlnosti a lidských práv, na druhé straně pracovat pro dobro společnosti jako celku či kontrolovat jedny v zájmu ochrany práv druhých či jich samých. Sociální pracovníce by se měly smířit s tím, že pomoc a kontrola jsou součástí sociální práce, protože v praxi dochází k tomu, že se setkávají se situacemi, kdy například rodiče zanedbávají, týrají či zneužívají své děti, kdy lidé s mentálním, duševním či jiným onemocněním ohrožují závažným způsobem na životě či na zdraví sebe nebo druhé nebo klienti porušují zákony. Pak je třeba jednat kontrolně v zájmu dítěte, v dané situaci nekompetentního člověka, druhých lidí nebo celé společnosti. Rezignace na kontrolu může vést až k fatálním selháním, která jsou v zahraniční literatuře popsána na kauzách Baby P a Victorie Climbié (dítě, které bylo ve Velké Británii utýrány svými blízkými přesto, že jejich rodiny byly pod dohledem orgánů sociálně právní ochrany dětí; více viz např. Navrátilová, 2009) nebo na případu Tatiany Tarasoff (kauza z Kalifornie, kdy se klient svěřil terapeutovi, že chce zabít Tatianu, a ten neučinil dostatečné kroky vůči klientovi, aby ženu zachránil; více viz např. Kopels, Doner Kagle, 1993; Musil, 2004; Dolgoff, Harrington, Lowenberg, 2012).

Přínos teorie konfliktu pro sociální práci spočívá v apelu, že je nutné reflektovat rizika vyplývající z profesní role při reprodukci sociálních nespravedlností. Kontrolní roli sociální práce asi nelze zcela eliminovat, ale je možné přemýšlet o tom, kdy je kontrola „dobrá“ a kdy „špatná“ (Day, 1981). Nechce-li sociální práce sloužit jako nástroj kontroly lidí a má-li ambici pomáhat potřebným, měla by v případě potřeby umět definovat sociální problémy jako politické a samu sebe vnímat jako politickou aktivitu. Janusova tvář z pohledu sociálních pracovníků inspirovaných v teorii konfliktu symbolizuje paradox sociálních idejí uvnitř kapitalismu či konflikt tržní společnosti s realizací



sociální rovnosti. Sociální pracovnice by měly fungovat jako mediátorky mezi těmi s politickým hlasem a mezi vyloučenými z hlavního proudu společnosti, mezi těmi, kdo mají moc vylučovat, a mezi vyloučenými (Hyslop, 2011).

Teorie konfliktu přináší řadu užitečných výzev do praxe sociální práce. Patří mezi ně například potřeba vztahovat užití jakékoliv podoby kontrolní práce s klienty k hodnotám sociální spravedlnosti a lidských práv. Odlišovat situace kontroly, kdy se jedná o opresi vůči lidem, a kdy o ochranu zranitelných lidí. Pokud se jedná o první případ, chápat sociální práci jako politickou práci a sloužit jako prostředník mezi utlačovanými a těmi, kteří jsou zdrojem oprese. Ve druhém případě volit takové metody sociální práce, které zajistí co nejširší rozsah sociálních práv těm, vůči nimž je kontrolně jednáno. Kam (2014) ve spojení s oběma situacemi (nelegitimní oprese vs. legitimní kontrola v zájmu lidí) píše o potřebě vrátit sociální dimenzi do sociální práce. Znamená to vykonávat sociální práci s vědomím celospolečenských souvislostí. Mít povědomí, co se děje v daném časoprostoru, a uvědomovat si strukturální příčiny vzniku sociálních problémů zejména u těch, kteří jsou terčem kontroly. Zasazovat se o sociální změny k lepší společnosti postavené na sociální spravedlnosti a lidských právech.

Z hlediska praktických technik či přístupů sociální práce může být užitečné užívat přístupy postavené na silných stránkách a na aktivizaci klientů (v kontrastu k přístupům postaveným na problémech), přístupy sociální advokacie zacílené na odstraňování bariér způsobujících chování v rozporu se sociálními normami a vnímat sebe sama jako spojence klienta (Kam, 2014). Posledně jmenovaný přístup zdůrazňuje již z interpretativní perspektivy i například Dumbrill (2011), který doporučuje užívat tzv. *emický princip* – tedy snažit se porozumět životnímu světu klientů, jak oni sami chápou situaci, která vedla k jejich kontrole (a naopak nehodnotit situaci pouze z vnější perspektivy).

V případech, kdy se klienti sociální práce dostanou do konfliktu se zákony, je vhodné i k právu přistupovat reflexivně (Braye, Preston-Shoot, 2006). Znamená to mít na vědomí nedokonalosti práva v jeho černobílém vidění a vágních formulacích (Braye, Preston-Shoot, 1998), stejně jako jeho možné zneužití ze strany těch, kteří mají politickou moc k prosazení svých zájmů (Janebová, 2012). Dalrymple a Burke (2006) doporučují přistupovat k právu pozitivně. To znamená reflektovat, že existuje více výkladů práva, a snažit se využívat ten z nich, který znamená nejnižší stupeň kontroly. Tento princip nazývají minimální intervencí.

Kritické „post“ přístupy přichází s podobnou inspirací do praxe jako teorie konfliktu, byť užívají odlišný jazyk. Sociální práce je tedy spíše než v jazyce nástroje sloužícího k ochraně zájmů mocenských skupin popisována jako nástroj prosazování dominujících diskurzů (viz např. Noble, 2004; Fook, 2012). Z toho vyplývá potřeba učit se tyto diskurzy rozpoznávat v teoriích, politikách, praktických přístupech a obecně v jazyku sociální práce. Využitelnou metodou je diskurzivní analýza, jejímž cílem je odhalit předpoklady, jazyk a mýty, které udržují pojetí tzv. „pravdy“ nějaké skupiny v čase a prostoru. Skrze diskurz se lidé vidí jako součást určitých subskupin či tříd, a tak se mohou vnímat jako „jiní“ či „špatní“. Tato teorie značně nabourává humanistickou koncepci člověka jako svobodné lidské bytosti se svobodou volby. Naopak zdůrazňuje provázanost individuálních faktorů s faktory strukturálními (Pease, Fook, 1999). Například, pokud se člověk narodí jako Rom, dominující diskurz o Romech bude do značné míry ovlivňovat jeho životní dráhu (vzdělání, zaměstnání), přístup ke službám (diskriminaci ve zdravotnických službách) i jeho subjektivitu, kdy se bude coby Rom cítit „jiný“, „nenáviděný“, „ohrožující“. Diskurzy nejsou nevinné (Healy, 1999), ale slouží k legitimaci nerovností mezi lidmi, a proto je třeba je odhalovat.

„Post“ teorie věnují pozornost i kontrole v sociální práci, která vyplývá z vlastní společenské konformity sociálních pracovníků ve Foucaultově smyslu disciplinace subjektu, který se dobrovolně podílí na tvorbě a udržování společenského řádu (např. To, 2006). Proto by předmětem kritické reflexe měla být i vlastní subjektivita sociálních pracovníků formovaná dominujícími kulturními a sociálními diskurzy (To, 2006) a její dopady na užívání moci vůči klientům (např. Noble, 2004, Kam, 2014). Jinak řečeno, měli bychom se sebekpoznávat, sebereflektovat vlastní předpoklady, které



nás vedou k užívání jemnějších a manipulativnějších technik vůči našim klientům, když například užíváme věty začínající „měl/a byste“ či „neměl/a byste“. Cesta k neopresivní kontrole vede pouze skrze vlastní sebeporozumění.

Mezi charakteristické znaky „post“ směřů patří důraz na diverzitu, pluralitu a odmítání binárních kategorií vidění světa (např. Thompson, 2011; Healy, 1999). I to je velmi důležitý impuls do praxe sociální práce. Znakem dominujících diskurzů je právě binární vnímání světa (např. žena/muž, normální/nenormální, zasluhující/nezasluhující, utlačovaný/utlačující), což „post“ teorie kritizují jako zjednodušující a hierarchizující přístup (jedna kategorie je zpravidla vnímána jako nadřazená druhé). Dominující diskurz může přehlížet podobnosti mezi zdánlivě binárními kategoriemi, přestože ty mohou mít mnohé společné (např. zdůrazňování rozdílů mezi ženami a muži, namísto hledání společných zkušeností; zdůrazňování mocenské asymetrie mezi sociálními pracovníci a klienty, přestože mohou být objekty podobné oprese). Někdy naopak realita klientských životů bývá mnohem komplikovanější než tyto jednoduché typologie, které přehlíží individuální rozdíly mezi lidmi, a proto je třeba je odmítat.

To ostatně činí i Hyslop (2011), který v závěru své stati o dvojznačnosti pomoci a kontroly upozorňuje, že by neměly být vnímány jako opoziční kategorie. Odvádí to pozornost od diverzity životních situací klientů a od rozmanitosti nástrojů, které má sociální práce k jejich kontrole k dispozici. Janus tak reálně nemusí mít jen dvě tváře, ale nekonečně mnoho tváří. A bylo by asi zjednodušující tvrdit, že jsou jen „dobré“ či „špatné“.

POUŽITÉ ZDROJE

- AASW. 2010. *Code of Ethics* [online]. [8. 12. 2016]. Dostupné z: <https://www.aasw.asn.au/document/item/1201>
- AKADEMIKERFÖRBUNDET. 2015. *Ethics in Social Work – A Code of Conduct and Ethical Behaviour for Social Workers* [online]. [8. 12. 2016]. Dostupné z: https://akademssr.se/sites/default/files/files/ethics_in_social_work_0.pdf
- AUSTIN, M. D. 1994. Altruism. *Social Service Review*, 68(3), 437–440.
- BANKS, S. 2001. *Ethics and Values in Social Work*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire and New York: Palgrave Macmillan.
- BEHROOZI, C. S. 1993. A Model for Social Work with Involuntary Applicants in Groups. *Social Work with Groups*, 15(2–3), 223–238.
- BRAYE, S., PRESTON-SHOOT, M. 1998. Social Work and Law. In: ADAMS, R., DOMINELLI, L., PAYNE, M. *Social Work. Themes, Issues and Critical Debates*. Palgrave, Houndmills, 56–66.
- BRAYE, S., PRESTON-SHOOT, M. 2006. The Role of Law in Welfare Reform: Critical Perspectives on the Relationship between Law and Social Work Practice. *International Journal of Social Welfare*, 15, 19–26.
- BRYSON, L., EDWARDS, A. 1988. Gender, Social Control and Community Services. *Journal of Sociology*, 24 (3), 398–419.
- BURMAN, S. 2004. Revisiting the Agent of Social Control Role: Implications for Substance Abuse Treatment. *Journal of Social Work Practice: Psychotherapeutic Approaches in Health, Welfare and the Community*, 18(2), 197–209.
- CLARK, Ch. L. 2000. *Social Work Ethics. Politics, Principles and Practice*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire and New York: Palgrave Macmillan.
- COHEN, S. 1985. *Visions of Social Control*. Cambridge: Polity Press.
- DALRYMLE, J., BURKE, B. 2006. *Anti-Oppressive Social Care and Law*. Maidenhead, New York: Open University Press.



- DAY, P. J. 1981. Social Welfare: Context for Social Control. *The Journal of Sociology & Social Welfare*, 8(1), 29–44.
- DOLGOFF, R., HARRINGTON, D., LOWENBERG, F. M. 2012. *Ethical Decisions for Social Work Practice*. Brooks/Cole.
- DOMINELLI, L. 2002. *Feminist Social Work Theory and Practice*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire, New York: Palgrave.
- DONAGHUE, J. 2008. Antisocial Behaviour Orders (ASBOs) in Britain Contextualizing Risk and Reflexive Modernization. *Sociology*, 42(2), 337–355.
- DONZELOT, J. 1979. *The Policing of Families: Welfare Versus the State*. London: Hutchinson University Library.
- DUMBRILL, G. 2011. Doing Anti-Oppressive Protection Casework. In: BAINES, D. *Doing Anti-Oppressive Practice. Social Justice Social Work*. Halifax, Winnipeg: Fernwood Publishing, 51–63.
- FAWCETT, B., FEATHERSTONE, B. 2000. Setting the Scene: An Appraisal of Postmodernism, Postmodernity and Postmodern Feminism. In: FAWCETT, B., FEATHERSTONE, B., FOOK, J., ROSSITER, A. *Practice and Research in Social Work. Postmodern Feminist Perspectives*. London and New York: Routledge.
- FERGUSON, H. 2004. *Protecting Children in Time: Child Abuse, Child Protection and the Consequences of Modernity*. Basingstoke: Palgrave.
- FOOK, J. 1993. *Radical Casework: A Theory of Practice*. Sydney, Australia, Allen & Unwin.
- FOOK, J. 2012. *Social Work. A Critical Approach to Practice*. London: SAGE.
- FOUCAULT, M. 2003. *Myslení vnějšku*. Praha: Herrmann & synové.
- FOUCAULT, M. 2000. *Dohlížet a trestat. Kniha o zrodu vězení*. Praha: Dauphin.
- FOUCAULT, M. 1999. *Historie sexuality I*. Praha: Herrmann & synové.
- GAMBRILL, E. A. 2003. Client-Focused Definition of Social Work Practice. *Research on Social Work Practice*, 13(3), 310–323.
- GEIST, B. 1992. *Sociologický slovník*. Praha: Viktoria Publishing.
- HEALY, K. 1999. Power and Activist Social Work. In: PEASE, B., FOOK, J. *Transforming Social Work Practice. Postmodern Critical Perspective*. London: Routledge, 115–134.
- HEALY, K. 2000. *Social Work Practices. Contemporary Perspectives on Change*. London: Sage Publications.
- HERZOG, A., SYROVÝ, J. 2006. Rozhovor s Janem Syrovým [online]. *Streetwork.cz*. [1. 6. 2017]. Dostupné z: http://www.streetwork.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=516
- HIGGINS, J. 1980. Social Control Theories of Social Policy. *Journal of Social Policy*, 9(1), 1–23.
- HOLMWOOD, J. 2006. Funkcionalismus a jeho kritici. In: HARRINGTON, A. a kol. *Moderní sociální teorie. Základní témata a myšlenkové proudy*. Praha: Portál, 133–160.
- HYSLOP, I. 2011. Social Work as a Practice of Freedom. *Journal of Social Work*, 12(4), 404–422.
- JANDOUŘEK, J. 2001. *Sociologický slovník*. Praha: Portál.
- JANEBOVÁ, R. 2012. Dilemmas between Law and Ethics in Czech Social Work. *European Journal of Social Work*, 15(3), 331–344.
- KAM, P. K. 2014. Back to the 'Social' of Social Work: Reviving the Social Work Profession's Contribution to the Promotion of Social Justice. *International Social Work*, 57(6), 723–740.
- KAPPL, M. 2010. NZDM na rozcestí. In: SMUTEK, M., SEIBEL, F. W., TRUHLÁŘOVÁ, Z. (Eds.). *Rizika sociální práce*. Hradec Králové: Gaudeamus.
- KELLER, J. 2006. *Úvod do sociologie*. Praha: SLON.
- KELLNER, D. 2006. Západní marxismus. In: HARRINGTON, A. a kol. *Moderní sociální teorie. Základní témata a myšlenkové proudy*. Praha: Portál, 215–240.
- KOPELS, S., DONER KAGLE, J. 1993. Do Social Workers Have a Duty to Warn? *Social Service Review*, 67(1), 101–126.
- KOPŘIVA, K. 1997. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál.
- LAAN, VAN DER, G. 1998. *Otázky legitimace sociální práce*. Boskovice: Albert, Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity.



- LEONARD, P. 1976. The Function of Social Work in Society. In: TIMMS, N., WATSON, D. (Eds.). *Talking about Welfare: Readings in Philosophy and Social Policy*. Boston: Routledge and Kegan Paul, 252–266.
- LYES, C. 2012. *The Latent Functions of Social Work: Social Care or Social Control?* [online]. Academia. [1. 6. 2017]. Dostupné z: http://www.academia.edu/5297524/The_latent_functions_of_social_work_Social_care_or_social_control Academia.edu
- MATOUŠEK, O. a kol. 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál.
- MATOUŠEK, O. a kol. 2001. *Základy sociální práce*. Praha: Portál.
- McCARTHY, D. J. 2011. Classing Early Interventions: Social Class, Occupational Moralities and Criminalization. *Critical Social Policy*, 31(4), 495–516.
- McLAUGHLIN, K. 2010. Control and Social Work: A Reflection on Some Twenty-First Century Developments, Practice. *Social Work in Action*, 22(3), 143–154.
- MESSING, J. T. 2011. The Social Control of Family Violence. *Affilia*, 26(2), 154–168.
- MULLALY, R. P. 1997. *Structural Social Work: Ideology, Theory, and Practice*. Toronto: Oxford University Press.
- MULLALY, B. 2007. *The New Structural Social Work*. Ontario: Oxford University Press.
- MUSIL, L. 2008. Různorodost pojetí, nejasná nabídka a kontrola výkonu „sociální práce“. *Sociální práce / Sociálna práca*, 8(2), 60–79.
- MUSIL, L. 2004. „Ráda bych vám pomohla, ale...“. *Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman.
- NAVRÁTILOVÁ, J. 2009. *Pojetí praktického vzdělávání sociálních pracovníků* (disertační práce). Brno: FSS MU.
- NOBLE, C. 2004. Postmodern Thinking Where is it Taking Social Work? *Journal of Social Work*, 4(3), 289–304.
- OUTHWAITE, W. 2006. Interpretativismus a interakcionismus. In: HARRINGTON, A. a kol. *Moderní sociální teorie. Základní témata a myšlenkové proudy*. Praha: Portál, 161–187.
- PALUMBO, A., SCOTT A. 2006. Klasická sociální teorie II: Karel Marx a Émile Durkheim. In: HARRINGTON, A. a kol. *Moderní sociální teorie. Základní témata a myšlenkové proudy*. Praha: Portál, 73–102.
- PEASE, B., FOOK, J. 1999. Postmodern Critical Theory and Emancipatory Social Work Practice. In: PEASE, B., FOOK, J. *Transforming Social Work Practice. Postmodern Critical Perspective*. London: Routledge, 1–22.
- RODGER, J. J. 1988. Social Work as Social Control Re-examined Beyond the Dispersal of Discipline Thesis. *Sociology*, 22(4), 563–581.
- ROGOWSKI, S. 2014. Radical/Critical Social Work with Young Offenders: Challenges and Possibilities. *Journal of Social Work Practice: Psychotherapeutic Approaches in Health, Welfare and the Community*, 28(1), 7–21.
- SCOTT, J., MARSHALL, G. 2009. *A Dictionary of Sociology* (3 rev. ed.). Oxford University Press.
- SYROVÝ, J. 2004. Usnadňují volnočasové aktivity sociální práci s klienty? *Éthum*, 43.
- ŠVEŘEPA, M. 2008. Reforma sociálního systému v kontextu pomoci a kontroly. In: JANEBOVÁ, R., KAPPL, M., SMUTEK, M. *Sociální práce mezi pomocí a kontrolou*. Hradec Králové: Gaudeamus, 240–246.
- THOMPSON, N. 2011. *Promoting Equality. Working with Diversity and Difference*. New York: Palgrave Macmillan.
- TO, S. M. 2006. Using Foucault's Concept of Power to Analyze School Discipline and Draw Implications for School Social Work Service in Hong Kong. *International Social Work* 49(6), 779–790.
- TRINDER, L. 2000. Reading the Texts: Postmodern Feminism and the 'Doing' of Research. In: FAWCETT, B., FEATHERSTONE, B., FOOK, J., ROSSITER, A. *Practice and Research in Social Work. Postmodern Feminist Perspectives*. London and New York: Routledge.
- TROTTER, Ch. 2006. *Working with Involuntary Clients. A Guide to Practice*. Los Angeles,



London, New Delhi Singapore, Washington DC: SAGE.

TROTTER, Ch., WARD, T. 2013. Involuntary Clients, Pro-social Modelling and Ethics. *Ethics and Social Welfare*, 7(1), 74–90.

ÚLEHLA, I. 1999. *Umění pomáhat*. Praha: SLON.

URBAN, L. 2008. O deviaci v současné společnosti. In: ŠUBRT, J. a kol. *Soudobá sociologie II (Teorie sociálního jednání a sociální struktury)*. Praha: Karolinum, 354–392.

URBANOVÁ, M. 2002. Sociální kontrola a její prostředky v 21. století. In: *Humanitní vědy: klíčová témata a evropská integrace na počátku 21. století: sborník z vědecké konference uspořádané Vysokou školou Karla Engliš v Brně dne 24. června 2002*. Brno: Linie, 80–94.

WAKEFIELD, J. C. 1994. Social Work and Social Control: A Reply to Austin. *Social Service Review*, 68(3), 440–453.

ZNEBEJÁNEK, F. 2015. *Sociologie konfliktu*. Praha: SLON.



Profesionalita sociálních pracovníků: Známka kvality, anebo procedurální berlička?¹

Professionalism of Social Workers: Quality Mark or Procedural Crutch?

Roman Baláz

Mgr. Roman Baláz, Ph.D.,² je výzkumníkem Institutu pro veřejnou politiku a sociální práci FSS MU a odborným asistentem na Katedře sociální politiky a sociální práce FSS MU. Zaměřuje se na problematiku institucionalizace sociální práce, pracovních podmínek sociální práce a organizačních podmínek integrace migrujících v ČR.

Abstrakt

Předkládaný empirický text hledá odpovědi na otázku: „Jak sociální pracovníci konstruují profesionalitu sociálních pracovníků?“ Pro zodpovězení otázky byla zvolena kvalitativní výzkumná strategie. Výzkumnou metodou je interpretativní analýza významu, která metodicky a konceptuálně čerpá z kombinace kritické diskursivní psychologie a post-strukturalistické diskursivní analýzy. Při rozboru dat je užito analytických konceptů interpretačních repertoárů, subjektivních pozic a limitních typů. Nástrojem sběru dat jsou hloubkové individuální i dvojité rozhovory a skupinové diskuse s celkem osmnácti sociálními pracovníky. Profesionalita sociálních pracovníků získává v konstrukcích respondentů dvě možné podoby. Za prvé, podobu procedurální berličky, jejímž úkolem je podpořit sociální pracovníky při zvládání nejistoty při práci s klienty, anebo zakrýt bezradnost či nezáměr sociálních pracovníků o klienty. Za druhé, podobu určité známky kvality sociálních pracovníků, kterou jim uděluje systém, anebo klienti. Závěry práce přispívají diskusi o profesionalizaci sociální práce v ČR tím, že nabízí porozumění, proč sociální pracovníci mohou o profesionalitu usilovat a proč ji mohou odmítat.

Klíčová slova

profese, profesionalizace, profesionalita, sociální práce, migrující, konstruktivistické paradigma, kvalitativní výzkum, diskursivní institucionalismus, diskursivní analýza, interpretativní analýza, analýza významu, interpretační repertoáry, subjektové pozice, limitní typy, konstrukce významu, systém, procedury, životní svět, angažovanost, participace

Abstract

The presented empirical study focuses on answering the question “How do social workers construct professionalism of social workers?” The question determines the qualitative research strategy. A combination of critical discourse psychology and poststructuralist discourse analysis became the research method which uses interpretative repertoires, subject positions and limit

¹ Tento článek vznikl v rámci grantového projektu specifického výzkumu Masarykovy univerzity s názvem Změna, kontinuita a robustnost – současné výzvy sociální politiky a sociální práce (MUNI/A/1202/2015).

² Kontakt: Mgr. Roman Baláz, Ph.D., Institut pro veřejnou politiku a sociální práci FSS MU, Joštova 10, 602 00 Brno; balrom@mail.muni.cz



types as basic analytical tools. The presented study is based on data collected from interactions with 18 participants, all of whom are social workers. As a tool of data collecting it used in-depth interviews, double interviews and focus groups. In compliance with discourse analysis conventions, the gathered data were transcribed in accordance with the rules of conversational analysis, and the software Atlas.ti was utilized for data management. Interviewed social workers construct the professionalism of social workers as “the Quality Mark” and “the Procedural Crutch”. The conclusions of the study contribute to the discussion about the professionalization of social work in the Czech Republic by offering an understanding of why social workers strive for professionalism and why they may refuse it.

Keywords

profession, professionalization, professionalism, social work, migrants, constructivist paradigm, qualitative research, discursive institutionalism, discursive studies, interpretative analysis, analysis of meaning, interpretative repertoires, subject positions, limit types, constructions of meanings, system, procedures, lifeworld, engagement, participation

ÚVOD

Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (dále jen MPSV) v posledních letech významně podporuje profesionalizaci sociální práce v ČR. Zejména z anglicky psané teorie je známo (viz níže v kap. 1.1), že úsilí o profesionalizaci určitého povolání – v tomto případě sociální práce – má (nebo by mělo mít) charakter široké odborné diskuse mezi sociálními pracovníky, kteří poté přesvědčí společnost o své odborné výjimečnosti. MPSV se mj. angažuje v přípravách zákona o sociálních pracovnících a realizuje projekty, jejichž smyslem je podpořit (MPSV, 2015, 2017) právě výše zmiňovanou širokou odbornou diskusí mezi sociálními pracovníky, kteří poté mohou přesvědčit společnost na území ČR (a zejména politiky) o své odborné výjimečnosti.

Je zajímavé, že na pokusy o profesionalizaci sociální práce prostřednictvím legislativního ukotvení zákona o sociálních pracovnících reagovali sociální pracovníci – návštěvníci webových stránek socialniprace.cz tak, že např. ustavení profesní komory sociálních pracovníků podporovalo či spíše podporovalo pouze 28 % respondentů a proti či spíše proti bylo 72 % respondentů³. Osobně jsem organizoval nebo se účastnil několika setkání určitých skupin sociálních pracovníků či organizací, které je sdružují či zaměstnávají. Na těchto setkáních se diskutovaly obecné otázky profesionalizace sociální práce v ČR a více konkrétní otázky profesionality sociálních pracovníků. V diskusích na těchto setkáních, ale i při čtení příspěvků v odborných časopisech⁴ mi scházely věcné informace o tom, jak profesionalizaci sociální práce či profesionalitu sociálních pracovníků chápou samotní sociální pracovníci. Jinak řečeno, chyběly mi konkrétní a nestranné informace o tom, jaké představy spojují sociální pracovníci s profesionalizací sociální práce a profesionalitou sociálních pracovníků v ČR.

Jistě je příhodné slyšet, co si o profesionalizaci sociální práce myslí např. zástupci vzdělavatelů či poskytovatelů určitých služeb nebo úředníci ministerstva či pozvaní odborníci ze Slovenska. Domnívám se ale, že důležité je také pochopit, jak o profesionalizaci sociální práce nebo

³ Dne 10. 3. 2014 v 17:30 hodin hlasovalo v anketě „Potřebují sociální pracovnice a pracovníci profesní komoru?“ 1771 respondentů, z nichž 922 bylo proti, 250 spíše proti, 228 spíše pro a 271 pro komoru sociálních pracovníků v ČR. Zde je třeba počítat s jistým zkreslením, které je způsobeno tím, že každý respondent může odpovídat pouze z jedné IP adresy – střídá-li počítače (a tedy i IP adresy), může jeden respondent odpovědět několikrát. Více viz <http://www.socialniprace.cz/ankety.php?sekce=&podsekce=&ukol=1&id=11>

⁴ Jde o časopisy Sociální práce / Sociálna práca, Sociální služby, Listy sociální práce a webové stránky mpsv.cz, budmeprofi.cz, socialninovinky.cz apod.



o své vlastní profesionalitě sociálního pracovníka přemýšlí samotní sociální pracovníci. Nelze předpokládat, že by různorodé skupiny sociálních pracovníků uvažovaly o profesionalizaci či profesionalitě stejně. S ohledem na díla postmodernistů (např. Lyotard, 1993) zvažuji, že i v rámci určité (tzn. na určitých atributech definované) skupiny sociálních pracovníků budou představy o profesionalizaci či profesionalitě různé.

Považuji za důležité přispět do diskusí o profesionalizaci sociální práce v ČR. Realizoval jsem tedy výzkum, jehož prostřednictvím jsem chtěl porozumět představám sociálních pracovníků o profesionalizaci sociální práce a profesionalitě sociálních pracovníků v ČR. Položil jsem výzkumnou otázku: *„Jak sociální pracovníci konstruují profesionalitu sociálních pracovníků?“* Domnívám se, že zodpovězení výzkumné otázky může přispět k rozvoji diskusí o profesionalizaci sociální práce v ČR. A to zejména tím, že aktéři, kteří o profesionalizaci sociální práce usilují (či o profesionalizaci přemýšlí), získají konkrétní informace o možných představách sociálních pracovníků o profesionalitě sociálních pracovníků a rovněž o tendencích, které jsou s těmito představami spjaty.

1. TEORETICKÉ UKOTVENÍ VÝZKUMU

Z hlediska výzkumné otázky je třeba vymezit pojmy „profese“, „profesionalizace sociální práce“ a „profesionalita sociálních pracovníků“. Těmto budu věnovat následující tři podkapitoly.

1.1 Profese

Jak ve své vyčerpávající konceptualizaci ukázal Freidson (1986), pojem „profese“ nemá jednoznačný a v čase stálý význam. Zřejmě nejčastěji je používán v souvislosti s odlišením povolání s vysokou společenskou prestiží, mocí a příjmy od povolání, která tak vysokou prestiž, moc a příjmy nemají. Jak bude vysvětleno níže, takto vymezený pojem „profese“ je ale v českém jazykovém kontextu značně nepřesný a překrývá se jiným pojmem (Petrusek, 1996a). V zemích pod vlivem latiny (tedy v zemích anticko-křesťanské tradice) se pojem „profese“ objevil již v šestnáctém století a do dnešních dnů jeho význam varioval. Jeho významy ovšem nebyly zapomenuty a v různých situacích se mezi různými skupinami různě objevují a používají dodnes. Pojem „profese“ pochází z latinského slova „professio“, což znamená přihlašovat se k určitému zaměstnání či živnosti (Pražák, 1929).

V šestnáctém století, tvrdí Freidson (1986), byl pojem „profese“ používán k označení souboru specifických aktivit (zaměstnání) vysoce postavených a „dobře narozených“ jedinců. Vysoký status takto definované profese neplynul z povahy provozovaných aktivit (zaměstnání), ale odvíjel se od vysokého společenského statusu „dobře narozených“. Ještě v průběhu šestnáctého století ovšem došlo k přenosu pojmu „profese“ na všechna zaměstnání, jejichž prostřednictvím si lidé vydělávali na živobytí. V této době tedy pojem „profese“ označoval jak velmi specifická zaměstnání „dobře narozených“, tak i všechna výdělečná zaměstnání vůbec. Pozdější období pak přineslo rozlišování mezi profesionálním a amatérským výkonem určitých aktivit. Zatímco „profesionální“ aktivity byly považovány za neomalené, neosobní a ve své podstatě podezřelé, „amatérské“ aktivity byly doprovázeny vysokou prestiží, jelikož byly vykonávány čistě z lásky a bez nároku na nějakou odměnu.

V devatenáctém století, dále píše Freidson (1986), označoval pojem „profese“ řadu nových povolání, která vznikla při bouřlivém společenském rozvoji (procesy industrializace a urbanizace). Tato doba přinesla další konotaci v rozlišování mezi profesionálním a amatérským výkonem určité aktivity. Zatímco slovem „profesionální“ se označovala dobrá, spolehlivá a kvalitní práce, za „amatérskou“ byla prohlašována ubohá práce mizerné kvality. „Profese“ v tomto pojetí označovala *jakoukoliv* placenou, kvalitní a spolehlivou práci, pro jejíž zvládnutí bylo třeba specifické přípravy (získání specifických znalostí a dovedností). Specifická odbornost a osobité dovednosti totiž nově odlišují profesionály od amatérů.



Ve stejné době byl pojem „profese“ používán i pro *exkluzivní a prestižní* povolání středních vrstev, jejichž rozvoj byl ve druhé polovině devatenáctého století způsoben porevoluční transformací evropských států a jejich veřejné správy. V tomto pojetí pojem „profese“ označoval povolání, jejichž organizace probíhala ve specifických institucích, které na sebe vzaly závazek dohledu a kontroly nad daným povoláním (profesní přípravou a vzděláváním, přístupem k profesi, profesionálním chováním a etikou, naplňováním společenského závazku profese atd.). Takto definovaná „profese“ pak označuje těžce přístupné povolání s vysokou společenskou prestiží, mocí a příjmy.

Pohlédneme-li na česky a německy psané encyklopedie a výkladové slovníky vydané v českých zemích od začátku 20. století, zjistíme, že výše stručně představené Freidsonovo sémantické vymezení pojmu „profese“ v anglicky mluvících zemích je až na jednu výjimku v souladu s významy pojmů „profese“, „profesionál“, „profesionální“ a „profesionalismus“, jak byly a jsou chápány v českých zemích. Touto výjimkou je definice „profese“ jako exkluzivního povolání s vysokou společenskou prestiží, mocí a příjmy. Pokud takto definujeme „profesi“, tak v českém jazykovém kontextu v zásadě hovoříme o „*svobodném povolání*“, jak bylo v českých zemích chápáno od druhé poloviny devatenáctého století. Příkladem takového svobodného povolání může být povolání advokáta, které se ve druhé polovině devatenáctého století stalo tím, co anglicky píšící literatura v úzkém slova smyslu označuje pojmem „profese“⁵.

1.2 Profesionalizace sociální práce

Profesionalizaci lze chápat jako proces, během něhož se určité zaměstnání nebo povolání stává profesí (Johnson, 1972; Suda, 1996). S ohledem na výše popsání definice profese můžeme profesionalizaci sociální práce chápat jako proces, ve kterém sociální práce:

- přestává být vykonávána čistě z lásky a bez nároku na nějakou odměnu,
- stává se pravidelným placeným zaměstnáním,
- stává se neomalenou, neosobní a ve své podstatě podezřelou aktivitou,
- přestává být vykonávána nepřípravenými pracovníky,
- stává se zaměstnáním se specifickou odbornou přípravou,
- přestává být ubohou prací mizerné kvality,
- stává se nositelem placené, kvalitní a spolehlivé práce pro společnost,
- přestává být široce dostupným zaměstnáním s nízkou společenskou prestiží, mocí a příjmy,
- stává se exkluzivním zaměstnáním s vysokou společenskou prestiží, mocí a příjmy.

Jelikož kapitola 1.1 představila, jak problematický je pojem „profese“ a co vše může označovat, nebudu v následujícím textu diskutovat, zda sociální práce je, či není profesí. Ostatně toto ani není cílem předkládaného textu. Pro naplnění výzkumného cíle je podstatné, že výše uskutečněná konceptualizace pojmu „profese“ umožnila uchopit představy, které mohou být s pojmem „profese“ spjatý. Jak naznačují předcházející odrážky, představy o profesionalizaci sociální práce mohou značně variovat, a to podle toho, jak je chápán pojem „profese“. Lze předpokládat, že podobné charakteristiky nalezneme u profesionality sociálních pracovníků.

⁵ Inspirativní historickou studii o povaze svobodného povolání advokáta (a vývoji vztahu tohoto povolání ke společnosti i státu od 2. poloviny 18. století do konce století 20.) jsou publikace z projektu Člověk na Moravě (Fasora et al., 2004; Fasora et al., 2006; Fasora et al., 2011; Malír et al., 2008). V této studii uskutečněný popis vývoje povolání advokáta směrem k profesi / svobodnému povolání je pro sociální práci inspirativní zejména tím, jak se proměňoval vztah tohoto povolání ke státu v přelomových obdobích po roce 1848 (revoluční události, které zachvátily celou Evropu), 1914 (první světová válka), 1918 (vznik Československa), 1939 (druhá světová válka), 1948 (komunistický puč v Československu) a 1989 (tzv. Sametová revoluce v Československu). Studie na konkrétních osudech advokátů představuje rozkvět, útlum, krizi, faktický zánik a nakonec obnovení povolání advokáta.



1.3 Profesionalita sociálních pracovníků

Sociální pracovníky považují za specificky připravené odborníky, kteří v denní praxi v různých institucionálních systémech užívají teorie, metody a techniky sociální práce. Podle Payna (2015) mohou sociální pracovníci ve své praxi inklinovat k terapeutickému, aktivistickému či poradenskému pojetí sociální práce. V terapeutickém pojetí praxe sociální pracovníci zejména usilují o duševní zdraví a pohodu migrujících, v aktivistickém pojetí především usilují o reformu omezujícího sociálního prostředí migrujících a nakonec v poradenském pojetí usilují hlavně o sociálně právní podporu a pomoc migrujícím. Právě popsaná pojetí sociální práce nelze chápat mechanicky a rovněž si nelze mezi nimi představit nějakou silnou oddělující hranici. V praxi toho kterého sociálního pracovníka se mohou všechna pojetí různě prolínat a sociální pracovník může v různých situacích inklinovat k odlišnému pojetí sociální práce (viz Musil, 2008).

Sociální pracovníky nelze považovat za samostatné pomáhající specialisty, jejichž soukromé praxe jsou podstatným zdrojem jejich příjmů, jako tomu je například u zubařů, právníků, notářů, psychologů, terapeutů apod. Sociální pracovníci téměř vždy působí v organizacích, které své činnosti realizují v oblastech zaměstnání, zdraví, rodiny, školy, trestu a nápravy, volného času apod. a jejich činnosti jsou financované zejména státem či obcemi (Keller, 2010; Najvert, 2014).

Profesionalita sociálních pracovníků je určitým statkem či hodnotou toho kterého sociálního pracovníka, které jsou mu přisuzovány proto, že je profesionálním sociálním pracovníkem. S přihlédnutím k výše uskutečněným definicím profese lze popsat následující možné představy o profesionalitě sociálních pracovníků.

Pokud chápeme profesi jako exkluzivní zaměstnání s vysokou společenskou prestiží, mocí a příjmy, pak může být profesionalita sociálních pracovníků konstruována např. dle idejí *teorie charakteristických rysů* (např. Greenwood, 1957; Rossides, 1998; Hodson, Sullivan, 2011), a to jako: rutinní užívání poznávací báze sociální práce, autonomní rozhodování v komplikovaných situacích, strategické využívání všeobecně uznávané autority, důsledná kontrola etickým kodexem, pečlivá ochrana státem legitimovanou organizací při možných sporech. Nebo může být konstruována dle idejí obsažených ve Weberových *teoriích jednání, moci, stratifikace a byrokratizace* (Weber, 2009; Saks, 2010), a to např. jako získání požadované kvalifikace, certifikace a následné státní ochrany na trhu povolání nebo získání nezávislosti na zaměstnávající organizaci či státu.

Použijeme-li *funkcionalistické teorie* (Barber, 1963; Parsons, 1968; Bartlett, 1970; Washington, Paylor, 1998), pak se profesionalita sociálních pracovníků může projevovat ve více či méně funkčních vztazích pracovníků s klienty či sociálním prostředím obecně. Zaměříme-li se na vztah s klientem, pak profesionalita sociálního pracovníka může být definována představami o profesionálním vztahu založeném na expertize pracovníka, který sám definuje potřeby klienta. Zaměříme-li se na vztah se společností, pak profesionalita sociálního pracovníka může být charakterizována představami o naplnění závazků sociálního pracovníka ke společnosti či komunitě, ve které sociální pracovník působí. Na tyto a podobné představy o profesionalitě sociálních pracovníků mohou reagovat (a reagují) *kritické teorie* (Laan, 1998; Habermas, 2000; Healy, 2001; Fook, 2003), které profesionalitu sociálních pracovníků vnímají například jako omezení, které sociálnímu pracovníkovi brání ve skutečném řešení problému. Takto konstruovaná profesionalita pak více než klientům napomáhá systému udržovat status quo.

Pokud chápeme profesi jako jakékoliv pravidelné placené zaměstnání, pak profesionalita sociálních pracovníků může být spojena s představami přechodu od dobrovolného k placenému naplňujícímu zaměstnání. Takto lze teoreticky modulovat různé představy, které mohou být určující pro chápání profesionality sociálních pracovníků. Mnohoznačnost pojmu „profese“ značně přispívá ke vzniku mnoha teoretických konstrukcí „profesionality sociálních pracovníků“. Zanechme tedy modulaci a věnujme pozornost nastavení metodiky výzkumu.



2. METODIKA VÝZKUMU

V *ontologické rovině* je v předkládané práci rozvíjen předpoklad, že svět je lidem dostupný prostřednictvím jazyka (Rorty, 1982, 1991). Jinak řečeno, že se lidé zmocňují světa prostřednictvím normativních a kognitivních rámců, které určitým materiálním vlastnostem světa dávají význam. Vycházím zejména z děl autorů, kteří tvrdí, že poznání reality jedincem je ovlivněno kulturními a historickými specifiky prostředí, v němž se daný jedinec v průběhu života socializuje (Thomas, 1928; Blumer, 1962, 1969; Berger, Luckman, 1999; Potter, 1996; Burr, 2003). V denní praxi je pak jedincem konstruovaná realita potvrzována či transformována prostřednictvím interakcí mezi lidmi tím, jak se o realitě baví, píše a dohadují (Potter, 1996). Z uvedeného logicky plyne, jak důležitou úlohu při konstrukci sociální reality hraje jazyk. Prostřednictvím jazyka totiž jedinec „nejen svět zobrazuje a vyjadřuje, ale také spoluutváří, je nejen nástrojem sociální komunikace, ale i konstituce [sociální reality]“ (Petrušek, 1996b:524). V *epistemologické rovině* zaujímá prezentovaný výzkum interpretativní přístup k realitě. Jak již bylo naznačeno výše a vysvětleno zejména Geertzem (1973) nebo Gadamerem (2010), významy jsou hlavními konstitutivními prvky sociálního světa. V předkládaném textu usiluji o popis a interpretaci respondenty utvářených významů a reflexi, s jakými předpoklady jsem respondenty konstruovanou realitu interpretoval. Tímto jsem velmi stručně představil, s jakými předpoklady o světě přistupuji k zodpovězení výzkumné otázky. Také jsem naznačil, o jaká zjištění usiluji. Nyní lze přistoupit k vlastnímu vymezení konceptuálního ukotvení výzkumu.

2.1 Přístup a metoda

V rámci zvolené kvalitativní výzkumné strategie byl výzkum ukotven v *diskursivním institucionálním* (Schmidt, 2008, 2010), který nepovažuje instituce za dané (tedy jako kontext, v němž aktéři myslí, mluví a jednají) ani podmíněné (tedy jako výsledek myšlení, mluvení a jednání aktérů). V pojetí diskursivního institucionálního (dále jen DI) je instituce strukturou významů i konstruktem současně. Instituce jako „struktura významů“ omezuje aktéry a zároveň jako „konstrukt“ je reflexivními aktéry tvořena a měněna. Z perspektivy DI může být sociální práce nahlížena jako instituce, která je konstruována idejemi obsaženými v různých politikách, specifických programech a kognitivních a normativních axiomech aktérů na různých stupních sociální struktury. Lze předpokládat, že představy o profesionalitě sociálních pracovníků jsou (nebo mohou být) součástí výše naznačených idejí konstruujících sociální práci jako instituci. Také lze předpokládat, že může existovat celá řada představ o profesionalitě sociálních pracovníků, ale jen některé z nich se stanou součástí formulovaných politik a programů. V předkládaném textu se zaměřuji na popis a interpretaci všech představ o profesionalitě, které sociální pracovníci formulují, když se s výzkumníkem baví a dohadují o své praxi, resp. když vysvětlují, „co je“ (kognitivní ideje), a „co je dobré a co je špatné na tom, co je“ (normativní ideje). Zaměřuji se tedy na porozumění idejím v axiomech sociálních pracovníků.

Z hlediska zvoleného výzkumného přístupu lze výše uvedenou základní výzkumnou otázku operacionalizovat do výzkumného jazyka následovně:

- Jaké představy spojují dotázaní sociální pracovníci s profesionalitou sociálních pracovníků?
- K čemu jim tyto představy slouží?
- Co tyto představy umožňují a čemu brání?

Po popisu základních předpokladů, výzkumné strategie a přístupu je čas stručně popsat užitou metodu. Výzkumnou metodou je *interpretativní analýza významu*, která metodicky a konceptuálně čerpá z kombinace kritické diskursivní psychologie (Eldley, 2001; Wetherell, 1998, 2012; Willing, 2013) a post-strukturalistické diskursivní analýzy (Parker, 1992; Gill, 2000; Willing, 2013). Tyto metody jsem zvolil zejména pro jejich přímé zacílení na zkoumání možného jednání konstruujících



aktérů (praktiky aktérů). Při rozboru dat užívám analytické koncepty interpretačních repertoárů, subjektivých pozic a limitních typů.

2.2 Základní analytické koncepty

Interpetační repertoáry a subjektivé pozice jsou analytické koncepty, jejichž pomocí lze popsat významotvorné struktury diskursivní praxe i významy samotné. Vedle toho analytický koncept limitních typů umožňuje popis výsledných konstrukcí a lze jej chápat jako protikladný způsob analytické práce, jak ji známe např. v pojetí kategorizace. Zatímco kategorizace umožňuje popis jádra konstruovaného jevu, limitní typy uchopují konstruovaný jev v jeho hranicích. Níže všechny koncepty stručně představuji.

Wetherell (1998, 2012) definuje *interpetační repertoáry* (dále jen IR) jako smysl vyvolávající shluky tropů (metafor, metonymií a symbolů), slovních formulací a argumentů. Jde o variabilní systémy zvýznamňování, o řekněme stavební kameny, které slouží ke konstrukci verzí událostí, jednání a sociálních struktur. Různé způsoby konstrukce vedou k dosahování různých efektů v sociální realitě různých aktérů. Eldley (2001) přirovnává IR ke knihám na policích knihovny, které jsou permanentně připraveny k půjčení: v denních interakcích si aktéři z polic knihovny vybírají ty knihy, které jim jsou v dané sociální situaci nápomocné k dosažení komunikačních záměrů. IR jsou *flexibilnější a variabilnější* než diskursy. Ve srovnání diskursy nabízí mnohem menší a značně fragmentované IR aktérům více řečnických příležitostí při životních volbách v žité realitě. V souladu s Parkerem (1992) chápu IR jako „malé“ diskursy, které jsou součástí diskursů větších a globálních.

Subjektivé pozice lze podle Davies, Harré (1990) charakterizovat jako postavení jedince v konstruované realitě, kam v rámci sociálních interakcí jedinec reflexivně umísťuje sám sebe nebo kam interaktivně umísťuje druhé, a to různě v závislosti na dostupnosti subjektivých pozic a povaze kontextu. „Přijme-li jedinec konkrétní pozici za svou, pak svět nevyhnutelně vnímá a rozumí mu v pojmech konkrétních obrazů, metafor, příběhových linií a konceptů, které jsou učiněny relevantními uvnitř diskursivní praxe“ (Davies, Harré, 1990:46).

Respondentky a respondenti v interakci s výzkumníkem užívali různé interpetační repertoáry, jejichž prostřednictvím konstruovali profesionalitu sociálních pracovníků a pracovníků a současně do této konstrukce umísťovali i sebe (sociální pracovníky) či ostatní pro ně důležité druhé.

Každý konstruovaný jev lze podle Gregora (1988) vnímat jako přirozeně neohrazenou množinu. Gregor představuje nástroj, jehož prostřednictvím lze analyzovat konstruované přirozeně neohrazené množiny jevu v jejich komplexitě a variabilitě. Tímto nástrojem jsou *limitní typy*. Používá-li výzkumník nástroj limitních typů, hledá v empirickém materiálu schémata, která konstruují určitý jev jako přirozeně neohrazenou množinu. Konstruovaný jev dostává v hlavě výzkumníka podobu, řekněme, různě se rozpínajícího mraku, přičemž jeho rozpínání variuje. V empirickém materiálu lze vysledovat různé proměňující se dimenze tohoto mraku. Úkolem výzkumníka je nalézt tyto dimenze a vyhledat v empirickém materiálu jejich *hraniční (limitní) typy*. Popsáním limitních typů nalezených dimenzí konstruovaného jevu dojde k rozkrytí konstrukce v pestrosti alternativ individuálních interpretací, které se vyskytují v prostoru mezi popsányými limitními typy dané dimenze, ale i mezi dimenzemi.

2.3 Způsob práce s limitními typy

Respondenti v interakci s výzkumníkem prostřednictvím flexibilních interpetačních repertoárů konstruovali mimo jiné jevy či témata i představu profesionality sociálních pracovníků. Výslednou konstrukci profesionality jsem si představoval jako různě se rozpínající mrak. V tomto mraku jsem hledal opakující se schémata, která jsem chápal jako určité mrak protínající dimenze. Tyto dimenze jsem pak popisoval prostřednictvím nalezených limitních typů, které tyto dimenze ohraničovaly. Povahu konstrukce profesionality je tedy třeba vnímat variabilně, a to podle možného přiblížení se či oddálení se od jednoho popsání limitního typu směrem ke druhému a naopak. Skutečnou



povahu konstrukce lze totiž nalézt právě v prostoru mezi popsányými limitními typy (ale i mezi popsányými dimenzemi).

Hlavní výhoda aplikace konceptu limitních typů podle mě spočívá v tom, že dva protilehlé limitní typy umožňují si představit možnou škálu kombinací a „neúplných“, smíšených nebo nevyhraněných ne-limitních typů mezi nimi. Ke čtení empirické části článku je tedy třeba přistupovat s vědomím této složitosti popisu a výhod, které tento popis může přinášet.

2.4 Respondenti, sběr dat a jejich organizace

Nástrojem sběru dat byly hloubkové, nestrukturované individuální i dvojité rozhovory a skupinové diskuse s celkem osmnácti sociálními pracovníci a pracovníky. Komplikované ovšem bylo zjistit, koho lze považovat za sociálního pracovníka či pracovníci, když v oblasti sociální práce není kvalifikace, pracovní pozice ani výkon pracovní činnosti dostatečným atributem pro výběr respondentů⁶. Za vhodné respondenty jsem nakonec zvolil ty pracovníce a pracovníky, kteří byli ostatními označováni jako sociální pracovníci a současně se sami za sociální pracovníky považovali. Dalším metodologickým problémem bylo zabránění výběru nejsnáze dostupných respondentů, kteří potvrzují výzkumníkovy předpoklady a snižují kvalitu výzkumných zjištění (Silverman, 2005), a současně vybrat ty respondenty, jejichž praxi rozumím (diskursivní analýza totiž vyžaduje, aby se výzkumník více než orientoval v oblastech a kontextech expertizy respondentů, aby byl schopen chápat a reflektovat i ty nejdrobnější nuance). Z tohoto důvodu jsem jako bývalý pracovník v oblastech práce s migranty operoval s cílovou populací sociálních pracovníků a pracovníků, kteří jsou nebo byli v různých organizacích po celé České republice zaměstnáni pro sociální práci s migrujícími. Pro výběr respondentů jsem zkombinoval tři možné metody výběru vzorku, jak je popisují např. Silverman (2005), Gobo (2006) nebo Hendl (2008). Užil jsem kombinaci záměrného a náhodného výběru. Zůstal jsem ovšem otevřený k návrhům respondentů, koho by bylo vhodné ještě oslovit a do výzkumu zapojit (princip sněhové koule).

Analýza cílové populace výzkumu mi umožnila nahlédnout organizační a prostorové rozmístění možných respondentů v ČR. Abych nepreferoval určité lokality, rozhodl jsem se z dat o cílové populaci vybrat krajská města s významným počtem potenciálních respondentů v různých typech organizací a vytvořil jsem jejich seznam, přičemž Prahu jsem rozdělil na její administrativní celky. Seznam o 20 položkách (13 krajů + 7 relevantních pražských městských částí) jsem rozstříhal a vložil do „klobouku“. Poté jsem náhodně vybral sedm lokalit, na jejichž území jsem prováděl předběžný záměrný výběr. Záměrný výběr spočíval v tom, že jsem svoji pozornost zaměřil na různé typy organizací: neziskové organizace nebo organizace zřízené obcí, krajem či státem. Vedle mých znalostí a zkušeností z interakcí s mnohými výše popsányými organizacemi mi pomohly i webové stránky. Z webových stránek organizací se ve většině případů daly získat informace o sociálních pracovnících v přímé práci s migrujícími. Tyto pracovníky jsem kontaktoval a v případě jejich ochoty k zapojení do výzkumu a pozitivní odpovědi na otázku, zda se cítí být sociálními pracovníky, jsem je požádal o spolupráci.

Rozhovory byly přepsány dle standardů konverzační analýzy, jak je popisují např. Kaderka a Svobodová (2006). Transkript je podle nich věrným zápisem „toho, jak spolu účastníci mluvili, kdy udělali ve své řeči pauzu, kdy klesli hlasem, kdy se zasmáli, kdy svou řeč zrychlili, kdy promluvíli tiše, kdy hlasitěji, kdy otočili hlavu k jednomu partnerovi, kdy k druhému, kdy se usmáli, kdy zavrtěli hlavou apod.“ (2006:20). Všechny uvedené a další projevy respondentů jsem do přepisu zaznamenal formou specifických znaků převzatých od Leix (2006). Přehled užitých znaků představuji v tabulce 1.

⁶ Tento problém definují téměř všechny disertační práce v oboru sociální práce na FSS MU.



Tabulka 1: Použité transkripční značky

Otázka	?
Oznámení či klesavá kadence	.
Naznačení pokračování výpovědi	,
Zdůraznění slova nebo jeho části	<u>text</u>
Zdůraznění konce výpovědi, výkřik (zvolání, rozkaz)	t e x t !
Krátká pauza (1 až 2 sekundy)	(.)
Středně dlouhá pauza (3 až 5 sekund)	(..)
Velmi dlouhá pauza	(...)
Smích	@
Hovor se smíchem	@text@
Nesrozumitelný, předpokládaný úsek	(text) (?)
Těžce srozumitelný, tichý úsek	(text)
Přítakání, neverbalizované (uhm)	&c
Náhle přerušení výpovědi	tex/
Nedokončení slova	tex-
Hezitační zvuk (eee, yyy)	#
Významné nonverbální projevy	(vydechnutí), (odkašlání)
Bezprostřední navázání na předchozí výpověď partnera	=
Protažení hlásky	a:le: ne:
Text mluvený současně, hranaté závorky pod sebou	A: ...a potom [ona na] B: [ne: to] nebylo..
Slova vyřčena rychleji, než bylo v řeči obvyklé	text-text-text
Komentář autora transkriptu	<text>

Zdroj: Leix (2006:92)

Při kódování, ale i následné hloubkové analýze a stanovování pracovních hypotéz mi významně pomohl kvalitativní software Atlas.ti, jehož prostřednictvím jsem data organizoval.

2.5 Postup analýzy

Dělání diskursivní analýzy je podle řady autorů (Wetherell, 1998; Gill, 2000; Edley, 2001; Willing, 2013) tvůrčí řemeslnou dovedností a současně znalostí, která není odvozena od pevně stanovených, formálních zásad uvažování. Gill (2000) poznamenává, že je snazší diskutovat klíčové prvky či témata diskursivní analýzy, než vysvětlit, jak by se měla krok za krokem dělat. „Bylo by příjemné mít k dispozici kuchařku plnou metodických receptů, které by mohli čtenáři následovat. To však není možné“ (Gill, 2000:177). Autorka dodává, že podstata diskursivní analýzy leží někde mezi přepisem dat a jejím sepsáním. Každý výzkumník může přistupovat k analýze osobitě.

V první fázi analýzy bylo třeba získat z textu (z přepsaných rozhovorů a skupinových diskusí) určitý „pocit“ a na druhou stranu pochopit, proč ve mě čtený text právě tento pocit vyvolával. I přesto, že jsem byl tazatelem i přepisovatelem rozhovorů, a má znalost zpracovaných dat byla tedy na poměrně vysoké úrovni, v rámci diskursivní analýzy je třeba tuto znalost kultivovat. V této fázi tzv. skeptického čtení výzkumník usiluje o odstranění svých přesvědčení branych jako samozřejmost. Prostřednictvím zaměření se na konstrukci, organizaci a funkci řečeného výzkumník postupně mění cesty, jak vnímá jazyk. Na skeptické čtení navazuje kódování. V pojetí diskursivní analýzy se kódováním rozumí třídění analyzovaného materiálu dle zaměření výzkumných otázek. Opakovaně jsem pročítal materiál a označoval v něm pasáže, které byly relevantní z hlediska



konstrukce profesionality. Označené jsem pak třídil do tematických kategorií. V hloubkové analýze tematizovaných dat jsem se zaměřil na identifikaci interpretačního repertoáru o profesionalitě sociálních pracovníků. Po určení repertoáru bylo mým úkolem popsat jím konstruovaný význam profesionality sociálních pracovníků a pracovníků. V této části analýzy jsem usiloval o rozkrytí a) konstruovaného významu profesionality pomocí limitních typů, b) konstrukce identit aktérů v každém z nalezených limitních typů a c) konstrukcí umožněného/znemohutněného jednání aktérů.

2.6 Limity výzkumu

Otázka o limitech předkládaného výzkumu je otázkou epistemologickou. Při zvažování limitů je třeba se zamyslet, jaké výsledky výzkumník získá či k jakým závěrům může dospět, užije-li výše popsanou metodu. Předkládaná studie zobrazuje diskursivní svět sociálních pracovníků, kteří v zaměstnavatelských organizacích pracují s migranty. Nejde tedy o zachycení objektivní reality denní rutiny práce s migranty anebo znázornění interního světa sociálních pracovníků v psychologickém pojetí. Práci lze charakterizovat jako pokus o porozumění různým verzím světa, které sociální pracovníci konstruují skrze užitý jazyk v interakci s výzkumníkem. Například jak určitou verzi světa vyjednávají anebo jak určité prvky konstruovaného světa intencionálně ustavují a jiné pomíjí. Na základě níže učiněných popisů a závěrů nelze dělat apriorní předpoklady o objektivní povaze světa. Interpretační část práce popisuje některé z možných světů, které jsou sociálními pracovníky legitimně konstituovány. Z hlediska užitých výzkumných metod je nutné výzkumníka chápat jako autora výzkumu a ne jako nestranného průvodce či vykladatele reality. Předkládaná studie je tedy více autorským výkladem o jednom z možných světů žité reality všedních dnů sociálních pracovníků, než objektivním dokladem o povaze pracovních podmínek sociálních pracovníků. Z tohoto důvodu lze za hlavní limit výzkumu považovat skutečnost, že byl uskutečněn pouze jedním výzkumníkem. Diskursivní analýza často vyžaduje spolupráci ve výzkumném týmu. Provedení analýzy a její výsledky jsou značně ovlivněny interpretačním aparátem výzkumníků, jejich horizontem porozumění. Je tedy nutné, aby výzkumníci navzájem diskutovali svá předjímání, své předsudky, své hypotézy a dílčí závěry. Předpoklady, pracovní hypotézy a dílčí závěry této práce nebyly konfrontovány s kritikou jiných výzkumníků, kteří jsou nositeli konfigurací jiných předporozumění.

3. JAK SOCIÁLNÍ PRACOVNICE A PRACOVNÍCI KONSTRUJÍ PROFESIONALITU?

V rozhovorech s respondentkami a respondenty se v různých podobách opakovalo téma profesionality. Zaměřil jsem tedy svoji pozornost na opakující se schémata o profesionalitě a objevil jsem interpretační repertoár „dosažení, uchování či odmítnutí profesionality“. Prostřednictvím tohoto repertoáru dotázaní sociální pracovníci a pracovníci konstruují „profesionalitu“ ve dvou vzájemně provázaných dimenzích. Za prvé v dimenzi *uznání sebe sama* a za druhé v dimenzi *uznání druhých*. V dimenzi uznání sebe sama respondenti konstruují profesionalitu jako určitou procedurální berličku, jejímž smyslem je podpořit sociální pracovníce a pracovníky v nejistotě denní práce s migranty, anebo zakrýt jejich nejistotu a nejasnosti v práci s migrujícími či utajit faktický nezájem o člověka, se kterým sociální pracovníci či pracovníci pracují. V dimenzi uznání druhých respondenti konstruovali profesionalitu jako určitou známku kvality činnosti s migrujícími, kterou sociálním pracovníkům a pracovnícům poskytuje systém anebo migrující.

3.1 Profesionalita jako procedurální berlička

Výše uvedeným titulkem jsem pojmenoval první dimenzi interpretačního repertoáru dosažení, uchování či odmítnutí profesionality. Jde o dimenzi, kterou jsem nazval „uznání sebe sama“, jelikož profesionalita se v konstrukcích respondentek a respondentů stává sociálním pracovníkům oporou při nejistotě a nejasnostech, anebo zástěrkou bezradnosti či nezájmu v práci s migrujícími. Takto konstruovaná profesionalita je ohraničena dvěma limitními typy: „Snižování nejistoty a nejasností“ a „Ochrana neprofesionálů“.



3.1.1 Snižování nejistoty a nejasností

„Snižování nejistoty a nejasností“ je limitní typ konstrukce sociálního pracovníka jako profesionála, který sociálním pracovnícům a pracovníkům poskytuje *oporu v jejich nejistotě a nejasnostech* o tom, jak mají s migrujícími ve složitých a často nepřehledných životních situacích vůbec pracovat. V rámci konstrukce je profesionalita sociálního pracovníka vyjádřena důsledným naplňováním postupů, které poskytují návody, jak s lidmi „profesionálně“ interagovat. V práci s lidmi tak hrají důležitou roli metody, jak si udržet „hranice“, zachovat „odstup“ a vyhnout se zapojení „osobních pocitů“. Vhodnou ilustraci této konstrukce přináší extrakt 1 níže.

Extrakt 1

- 309 V & (.) a to je něco, co se objevuje až teďka, ne?
- 310 R2 & v podstatě od té doby, co se objevuje ten problém. Například když předtím byl víc
- 311 aktuální ten rusko ukrajinský konflikt, tak nám taky přišel ten samej příkaz že jako
- 312 akce, přednášky ne. prostě nic takovýho.
- 313 V & to musí být dost frustrující. když máte pocit, že je třeba [něco dělat a nemůžete.]
- 314 R2 [hlavně máme ty] prostředky
- 315 ty podmínky jako k tomu to v podstatě udělat (.) máme tu kapacitu (.) a nikdo jinej
- 316 takovej tady v podstatě ani není. tady není ani žádná silná občanská iniciativa, takže
- 317 nikdo jinej to neudělá.
- 318 V # to asi může trochu znemožňovat # to budování porozumění # mostů mezi cizinci a
- 319 majoritní společností, ke kterému může sociální práce přispět. co myslíte?
- 320 R1 # já # možná je to tím, že já nejsem tak nějak jako # narozená do sociální práce. někdo
- 321 to v sobě prostě má, že má ty rozzářené oči a od malinka tahá všechno od koťat až po ty
- 322 lidi. tak obávám se, že # tím že jsem se k tomu dostala až pozdějším věku tak asi
- 323 nejsem úplně ten sluníčkář a baťůžkář a takhle a беру to víc racionálně. takže i co se
- 324 týče toho napomáhání té # komunikaci tak ano. já právě jezdím na asistenci to jako jo
- 325 ale: # taky se vůbec nezdráhám nechat ty lidi, aby si věci zařizovali sami. protože # to
- 326 asi vychází z mojí osobní zkušenosti, kdy mě nikdo ne v o d i l z a r u č i ě k u.
- 327 V &
- 328 R1 a: já vím oni jsou v jiné situaci a: tohleto asi není úplně dobrý důvod proč bych to měla
- 329 odbourat, protože osobní pocity nepatří do mé práce, ale # ale # dost, dost si
- 330 uvědomuju, že tohleto mi, tohleto mi # formuje ten přístup jo: k těm klientům. protože
- 331 nemám tendenci za ně všechno udělat.
- 332 V jo, jo.
- 333 R1 samozřejmě, když vidíš, že ten člověk nezvládne nebo něco tak půjdeš s ním, to jo. ale:
- 334 # mým cílem je, aby si tam třeba po pátý zašel už sám. a né (jako že.)

Na řádku 318 až 326 R1 interpretuje svou praxi práce s lidmi jako „racionální“ proceduru, která R1 umožňuje zachovat si od interakcí s lidmi odstup a nestát se neracionálním, vše ochraňujícím „sluníčkářem“ tahajícím „všechno od koťat až po ty lidi“. Přitom dotaz výzkumníka zrcadlil rozhořčení R2 z promarněných zdrojů, které organizace může využít k budování porozumění mezi migrujícími a lidmi z majoritní společnosti (řádek 309 až 319). Angažování se („má ty rozzářené oči“, řádek 321) a hledání jiných cest k řešení problémů migrujících je pro R1 projevem nezralosti („tím, že jsem se k tomu dostala v pozdějším věku“, řádek 322), který není pro práci s lidmi v pojetí R1 vhodný. Racionální postup ochraňuje R1 tím, že vytváří hranici možných interakcí („osobní pocity nepatří do mé práce“, řádek 329). Takto konstruovaná hranice snižuje nejistotu R1 ve svobodném vzájemném působení sociálního pracovníka a migrujících.



Extrakt 2

234 tak určitě je velký téma jak se jakoby vnímá ta profesionalita jo. (.) a: co co bych
235 jakoby vypíchla: # tak tak mě třeba nesedí takový to téma těch hranic. že se sociální
236 práce toho, že si sociální pracovník umí dát ty hranice (.) jakož: jakože spěje k
237 takovému (.) jakoby modelu: (.) jak bych to řekla (výdech) spíš nějak (..) no prostě
238 že ten že s tím klientem si přesně nastrukturuje ten čas a: # mám na vás prostě těch 40
239 minut, čemu se- tu zakázku si vydefinuje, individuální plán. jakoby furt (.) jde do
240 jakoby formičky: k jako nepřirozeného jazyka, nepřirozeného chování (.) tak to mi
241 třeba vadí jo. naopak si myslím že: dobrý sociální pracovník se pozná podle toho, že
242 tohleto neříká jo. že je přirozenej, řeší věci akčně a rychle: jo, že že má klidně jde s
243 klientem na kafe: není to pro něj problém jo dokáže to zvládnout jo. takže zrovna to
244 téma hranic, když se často jako i (.) pochopila jsem že v různých školách se jako to
245 bere, jako to to to je to to zlatý tele profesionality. to si myslím že je nesmysl.

Konstrukce profesionální praxe jako procedurální berličky je charakteristická omezením angažovanosti sociálních pracovníků a odstupem od „klientů“. To podle respondentů vede k mechanické integraci teorií popsaných metod sociální práce. Je přitom zajímavé, že právě popsané omezení angažovanosti je částí respondentů oceňováno a následováno jako „zlaté tele profesionality“ (R17) a jinou částí respondentů je právě proto odmítáno. Vhodnou ilustrací je extrakt 2 výše, kde R17 považuje tvorbu „hranic“ mezi sociálními pracovníky a migranty za příklad „nepřirozeného jazyka, nepřirozeného chování“ (řádek 240), které vede k oddělení interakcí s migrujícími. Všední, lidské interakce mezi sociálními pracovníky a migranty mohou podle respondentky produkovat nestandardní výstupy, což zvyšuje nároky na schopnosti a dovednosti sociálních pracovníků tyto situace zvládat (řádek 241 až 243).

Z perspektivy limitního typu „Snižování nejistoty a nejasností“ konstruuji dotázaní sociální pracovníci a pracovnice profesionalitu jako osobně neangažované naplňování takových teorií a praxí ověřených metod sociální práce, které sociálním pracovníkům umožní vybudovat bariéru pro příliš komplikované interakce mezi nimi a migranty. V rámci této limitní konstrukce jsou totiž příliš komplikované interakce sociálních pracovníků s migrujícími považovány za významný zdroj nejistoty sociálních pracovníků.

3.1.2 Ochrana neprofesionálů

„Ochrana neprofesionálů“ je opačným limitním typem v dimenzi „uznání sebe sama“. Dotázaní sociální pracovníci a pracovnice konstruuji profesionalitu jako *nástroj maskování nejistoty, strachu z migrantů či nezájmu o lidi*. V konstrukci limitního typu „Ochrana neprofesionálů“ je důsledně uplatňování hranic a osobní distance vzděláním a legislativou legitimovanou zástěrkou, jak mohou sociální pracovníci a pracovnice zakrýt svůj nezájem o lidi či strach z migrujících. Konstrukce zakrývání nejistoty standardizovanými postupy vydávanými za profesionální dobře ilustruje extrakt 2 výše, kde R17 na řádcích 241 až 243 popisuje, že „dobrý sociální pracovník“ jedná „rychle, je přirozený“ a nestandardní a neočekávané situace „dokáže zvládnout“. Podle R17 je profesionalita konstruována jako ochrana pro špatné sociální pracovníky, kteří nedokážou zvládnout nejistotu jejich vlastní práce. K doplnění rozměru nejistoty o strach a nezájem mě vedl rozhovor s R15, která konstruuje profesionalitu jako překážku legitimacy světa migrujících v extraktu 3 níže.



Extrakt 3

- 364 R15: já prostě hrozně riešim sociálnú prácu ako nějaký ten (..) prostriedok sociálnej
 365 kontroly a podobné veci. že: a myslím si že to aj v tej práci s cudzincami je dost
 366 prítomné že: (..) že: práve tým nevytváraním tých vzťahov s tými klientmi sa (.)
 367 akokeby, potláča priestor z mojho pohľadu, pre tých ľudí vyjadriť tu svoju, ten svoj
 368 spôsob bytia taký aký je. ako: # aj (..) v tom kultúrnom aj v akomkoľvek inom (.)
 369 poňatí a: myslím si že: že nějaký ten štandardizovaný spôsob interakcie a ta
 370 profesionalizácia a a prostě všetko to, kam sa to teraz uberá, tak # a ten: (.) ta
 371 neosobnosť toho vzťahu trebarz aj, že prostě uberá (..) uberá trochu možno z mojho
 372 pohľadu le-gi-ti-mitě světa tých lidí tých klientov. že oni ju nemajú kde vyjadriť, že
 373 je nevypočutá.
 374 V: &
 375 R15: že nikoho prostě nezaujíma v podstatě. a a as- as- asi to je možno taký výrazný pocit
 376 mňa s: tých ostatných pracovníkov někdy. že ten člověk prostě nezaujíma toho #
 377 pracovníka ktorý je v tomto svete a je súčasťou jeho, nezaujíma ho že on je iný v
 378 něčom a robí věci jinak. mě zaujíma to, aby vy stě robili tie věci tak ako sa robja v
 379 našej spoločnosti, tím skor sa naučíte po česky, naučíte sa chodiť na úrad práce,
 380 najděte si práci kde budete hovorit' po česky a: něbaví sa s ním ako by bolo pre vás
 381 najjednoduchšie žit' v tejto spoločnosti, čo by vám v tom pomohlo, mám tejto
 382 známosti, možem vám poskytnut' kontakt na člověka, který vám dá práci aj keď
 383 něbudete hovorit' dokonale.
 384 V: &
 385 R15: po česky a:
 386 V: & &
 387 R15: myslím si že (..) aj v tom vidím tu tu sociálnu kontrolu.

Z perspektivy R15 profesionálna interakcia nevytvára vzťahy s migrujúcimi (riadok 366). Absence vzťahu pak podle respondenta způsobuje, že se mezi sociálním pracovníkem a migrujícím nevytváří prostor pro vyjádření specifčnosti problémů migrujících. Specifické problémy se tak v očích sociálních pracovníků stávají problémy standardními. Tuto standardizaci prezentují např. tzv. pilíře integrace (jazyk, sociokulturní orientace, ekonomická soběstačnost a vzťahy s majoritní společností) a reprodukuji mechanicky uplatňované teórie a metódy práce sociálních pracovníků s migrujúcimi (riadok 378 až 380). Takto konstruovaná profesionalita omezuje možnosti, jak mohou migrující vyjádřit a sociální pracovníci naslouchat jedinečným obsahům tvořícím život imigrantů v ČR. To je podle R15 důsledkem faktického nezájmu o imigranty či strachu z nich (riadok 375 až 383), přičemž zdroje strachu z imigrantů lze nalézt v jednotlivých osobnostech sociálních pracovníků a pracovníků nebo v podpurných sociálních systémech ve formě institucionalizované xenofobie.

3.2 Profesionalita jako očekávaná způsobilost

„Profesionalita jako očekávaná způsobilost“ je dimenzí „uznání druhých“ v interpretačním repertoáru dosažení, uchování či odmítnutí profesionality. Zatímco v dimenzi „uznání sebe sama“ měl konstruovaný jev „profesionalita“ povahu procedurální berličky, v dimenzi „uznání druhých“ konstruují respondenti profesionalitu jako „očekávanou způsobilost“. Takto konstruovanou profesionalitu popisují prostřednictvím limitních typů „Uznání systémem“ a „Uznání migrujícími“.

3.2.1 Uznání systémem

Konstrukce limitního typu „uznání systémem“ významně odkazuje na sociálně pedagogický diskurs sociálních služeb. Respondenti konstruovali profesionalitu sociálních pracovníků a pracovníků

jako žádoucí způsob práce s určitou cílovou skupinou lidí s problémy, který je podle nich vykazatelný, a tedy i hodnotitelný v rámci zákona o sociálních službách. Respondenti interpretovali profesionální praxi v pojetí a pojmech standardů kvality sociálních služeb, což ilustruji na příkladu R11 v extraktu 4 níže.

R11 konstruuje představu o sociálních pracovnících a přitom nakládá např. s pojmem „závislost na službě“ (řádky 11, 13 a 14) přesně tak, jak ho vymezují manuály implementace standardů kvality. Pro R11 je důležité být jako sociální pracovník hlavně doprovázejícím, který zajistí, že postupnými kroky naučí svého klienta vše, co pro život v ČR potřebuje, čímž zajistí jeho postupnou nezávislost na službě.

Extrakt 4

- 9 V: & a co pro vás znamená být sociální pracovnící? (..) co je pro vás důležité v práci?
- 10 R11: no: tak pro mě je důležitý aby ten sociální pracovník # pomáhal tomu klientovi, ale
- 11 ne tak aby se ten klient stal závislým na té službě ale aby:: dokázal ty situace do
- 12 budoucna zvládnout sám. <V: & > takže aby ze začátku pro něho byl opora ale ne
- 13 aby pro něho byl dlouhodobá berlička # třeba jako # v řádu nějakých jako let že by
- 14 že ten klient na byl závislej.

V extraktu 5 je patrné, že R11 do svého pojmového rámce integrovala pojem „doprovázení“ podobně jako pojem „závislost na službě“. Tedy tak, jak je definován zákonem o sociálních službách a jeho standardy (řádek 49 až 58). V rámci diskursu sociálních služeb je profesionalita sociálních pracovníků a pracovníků zákonem legitimizovanou a implementátory zákona očekávanou způsobilostí naplnit povinnosti, které jsou sociálním pracovnícům a pracovníkům uloženy. Tato konstrukce se nejrozpoznatelněji projevuje dále v rozhovoru s R11, kdy zásadním přínosem sociálního pracovníka je „naučit klienta“ (viz řádky 50, 54 a 57 extraktu č. 5) odpovídajícím dovednostem, které majorita (tvůrce legislativy a její implementátor) považuje za nutné pro bezproblémový život v ČR. Zejména kvůli mechanické integraci prvků sociálně pedagogického diskursu sociálních služeb pomíjí konstrukce limitního typu „Uznání systémem“ širší sociálně pracovní pojetí role doprovázení jako specifického partnerského vztahu, o němž hovořily např. R15 a R17 při ochraně neprofesionálů výše.

Extrakt 5

- 46 V: když teda pomineme jazyk, co se vám na tom doprovázení daří?
- 47 R11: # jako na doprovázení na úřady?
- 48 V: jako při celé práci.
- 49 R11. jako při celé práci. (..) # (...) nó: (..) tak celkově se to snažím brát jako # jako:: toho
- 50 klienta vlastně naučit jak jak to tady chodí, tak aby to dokázal zvládat prostě sám, no.
- 51 (do budoucna), aby to neměl takové že jó v tom <jméno organizace>, tam tam jsou
- 52 jako ti co mi vždycky poradí, ale aby se pak snažil: jako samozřejmě je vítaný,
- 53 kdykoliv přijít nemají to nijak omezené že by tady mohl chodit jenom pět let a pak
- 54 už ne <nádech> ale: fakt se snažím ho třeba naučit kde si to má najít. jako když
- 55 prostě se mě zeptá # jakým má jet kam autobusem, tak mu to samozřejmě řeknu ale
- 56 zároveň mu řeknu že je tady tahle internetová stránka kde si to může vyhledat a
- 57 naučím ho jak (si to může vyhledat), aby se na to (příště nemusel ptát, aby si to zjistil
- 58 sám).



I v konstrukci limitního typu „Uznání systémem“ tvoří jádro procedury. Tentokrát jde ovšem o procedury, které jsou prostředky i nositeli hodnocení profesionality sociálních pracovníků a pracovníků. Je-li sociální pracovník odpovídajícím způsobem vzdělaný odborník („samozřejmě měl by mít to vzdělání, a: tu odbornost“, R5), který je schopen realizovat dané činnosti či jejich sledy („doprovázet“ a „naučit klienta“ nebo omezovat „závislost klienta“), je za to systémem sociálních služeb uznán jako nositel profesionality. Z perspektivy limitního typu „Uznání systémem“ konstruují respondenti zájem o zajištění či uchování profesionality, neboť uznání systémem považují za dobrou zpětnou vazbu o kvalitě jejich práce.

3.2.2 Uznání migrujícími

Limitní typ „uznání migrujícími“ označuje bod na opačné straně pomyslné množiny respondenty konstruované profesionality jako očekávané způsobilosti. V rozhovorech s respondenty jsem objevil významy, které naznačují, že pro některé z respondentů není podstatné uznání profesionality systémem. Podstatným je pro ně průběh a hlavně výsledek partnerských interakcí s migrujícími, kteří sociální pracovníky oceňují jako důležité partnery při řešení životních problémů v nové zemi. Toto ilustruji extraktem 6 níže.

R12 konstruuje praxi práce s migrujícími, která je založena na důvěře: „vždycky jsme na jejich straně“ (řádek 68), „nemůže se stát že bysme něco hlásili“ (řádek 70), „za jejich zády oznamovali“ (řádek 71), „že je to bezpečný prostředí“ (řádek 73), „že jsem prostě taková záloha pro ně“, „takový útočiště“ (řádek 76). Důvěryhodný vztah je respondentkou představován jako atribut neziskového sektoru (řádek 73 až 75), který má potenciál čelit významným problémům, které mohou migrující v souvislosti s migrační krizí v Evropě zažívat („to co se teďka děje“, řádek 75). Z perspektivy limitního typu „Uznání migrujícími“ není podstatné, zda byl problém vyřešen, či nikoliv. Podstatné je, že migrující zažil důvěryhodný partnerský vztah, při kterém se cítil jako člověk (řádek 75).

Extrakt 6

- 63 V: a když jste popsala tu vaši momentální cílovou skupinu a ty vaše klienty jako
64 luxusní, čím jste pro ty vaše luxusní klienty důležitá?
- 65 R12: # tak určitě tím vlastně oni relativně fungují samostatně (více méně) tak tím že jsme
66 tu pořád pro ně. že když se něco děje, tak ví že my se jim vždycky snažíme nějak
67 pomoci, že u nás je vždycky hledisko prostě # nejlepšího zájmu té rodiny nebo: toho:
68 člověka že jsme vždycky na jejich straně, když jsou tam nějaký pobytový těžkosti
69 nebo s úřadama těžkosti že prostě vždycky jsme jako ty který jsou (.) pro ně a ne: (.)
70 že se ne- že se nemůže prostě stát že bysme něco hlásili někam nebo že bysme něco
71 (.) za jejich zády oznamovali. takže, můžou s každou novou věcí nebo i s tou starou,
72 která se zrovna nedaří nebo opakuje znovu přijít nebo s nějakou novou věcí protože
73 ví že sem můžou přijít že je to bezpečný prostředí že prostě jsme nevládka že že (.)
74 @máme lidi rádi@ že u nás jim nehrozí žádný (.) žádná diskriminace nebo nějaká #
75 nějaký sortýrování k- k- kvůli barvě pleti nebo vyznání nebo (to co teďka se děje).
76 takže # že jsem prostě taková záloha pro ně tako- takový útočiště ve chvíli kdy ně-
77 něco nejde nebo (se něco nedaří).

V extraktu 7 níže ilustruji, jak respondentka R15 konstruuje své usilování o důvěryhodný vztah, který migrujícím dává pocit hodnoty (řádek 33 a 34), přičemž se vymezuje vůči z jejího pohledu standardizovaným neosobním vztahům (řádek 36 a 37), jež plodí systémem uznávaná profesionalizace (extrakt č. 3, řádky 364 až 373 výše).



Extrakt 7

- 29 V: a o co usiluješ v organizaci, kde teď pracuješ?
- 30 R15: no usilujem hlavně o to aby: ja som tam že jo na pozícii človeka ktorý má:: (.) v
- 31 podstatě: # zpřístupňovat informace l'ud'om.
- 32 V: &
- 33 R15: a případně řešit nějaké komplexnější problémy. no a mojíím cíelom je: aby ty ľudia
- 34 prostě se cítili: plnohodnotně v tejto spoločnosti čo je moja také významná nějaká (.)
- 35 také východisko, které se snažím pretavit' do tej práce, aby (.) aby prostě sa necítili
- 36 ustráchané a t'eraž ja som ten sociálny pracovník krotý ich bude kárat' za to že, niečo
- 37 neurobili alebo niečo urobili inak a zároveň # im jako poskytnúť čo najširšie možné
- 38 to: # ten repertoár informácií tak abych oni. dokázali. používať. sami. podľa seba (.)

Limitní typ „uznání migrujícími“ představuje konstrukci reality, v níž respondenti nepovažují za podstatné uznání profesionality sociálních pracovníků a pracovníků systémem, v němž působí. Podstatná je pro ně partnerská a na důvěře založená spolupráce s migrujícími, jelikož jediné taková má podle respondentů možnost opravdu lidem pomoci řešit jejich žité problémy. Profesionální praxe založená na standardizovaných procedurách je z perspektivy limitního typu „Uznání migrujícími“ považována za způsob sociální kontroly, proti němuž je třeba postavit jiný typ praxe, který nazývám komunitně-participativní. V limitním typu „Uznání migrujícími“ respondenti konstruují zájem opuštění profesionality.

3.3 Konstrukce profesionality – interpretace praktik

Oslovení sociální pracovníci a pracovníce konstruovali profesionalitu ve dvou dimenzích. Za prvé v dimenzi uznání sebe sama a za druhé v dimenzi uznání druhých. V dimenzi uznání sebe sama konstruovali profesionalitu jako určitou procedurální berličku, jejímž úkolem je podpořit sociální pracovníce a pracovníky při zvládání nejistoty a nejasností v práci s migrujícími, anebo zakrýt či utajit bezradnost nebo faktický nezáměr sociálních pracovníků a pracovníků o člověka, se kterým pracují. V dimenzi uznání druhých respondenti konstruovali profesionalitu jako určitou známku kvality činnosti vykonávaných sociálními pracovníky s migrujícími, kterou sociálním pracovníkům poskytuje systém anebo migrující. Uvedené konstrukce profesionality a subjektivních pozic sociálních pracovníků a pracovníků umožňují různé praktiky, jejichž interpretaci věnuji prostor této podkapitoly.

To, jak respondenti konstruovali profesionalitu, mě překvapilo. Posledních několik let jsem se ve škole i v praxi opakovaně setkával s prohlášeními či proklamacemi typu „profesionalita jako cesta uznání“, „díky profesionálnímu výkonu praxe si získáme prestiž“ apod. Z hlediska v tomto článku popsanych konstrukcí jsem nucen nově chápat profesionalitu i jako cestu nejisté praxe či dokonce praxe pochybné.

Podle respondentů mohou být sociální pracovníci profesionály-proceduralisty, pro něž jsou postupy a hranice s nimi spojené hlavním důvodem, proč jedna část respondentů o profesionalitu usiluje, zatímco druhá část ji odmítá. Zdá se, že oslovenými sociálními pracovníky a pracovníkyněmi konstruovaná profesionalita neumožňuje na základě měnící se reality proměnlivé partnerské či angažované interakce s migrujícími. Toto znemožnění považují respondenti (ti, kteří se s migrujícími identifikují a usilují o na důvěře založený partnerský pomáhající vztah, v němž expertiza sociální pracovníce a pracovníka je výhodnou znalostí systému) za nelegitimní. Z jejich pohledu profesionalita brání uskutečnění možných řešení, která mohou změnit situaci migrujících, podpůrné systémy i postoje lidí ve společnosti na území ČR.

Naopak pro nejisté, bojácné a netečné sociální pracovníce a pracovníky nabízí respondenty konstruovaná profesionalita způsob, jak mohou zakrýt svoji nejistotu, strach z migrujících či nezáměr o skutečná řešení jejich problémů. Migrující jsou z pohledu takto konstruovaných profesionálů



klienti podpůrných systémů, s nimiž je třeba navazovat kontrolované a procedurami definované vztahy, neboť vždy hrozí riziko, že nekontrolované interakce překročí profesionální hranici. Aby tuto konstrukci profesionality legitimizovali, usilují sociální pracovníci a pracovníce o uznání své profesionality podpůrným systémem, v němž s migrujícími profesionálně interagují. Z perspektivy této konstrukce pak produkují daným systémem proceduralizované interakce s migrujícími při řešení systémem předdefinovaných problémů, za což očekávají uznání své profesionality.

Podle některých respondentek a respondentů shledávají s migrujícími identifikovaní sociální pracovníci v postupech sociálních pracovníků – profesionálů spíše kontrolu než pomoc. Svou pozornost tedy zaměřují na náročné partnerské interakce s migrujícími a současně kultivují své znalosti, schopnosti a dovednosti. Tato kultivace jim pomáhá důstojně zvládnout vřelost lidských vztahů s migrujícími při řešení jejich problémů. Z perspektivy konstrukce profesionality se zdá, že s migrujícími identifikovaní sociální pracovníci a pracovníci usilují o uznání migrujícími na základě dobré zkušenosti, které se sociálními pracovníky při řešení problémů zažijí. Toto uznání ale nemá charakter uznání profesionality, spíše nabývá povahy uznání praktické partnerské pomoci, která se osvědčila a pomohla migrujícím, aby se cítili jako lidé. Z právě popsané konstrukce profesionality sociálních pracovníků a pracovníků přímo číší jistá ambivalence až kontradikce mezi vztahem sociálního pracovníka a klienta na jedné straně a mezi vztahem sociálního pracovníka a systému na straně druhé. Tato skutečnost významně potvrzuje Laanovo (1998), Lorencovo (2004) či Musilovo (2004) vymezení dichotomií sociální práce, která konceptuálně čerpají z Habermasovy teorie systému a životního světa (Habermas, 2000). Mnou popsané odmítání profesionality a preference náročných partnerských interakcí lze z perspektivy Habermasovy teorie chápat také jako odmítnutí instrumentálního jednání a preference jednání komunikativního.

ZÁVĚR

Oslovení sociální pracovníci a pracovníce konstruovali dosažení, uchování a odmítnutí profesionality ve dvou dimenzích. Za prvé v dimenzi uznání sebe sama a za druhé v dimenzi uznání druhých. V dimenzi uznání sebe sama konstruovali profesionalitu jako určitou procedurální berličku, jejímž úkolem je podpořit sociální pracovníky při zvládání nejistoty a nejasností v práci s migrujícími, anebo zakrýt či utajit bezradnost nebo faktický nezájem sociálních pracovníků a pracovníků o člověka, se kterým pracují. V dimenzi uznání druhých respondenti konstruovali profesionalitu jako určitou známku kvality činností vykonávaných sociálními pracovníci a pracovníky s migrujícími, kterou sociálním pracovníkům poskytuje systém anebo migrující. Pro snazší orientaci přináším v tabulce 2 závěrečná shrnutí charakteru právě popsaných konstrukcí dotázaných sociálních pracovníků.

Profesionalita je dotázanými sociálními pracovníci a pracovníky konstruována mezi ambivalentními limitními typy. Představy těch respondentů, kteří ve své praxi inklinují k poradenskému či terapeutickému pojetí sociální práce s migrujícími, jsou z různých výše popsaných důvodů spíše vstřícné k profesionalizaci sociální práce. Hlavními, respondenty konstruovanými důvody usilování o profesionalitu jsou získání jistoty a sebedůvěry při práci s komplikovanými a často nepřehlednými problémy migrujících a uznání od systému, který sociální pracovníky legitimuje pro práci s migrujícími. Vedle toho představy respondentů inklinujících k aktivistickému pojetí sociální práce a participaci s migrujícími jsou spíše odmítavé. Podle této skupiny dotázaných jsou podstatnými důvody pro odmítání profesionalizace sociální práce ztráta rovného vztahu s migrujícími, ztráta důvěryhodnosti sociálního pracovníka v očích migrujících a omezení diktátem profesionalizovanou skupinou uznávaných metod a postupů sociální práce s migrujícími.

Tabulka 2: Shrnutí konstrukcí respondentů

Limitní typ	Konstrukce profesionality	Konstrukce pozic sociálního pracovníka a jeho vztahů	Konstruované postoje k profesionalitě
Snižování nejistoty a nejasností	Profesionalita jako <i>snížování nejistoty</i> sociálních pracovníků a <i>nejasností</i> práce s migrujícími	Sociální pracovník jako <i>nejistý proceduralista</i> , osobní hranice jako bariéra interakce, nepředvídatelní klienti	Odmítání Usilování o dosažení či o uchování
Ochrana neprofesionálů	Profesionalita jako <i>zástěrka nezájmu</i> a <i>strachu</i> sociálních pracovníků z migrujících	Sociální pracovník jako <i>ustrášený proceduralista</i> nebo <i>proceduralista bez zájmu</i> o migranty, žádné vztahy s klienty	Odmítání Usilování o dosažení či o uchování
Uznání systémem	Profesionalita jako <i>vyjádření</i> uznání systémem (systémem sociálních služeb, integrace cizinců v ČR)	Sociální pracovník jako <i>proceduralista</i> , procedury jako nástroj hodnocení, předdefinované vztahy s předdefinovanými lidmi	Odmítání Usilování o dosažení či o uchování
Uznání migrujícími	Profesionalita jako <i>překážka</i> partnerského vztahu s migrujícími, <i>překážka</i> skutečného řešení	Sociální pracovník jako <i>člověk</i> , migrant jako partner, expertiza jako výhodná znalost, profesionalita jako kontrola	Odmítání

Z rozhovorů s respondenty nijak nevystupuje možnost, že by postoje sociálních pracovníků a pracovníků k profesionalitě sociálních pracovníků byly ovlivněny zejména příslušností k určitému typu zaměstnavatelské organizace (např. stát vs. NNO). Spíše jsem porozuměl, že jde o různorodý mix individualizovaných předpokladů o povaze sociální práce, získané kvalifikace a pracovních zkušeností, které se ve výpovědích respondentů projevovaly tím, co respondenti při konstrukci profesionality považovali za ověřené (sebe-posilující minulé zkušenosti), výhodné (racionální maximalizace možného zisku) a přiměřené (vhodné z hlediska jimi uznávaných hodnot, norem a idejí). Toto porozumění je ale významně ovlivněno přístupem diskursivního institucionalismu (Schmidt, 2008, 2010), neboť všechny tři právě popsané projevy ve výpovědích respondentů reprezentují kontextuální zdroje zvoleného výzkumného přístupu (historický, sociologický a ekonomický institucionalismus).

Respondentky a respondenti ve svých představách o profesionalitě sociálních pracovníků a pracovníků rozvíjeli jak myšlenky profesionalizace sociální práce (Greenwood, 1957; Wilensky, 1964; Freidson, 1988; Rossides, 1998; Hodson, Sullivan, 2011), tak i myšlenky tzv. de-profesionalizace sociální práce (Hugman, 1998; Asquith et al., 2005; Ellett, Leighninger, 2006; Gray et al., 2012). Zde cítím potřebu znovu připomenout, že mnou uskutečněná interpretace představ respondentů vychází z limitních typů konstrukcí. Konstrukci profesionality sociálních pracovníků a pracovníků jsem popisoval v jejích hranicích, což může ve čtenáři vyvolávat dojem značného konfliktu. Povaha respondentů konstruované profesionality leží v prostoru mezi konfliktními hranicemi a respondenti se k jedné či druhé hranici různě přibližovali (či se od ní různě vzdalovali).

Co ze závěrů předkládané práce vyvozují pro praxi, vzdělávání či další výzkum? Domnívám se, že porozumění představám, které dotázaní sociální pracovníci a pracovnice spojují s profesionalitou, může být jedním z vysvětlení, proč někteří sociální pracovníci profesionalizaci sociální práce v ČR odmítají, zatímco jiní ji vítají. MPSV, jako hlavní aktér procesu profesionalizace, se může tímto inspirovat. Může se nově tázat, jaké skupiny sociálních pracovníků a pracovníků o profesionalitu usilují či ji odmítají a proč. Místo opakování různých klišé (např. „profesionalita přinese sociálním



pracovníkům prestiž“) se také může ptát, k čemu profesionalizace sociální práce v ČR může vést a jak ovlivní různá pojetí denní praxe v různých organizacích s různou klientelou. MPSV a vzdělavatelé v sociální práci mohou iniciovat další výzkum, který zodpoví tyto (ale i jiné) podle mě významné otázky.

Za zásadní považuji, že závěry předkládané studie naznačují absenci předpokladu, že by sociální pracovníci a pracovníci jako jedna homogenní skupina podnikli určitou společnou akci ve jménu profesionalizace sociální práce v ČR. Příkladem budež do výzkumu zapojení sociální pracovníci a pracovníci v oblasti práce s migrujícími. I přesto, že jde o malou skupinu lidí, jimi formulované představy o profesionalizaci sociální práce jsou natolik heterogenní a ve svých hranicích tak konfliktní, že jejich společná akce ve jménu profesionalizace je podle mě vyloučena.

Poděkování

Děkuji všem osmnácti respondentům a respondentkám za jejich ochotu a otevřenost při realizaci rozhovorů a skupinových diskusí. Poděkování také patří recenzentkám za jejich drahocenný čas a konstruktivní návrhy, které mi pomohly text dopracovat.

POUŽITÉ ZDROJE

- ASQUITH, S., CLARK, Ch., WATERHOUSE, L. 2005. *The Role of the Social Worker in the 21st Century: A Literature Review*. Edinburgh: Scottish Executive Education Department.
- BARBER, B. 1963. Some Problems in the Sociology of the Professions. *Daedalus*, 92(4), 669–688.
- BARTLETT, H. 1970. *The Common Base of Social Work Practice*. New York: NASW.
- BERGER, P. L., LUCKMANN, T. 1999. *Sociální konstrukce reality*. Brno: CDK.
- BLUMER, H. 1969. *Symbolic Interaction: Perspective and Method*. Englewood Cliffs.
- BLUMER, H. 1962. Society as Symbolic Interaction. In: ROSE, A. (Ed.) *Human Behavior and Social Processes*. London: Routledge.
- BURR, V. 2003. *Social Constructionism*. London: Routledge.
- DAVIES, B., HARRÉ, R. 1990. Positioning: The Discursive Production of Selves. *Journal for the theory of social behaviour*, 20(1), 43–63.
- EDLEY, N. 2001. Analysing Masculinity: Interpretative Repertoires, Ideological Dilemmas and Subject Positions. In: WETHERELL, M., TAYLOR, S., YATES, S. J. (Eds.). *Discourse as Data: A Guide for Analysis*. London: SAGE Publications, 189–228.
- ELLETT, A. J., LEIGHNINGER, L. 2006. What Happened? An Historical Analysis of the De-professionalization of Child Welfare with Implications for Policy and Practice. *Journal of Public Child Welfare*, 1(1), 3–34.
- FASORA, L., HANUŠ, J., MALÍŘ, J. 2004. *Člověk na Moravě 19. století*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury.
- FASORA, L., HANUŠ, J., MALÍŘ, J., NEČASOVÁ, D. 2011. *Člověk na Moravě ve druhé polovině 20. století*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury.
- FASORA, L., HANUŠ, J., MALÍŘ, J., VYKOUPILOVÁ, L. 2006. *Člověk na Moravě v první polovině 20. století*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury.
- FOOK, J. 2003. Critical Social Work. The Current Issues. *Qualitative Social Work*, 2(2), 123–130.
- FREIDSON, E. 1988. *Profession of Medicine: A Study of the Sociology of Applied Knowledge*. Chicago: University of Chicago Press.
- FREIDSON, E. 1986. *Professional Powers. A Study of the Institutionalization of Formal Knowledge*. Chicago: University of Chicago Press.
- GADAMER, H. G. 2010. *Pravda a metoda*. Praha: Triáda.
- GEERTZ, C. 1973. *The Interpretation of Cultures*. New York: Basic Books.



- GILL, R. 2000. Discourse Analysis. In: ATKINSON, P., BAUER, M. V., GASKELL, G. (Eds.). *Qualitative Researching with Text, Image and Sound: A Practical Handbook for Social Research*. London: SAGE Publications, 172–190.
- GOBO, G. 2006. Sampling, Representativeness and Generalizability. In: SEALE, C. et al. (Eds.). *Qualitative Research Practice*. London: SAGE Publications, 405–426.
- GRAY, M., MIDGLEY, J., WEBB, S. A. 2012. *The SAGE Handbook of Social Work*. London: SAGE Publications.
- GREENWOOD, E. 1957. Attributes of the Profession. *Social Work*, (2)3, 665–674.
- GREGOR, M. 1988. *Sociologie práce*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- HABERMAS, J. 2000. *Problémy legitimacy v pozdním kapitalismu*. Praha: Filosofia.
- HEALY, K. 2001. Reinventing Critical Social Work: Challenges from Practice, Context and Postmodernism. *Critical Social Work*, 2(1).
- HENDL, J. 2005. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál.
- HODSON, R., SULLIVAN, T. A. 2011. *The Social Organization of Work*. Wadsworth: Cengage Learning Custom Publishing.
- HOWE, D. 1986. *Social Workers and Their Practice in Welfare Bureaucracies*. Vermont: Gower.
- HUGMAN, R. 1998. Social Work and De-professionalization. In: ABBOTT, P. MEERABEAU, L. *The Sociology of the Caring Professions*. London: Routledge, 178–98.
- JOHNSON, T. J. 1972. *Professions and Power*. London, Macmillan.
- KADERKA, P., SVOBODOVÁ, Z. 2006. Jak přepisovat audiovizuální záznam rozhovoru? Manuál pro přepisovatele televizních diskusních pořadů. *Jazykovědné aktuality*, 43(3–4), 18–51.
- KELLER, J. 2010. *Tri sociální světy. Sociální struktura postindustriální společnosti*. Praha: SLON.
- LAAN, VAN DER G. 1998. *Otázky legitimacy sociální práce*. Boskovice: Albert.
- LEIX, A. 2006. *Transkripce nahrávek v kontextu etickém, metodologickém a technickém* [Disertační práce]. Brno: Fakulta sociálních studií Masarykovy univerzity.
- LORENZ, W. Research as an Element in Social Work's Ongoing Search for Identity. In: Lovelock, R. (Ed.). *Reflecting on Social Work – Discipline and Profession*. London: Routledge, 145–162.
- LYOTARD, J., F. 1993. *O postmodernismu. Postmoderno vysvětlované dětem. Postmoderní situace*. Praha: Filosofia.
- MALÍŘ, J. 2008. *Člověk na Moravě ve druhé polovině 18. století*. Brno: Centrum pro demokracii a kulturu.
- MATOUŠEK, O., DOLEŽEL, J. 2013. Domácí historie sociální práce. In: MATOUŠEK, O. (Ed.). *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 195–199.
- MPSV. 2017. *Budme profi* [online]. [20. 4. 2017]. Dostupné z: <http://www.budmeprofi.cz/>
- MPSV. 2015. *Sociální práce a vzdělávání* [online]. [20. 4. 2017]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/14279>
- MUSIL, L. 2008. Typologie pojetí sociální práce. In: TOKÁŘOVÁ, A., MATULAYOVÁ, T. (Eds.). *Sociálna pedagogika, sociálna práca a sociálna andragogika – aktuálne otázky teórie a praxe*. Prešov: Univerzita v Prešove, 42–50.
- MUSIL, L. 2004. „Ráda bych vám pomohla, ale...“. *Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman.
- NAJVERT, D. 2014. Potřebují sociální pracovníci profesní komoru? [online]. *Sociální práce / Sociálna práca*. [10. 2. 2014]. Dostupné z: <http://www.socialniprace.cz/debata.php?id=5>
- PARKER, I. 1992. *Discourse Dynamics: Critical Analysis for Social and Individual Psychology*. New York: Routledge.
- PARSONS, T. 1968. Professions. In: SILLS, D. V. *International Encyclopedia of the Social Sciences* 12, New York: Macmillan, 536–547.
- PAYNE, M. 2015. *Modern Social Work Theory*. Oxford: Oxford University Press.
- PETRUSEK, M. 1996a. Profesionalismus. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 852–853.



- PETRUSEK, M. 1996b. Sociální konstruktivismus. In: LINHART, J. et al. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 524–526.
- POTTER, J. 1996. *Representing Reality: Discourse, Rhetoric and Social Construction*. London: SAGE Publications.
- PRAŽÁK, M. 1929. *Latinsko-český slovník*. Praha: Česká grafická unie.
- RORTY, R. 1991. *Objectivity, Relativism, and Truth: Philosophical Papers*. Cambridge: Cambridge University Press.
- RORTY, R. 1982. *Consequences of Pragmatism: Essays, 1972–1980*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- ROSSIDES, D. W. 1998. *Professions and Disciplines: Functional and Conflict Perspectives*. Upper Saddle River, N. J.: Prentice Hall.
- SAKS, M. 2010. Analyzing the Professions: The Case for the Neo-Weberian Approach. *Comparative Sociology*, 9(6), 887–915.
- SCHMIDT, V. A. 2010. Taking Ideas and Discourse Seriously: Explaining Change through Discursive Institutionalism as the Fourth ‘New Institutionalism’. *European Political Science Review*, (2)1, 1–25.
- SCHMIDT, V. A. 2008. Discursive Institutionalism: The Explanatory Power of Ideas and Discourse. *Annual Review of Political Science*, (11)1, 303–326.
- SIEGRIST, H. 1990. Professionalization as a Process: Patterns, Progression and Discontinuity. In: BURRAGE, R. T. (Ed.). *Professions in Theory and History. Rethinking the Study of the Professions*. New York: Sage Publications, 177–202.
- SILVERMAN, D. 2005. *Ako robíť kvalitatívny výskum: praktická príručka*. Bratislava: Ikar.
- SUDA, Z. Profese. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 852–853.
- THOMAS, W. I. 1928. The Methodology of Behavior Study. In: KNOPE, A. A. *The Child in America: Behavior Problems and Programs*. New York: Alfred A. Knopf, Inc., 553–576.
- WASHINGTON, J., PAYLOR, I. 1998. Europe, Social Exclusion, and the Identity of Social Work. *European Journal of Social Work*, (1)3, 327–338.
- WEBER, M. 2009. *Metodologie, sociologie a politika*. Praha: OIKOYMENH.
- WETHERELL, M. 2012. *Affect and Emotion: A New Social Science Understanding*. London: SAGE Publications.
- WETHERELL, M. 1998. Positioning and Interpretative Repertoires: Conversation Analysis and Poststructuralism in Dialogue. *Discourse and Society*, 9(3), 387–412.
- WILENSKY, H. L. 1964. The Professionalization of Everyone? *American Journal of Sociology*, (70)2, 137–158.
- WILLIG, C. 2013. *Introducing Qualitative Research in Psychology*. New York: Open University Press.



Sociální pracovníci o profesionalizaci sociální práce v ČR

Social Workers about the Professionalization of Social Work in the Czech Republic

Petr Vojtíšek

PhDr. Petr Vojtíšek, PhD,¹ je absolventem Katedry sociální práce FF UK, kde působí jako odborný asistent. Od roku 2006 působí ve vedoucích pozicích v sociálních službách a svůj profesní zájem obrací k oblasti managementu v sociální práci a sociální politice. Od roku 2010 vede soukromou praxi jako lektor a konzultant v oblasti řízení a vedení sociálních institucí a projektů.

Abstrakt

Článek přináší přehled o vnímání sociální práce v ČR samotnými sociálními pracovníky. Je výstupem ze série diskusních setkání se sociálními pracovníky a dalšími profesionály, kteří v sociální práci působí (vzdělavatelé, zástupci samospráv apod.). Sociální práce je stále vnímána na pomezí profesionální činnosti a svěbytné profese, a právě i pohled na tuto hranici je předmětem zájmu tohoto textu. Článek přináší přehled názorů sociálních pracovníků a jejich zkušenosti s vnímáním profese jinými profesionály i laiky, dále definuje nástroje pro zvýšení prestiže profese sociální práce a věnuje se otázkám kolem profesního zákona a profesního sdružování. Díky řadě diskusí se sociálními pracovníky máme další významný zdroj informací o stavu profese sociální práce.

Klíčová slova

sociální práce, profese, profesní komora, multidisciplinární tým, vzdělávání

Abstract

This article brings an overview of the self-perception of professional social workers in the Czech Republic. The results of a set of discussions with social workers and other professionals (educators, public administration officers) are presented. Social work is still on the border of professional occupations and autonomic professions. This article focuses on this border. The paper presents opinions and the experiences of social workers in confrontation with the perceived notion of their profession by other professionals and outsiders. Further, tools for increased prestige are being defined. And lastly, it raises the question again of a chamber of professionals and professional associations. Thanks to the amount of discussions it has made available an important informational source of the status of current social work.

Keywords

social work, profession, professionals chambre, multidisciplinary team, education

¹ Kontakt: PhDr. Petr Vojtíšek, Ph.D. Katedra sociální práce Filozofické fakulty Univerzity Karlovy, U Kříže 8, 158 00 Praha 5; info@vojtisekpetr.cz



ÚVOD

Již koncem 90. let 20. století se v České republice začala vynořovat otázka profesionalizace sociální práce a její institucionalizace. Jedním z prvních počínů byl vznik české verze etického kodexu sociálních pracovníků vydaný Společností sociálních pracovníků. Odborné diskuse z let 2000–2006 vykrystalizovaly v zákoně o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Ten nakonec (trochu z nouze) poprvé legislativně ukotvil některé výkony sociálních pracovníků v sociálních službách. Později se k této části zákona začala vázat povinnost i ostatních sociálních pracovníků ve veřejné správě (na OSPOD, na obcích), a to především v otázkách kvalifikace a dalšího vzdělávání. Naději na posílení profesní identity sociální práce jako svébytného oboru měl přinést zákon o sociálních pracovnících, který je aktuálně v rozpracované verzi. Po řadě připomínkových řízení v počátcích legislativního procesu je nyní ve formě věcného záměru na MPSV ČR. Příprava samotného věcného záměru však opět po čase rozvířila diskuse o profesi sociální práce, do které se aktivně zapojila řada subjektů (MPSV, sdružení sociálních pracovníků, střešní organizace i poskytovatelé sociálních služeb, zástupci samospráv, vzdělavatelů i neziskových organizací). Díky aktivitám zmíněných subjektů se do diskuse zapojili i samotní sociální pracovníci, kteří se účastnili v letech 2014–2016 řady akcí pořádaných za účelem zjištění jejich postojů. Za zmínku stojí především Jarní a Podzimní škola sociální práce nebo mezinárodní semináře pořádané MPSV ČR v roce 2015 a 2016. Proběhla diskuse pod článkem na webových stránkách odborného periodika www.socialniprace.cz (Hůle, 2015 – diskuse pod článkem). Vznikla odborná tematická publikace *Sešity sociální práce* (MPSV ČR, 2015). Byly publikovány i články k uvedenému tématu (např. Kodymová, 2016; Zajacová, 2014; Janebová, Musil, 2007). Významným výzkumným výstupem, který je relevantní pro následující článek, je monografie Musila a kol. (Musil, 2017). Cílem tohoto článku je představit aktuální pohledy sociálních pracovníků na obor/profesi sociální práce, jako pohledy z pozic osob vykonávajících každodenní praxi sociální práce. Tedy poznat povahu myšlenkových schémat, která utvářejí obor/profesi sociální práce tzv. zdola.

JE SOCIÁLNÍ PRÁCE PROFESE?

Jedním ze zajímavých jevů v diskusích o profesi sociální práce a zákonu o sociálních pracovnících je i fakt, že do diskuse o sociální práci jako profesi se ve velké míře zapojovali a zapojují i odborníci z jiných profesí. Tedy i díky nim je profese sociální práce formulována a modelována. Taková byla i rekonstrukce sociální práce v ČR po roce 1989. Tehdy byla restaurována na základě prvorrepublikové tradice a (v té době aktuální) zahraniční praxe především psychology, právníky, psychiatry, sociology, pedagogy apod. I proto je také sociální práce např. u různých vzdělavatelů pojímána skrze různá paradigmaty. Vůbec první klíčovou otázkou je tedy relativizace sociální práce jako profese. Je sociální práce profese, nebo jen metoda práce s lidmi, kteří jsou ohroženi nepříznivou sociální situací? S touto otázkou přichází např. Musil (2008). Pokud by měla být sociální práce profesí, potom by musely její výkony být unikátní a nenahraditelné výkony profese jiné. Zda toto sociální práce naplňuje, je stále předmětem odborných diskusí. Na druhou stranu nese sociální práce více znaků charakteristických pro profesi (Greenwood, 1957:44–45). Sociální práce má vlastní odbornou přípravu (vstupní kritéria do profese), má vlastní teorii a metody, klíčové kompetence, etický kodex a systém dalšího vzdělávání, i když o jeho komplexnosti a systematickosti by se dalo v ČR polemizovat. Zatím jí chybí jeden ze znaků – profesní organizace, která zastává podpůrné, kontrolní a sankční funkce (především v rovině etického výkonu profese).

METODIKA

Přesto, že legislativní proces u zákona o sociálních pracovnících stojí, diskuse, kterou rozproudil, stále pokračují. Následující článek představuje výstupy diskusí sociálních pracovníků k tématu profesionalizace a identity sociální práce z let 2016–2017. Diskuse proběhly v rámci spolupráce



Profesní komory sociálních pracovníků, z. s., Rady pro rozvoj sociální práce, Asociace vzdělavatelů v sociální práci a univerzity.

Následující poznatky jsou výsledkem výzkumného šetření, které bylo koncipováno jako série diskusních skupin, kterých se zúčastnilo 158 osob, z nichž více než 85 % tvořili samotní sociální pracovníci z veřejné správy i nestátních neziskových organizací².

Jednalo se jak o sociální pracovníky vykonávající převážně činnosti spojené s podporou a pomocí, tak i sociální pracovníky vykonávající činnosti spojené s kontrolou a uplatňováním moci. Ostatní účastníci, kteří se dobrovolně přihlásili k jiné profesi (bylo jich do 15 %), se rekrutovali z řad vzdělavatelů sociálních pracovníků, studentů sociální práce a zástupců příbuzných oborů (psychologie, pastorece, pedagogika, právo). Diskuse probíhaly v období září 2016 až duben 2017 v Praze, Ostravě, Olomouci, Liberci a Pardubicích. Informanti diskusních skupin byli vybráni nezáměrně, na základě dobrovolnosti a dostupnosti. Před začátkem diskusí byli účastníci informováni o záměru shrnout jejich poznatky a dále s nimi pracovat na výzkumné i normotvorné bázi.

Z důvodu zachování jednotného rázu diskusních skupin a dodržení rámcového scénáře byly všechny diskuse řízeny jedním externím facilitátorem. Délka jedné diskuse byla 90–120 minut. Scénář diskusí se zaměřoval na čtyři klíčové oblasti:

1. Zkušenosti sociálních pracovníků s vnímáním jejich profese/práce/povolání jinými profesionály i laiky
2. Zkušenosti ze spolupráce sociálního pracovníka a dalších profesionálů
3. Nástroje pro zvýšení prestiže profese sociální práce
4. Profesní zákon, profesní sdružení a sdružování sociálních pracovníků

Výstupy diskuse v jednotlivých klíčových oblastech – kategoriích byly zaznamenány jako shrnující protokol hlavních výroků s následným ověřením u informantů. Záznam prováděl nezúčastněný facilitátor. Redukce doslovného přepisu byla provedena vázáním k jednotlivým nadřazeným okruhům díky metodě otevřeného kódování (Hendl, 2008:209–210).

Pro úplnost je nutno dodat, že diskusní skupiny byly součástí půldenního odborného semináře, který měl kromě diskusí na programu i přednášku na téma profesionalizace a profesní identity sociální práce, které byly prezentovány předními odborníky na teorii sociální politiky a sociální práce v ČR (prof. I. Tomeš, prof. L. Musil, doc. T. Matulayová a další). Přednáška sloužila jako úvodní podnět samotné řízené skupinové diskuse, informanti se v některých vyjádřeních na úvodní přednášku odvolávali nebo se vůči ní vymezovali. Nelze samozřejmě vyloučit, že úvodní přednáška ovlivnila uvažování informantů o tématu. Bez úvodní diskuse by však nebyla setkání tak atraktivní a zřejmě by neproběhla v tak velkém počtu účastníků, nebo by neproběhla vůbec.

VÝSLEDKY – SOCIÁLNÍ PRACOVNÍCI O SOCIÁLNÍ PRÁCI

Prvním důležitým zjištěním je fakt, že postřehy a zkušenosti sociálních pracovníků z praxe se v rámci jednotlivých skupin napříč regiony i napříč oblastmi výkonu sociální práce v některých odpovědích shodovaly (negativní mediální obraz sociální práce, návrhy na zlepšení image sociální práce, identita sociální práce jako profese, špatná informovanost o dění v oboru). Toto překvapivé zjištění lze přičítat několika okolnostem.

První determinantou mohou být výsledky již proběhlých diskusí sociálních pracovníků z předchozích let, které byly publikovány. Dalším faktorem může být i výběr účastníků. Dobrovolnost jejich vstupu totiž může být i znakem toho, že se jedná o lidi aktivně smýšlející o profesi sociální práce s potřebou sdílet své zkušenosti a připomínky. Nepatrný, i když jistý vliv na homogenitu výsledků může mít i doprovodná přednáška, která mohla nasměrovat úvahy sociálních pracovníků jistým směrem.

² Naprostou většinou informantů byly sice ženy, přesto je v textu používán pojem „sociální pracovník“. S plným vědomím, že tento způsob může být považován za diskriminační, se autor rozhodl používat toto označení z důvodů čistě jazykových a formálních.



a) Sociální pracovníci a profese sociální práce

Nejprve uvádíme zjištění o sebereflexi sociálních pracovníků v rámci profese. Převážná většina sociálních pracovníků vnímá sociální práci jako samostatnou profesi, argumentuje přitom jak vnitřními, tak vnějšími znaky profese. Mezi vnitřní znaky patří soulad osobních hodnot s hodnotami sociální práce a schopnost sebe-vymezení mezi ostatními profesemi. Zatímco v ostatních profesích je výstupními kompetencemi hluboká znalost konkrétního vědního oboru (sociologie, psychologie, pedagogika atd.), výstupní kompetenci sociálního pracovníka je právě schopnost uplatňovat základy teorie a praktikovat metody a techniky práce vlastní dalším oborům. Specifikem kvalifikovaného sociálního pracovníka je schopnost propojovat a koordinovat další obory k řešení obtížné sociální situace klienta. Slovy informantů je sociální pracovník „*odborníkem na eklektické využívání metod sociální práce*“. K dalším niterným znakům patří i pocit sounáležitosti s ostatními kolegy – sociálními pracovníky. Dále informanti opakovaně uvádějí již známé vnější znaky profese – systém vzdělávání, etický kodex, legislativní oporu v zákoně o sociálních službách a také odborné kompetence. Přitom reflektují vlastními slovy a nestrukturovaně obecně uznávané kompetenční modely Havrdové (Havrdová, 1998), kompetence uvedené ve vlivné práci Malcoma Payneho (Payne, 2014) nebo prakticky pojaté kompetence dle Charlese Zastrowa (Zastrow, 1989). Nejčastěji byly reflektovány tyto kompetence sociálního pracovníka:

- vědomě a metodami soc. práce řeší nepříznivé situace lidí a rodin
- vyhodnocuje nepříznivé sociální situace, propojuje zdroje pomoci
- plánuje postup intervence
- má porozumění vůči klientovi a jeho společenskému okolí i různým úrovním okolí (rodina, komunita, společnost)
- umožňuje klientovi porozumět a poznat svou situaci
- prosazuje zájmy klienta

b) Zkušenosti sociálních pracovníků s vnímáním jejich profese/práce/povolání jinými profesionály i laiky

První klíčovou otázkou se stalo vnímání profese sociální práce. Obvykle informanti nejprve definovali současný stav z pohledu vlastních zkušeností a postojů, následně dodávali nápady na možnosti řešení, které byly méně či více realistické. Při zkoumání vnímání profese je třeba zohlednit různé zainteresované strany, jejichž pohledy mohou být někdy protichůdné – jedná se o politiky, další spolupracující odborníky, širší veřejnost, zaměstnavatele, blízké osoby sociálních pracovníků a v neposlední řadě i samotné klienty.

Většina informantů se přiklání k názoru, že větší část veřejnosti, která nemá přímou zkušenost se sociální prací (ať už vědomě nebo nevědomě), ji vnímá spíše negativně, jako projev nadměrné kontroly a zásahu do integrity jedinců a rodin. A je to právě reflektovaná přímá zkušenost lidí se sociálními pracovníky, která dokáže změnit někdy hluboce zafixované představy vůči sociálním pracovníkům. K dehonestaci profese potom přispívá řada faktorů. Jedním z nejvýraznějších je budování stereotypu sociálního pracovníka – kontrolora a vykonavatele zvůle, který odebírá děti z rodin (film Kolja, seriál Ordinace v růžové zahrádě, další seriály). Dále k tomu přispívá i negativní sentiment reportáží, ve kterých se objevuje sociální pracovník (slovy informantů – „*bud' přichází moc brzy, nebo moc pozdě*“). Tento tlak pak vyvolává mezi veřejností nedůvěru v sociální práci. Dalším často frekventovaným názorem je veřejné mínění o sociálním pracovníkovi jako úředníkovi, který přiznává dávky a služby u veřejnosti nepopulárním skupinám (rozuměj „*z peněz slušných daňových poplatníků*“). Na dobrém obrazu nepřidává ani obecné označení sociálních pracovníků jako „*socka*“ nebo „*sociálka*“.



c) Zkušenosti ze spolupráce sociálního pracovníka a dalších profesionálů

Dobré výsledky sociální práce jsou velmi často závislé kromě jiného i na spolupráci sociálních pracovníků s profesionály jiných oborů (pedagogů, lékařů a dalších zdravotníků, psychologů, právníků atd.). Proto se v rámci diskusí zaměřila pozornost i na kvalitu mezioborové spolupráce. Sami sociální pracovníci potvrzují potřebnost takové spolupráce a reflektují pozitivní a negativní zkušenosti z ní. Kromě shrnujících tvrzení o dobré či špatné spolupráci vyčínávají názory, které vyzdvihují nutnost budování vztahů s konkrétními profesionály, kteří potom plně respektují sociální pracovníky. Proti názorům, že lékaři nebo právníci se nechťejí se sociálními pracovníky bavit, že snižují nebo nerespektují jejich odbornost, zde stojí i řada těch, které reflektují pozitivní zkušenosti – jako příklad jsou uváděny případové konference nebo spolupráce v týmu konkrétní organizace. Zde reflektují informanti spíše nutnost odlišovat konkrétní osoby a jejich přístup, než generalizovat pohled na ostatní profese.

Přitom dobré zkušenosti s multioborovou spoluprací jsou tam, kde iniciátorem jsou samotní sociální pracovníci, tedy tam, kde sociální pracovník svolává a koordinuje práci multidisciplinárního týmu. Zároveň se osvědčují ad hoc spolupráce ke konkrétním kauzám. Horší zkušenosti jsou tam, kde je sociální pracovník do týmu přizván jen formálně. To úzce souvisí i s problematikou vymezení kompetencí. Sociální pracovník je na rozdíl od ostatních odborníků profesionálem s průřezovými kompetencemi, zná základy ostatních profesí, což může být v multidisciplinárních týmech dvousečnou zbraní. Na jedné straně mohou sociální pracovníci vyvažovat a korigovat práci ostatních profesionálů, na druhé straně se setkávají se zpětnými vazbami, že svým „*fušováním do řemesla*“ ostatních narušují spolupráci a úspěšnou práci s klientem³. Přitom sociální pracovníci v zájmu pomoci klientovi cítí někdy nepochopení od ostatních. Jde o problematiku odlišných cílů, a někdy dokonce střetu zájmů (střetu zakázek) v rámci sociálního případu.

Jako negativní zkušenosti z mezioborové spolupráce uvádějí dále informanti to, že ostatní profesionálové nejsou dostatečně informováni o tom, co může sociální pracovník činit, že ostatní nerespektují jejich odbornost a mají je spíše za pracovníky druhého řádu (pečovatele). Poměrně pregnantně vyjádřila svou nespokojenost se spoluprací s ostatními sociální pracovnice obecního úřadu, když uvedla, že jí „... *na stole skončí to, co nikdo jiný dělat neumí, nechce nebo co není komu jinému dát*“. Přitom větší respekt ke své odbornosti pociťují spíše sociální pracovníci neziskových organizací než veřejné správy. Jako rezervu reflektují sociální pracovníci i fakt, že v řadě případů přicházejí pozdě, jsou informováni ve chvíli, kdy již nelze postupovat v rámci prevence, ale je třeba zásahu (např. v rámci sociálně-právní ochrany dětí nebo péče o seniory s demencí). Jako možné nástroje pro lepší prosazení multioborové spolupráce by podle informantů mohlo sloužit ujasnění a transparentní nastavení financování složek multidisciplinárních týmů a také transparentnější komunikace s klienty o kompetencích a významu profesionálů v rámci jeho případu, jakož i přizpůsobení nároků jednotlivých členů týmu na klienta.

d) Nástroje pro zvýšení prestiže profese sociální práce

Velmi vysoká míra shody panuje v otázkách zvýšení prestiže sociální práce, názory a nápady jsou formulovány na třech úrovních – individuální (co může udělat každý sociální pracovník) a společenská (co mohou udělat zástupci sociálních pracovníků) a politicko-ekonomická (sociální práce v kontextu politické a ekonomické situace státu).

Na individuální úrovni je nejčastěji reflektován trpělivý a dlouhodobý profesionální výkon s ohledem na hodnoty a podle metod sociální práce. K takovému výkonu patří i zařazování nových metod a přístupů, které jsou efektivní v jiných (zahraničních) zařízeních. Tento bod tedy úzce souvisí i s potřebností celoživotního vzdělávání jak v oblasti metod práce, tak v oblasti osobnostních

³ Nezávisle na sobě to reflektovali zástupci jiných profesí – psychologové a zdravotníci.



předpokladů. Tento individuální rozměr má i nadosobní přesah, patří do něj i aktivní osvěta pro blízké okolí od samotných sociálních pracovníků.⁴ Dobře reprezentovat sociální práci mohou jen sociální pracovníci, kteří mají potřebnou kvalifikaci v kombinaci s osobnostními předpoklady. Sociální pracovník je i nositelem hodnot, které reprezentuje ve svém blízkém okolí.

Druhá úroveň vnímání možnosti zlepšení prestiže sociální práce je úroveň společenská. Jako jeden z rizikových faktorů byly výše uvedeny i mýty a stereotypy veřejnosti o sociální práci. Jako nástroj jejich prolomení prezentují informanti opakovaně to, že až přímá konfrontace a zkušenost s opravdovým sociálním pracovníkem mění v lidech jejich dlouho zakořeněné postoje. Dobrou praxi sociální práce získávají lidé tedy až skrz vlastní zkušenost. Problém příkladů dobré praxe je v tom, že v řadě případů není veřejností dobrá praxe vnímána jako vhodné řešení (málo represivní, zastávající se negativních hrdinů apod.), proto je třeba sebevědomě prezentovat nejen dobrou praxi samotnou, ale osvětově působit i v tom, co jsou hodnoty sociální práce, a co se tedy vlastně za pojmem dobrá praxe skutečně skrývá.

Dalšími nástroji pro zlepšení mediálního obrazu by mohly být výrazné osobnosti sociální práce s mediálním potenciálem, které by ji dovedly pravidelně a pozitivně prezentovat v masmédiích. Jistá část informantů vidí potenciál i v podpoře profesní organizace nebo asociací, které by měly oblast public relations mít jako jednu z oblastí činnosti.

Třetí úroveň je úroveň politicko-ekonomická, ve které informanti reflektují kromě touhy po zvýšení finančního ohodnocení sociální práce i politickou podporu správného řešení témat sociální práce. Populistické excesy politiků vůči některým cílovým skupinám sociální práce jdou proti prestiži této profese a sociální pracovníci toto pociťují i ve své práci. Především se to týká těch ve veřejné správě ve chvíli, kdy se dostávají do náročných situací mezi mlýnskými kameny etické praxe a zadání zaměstnavatele.

Sociální pracovníci z neziskových organizací zase někdy trpí na obecnou nenávistnou rétoriku některých politických reprezentantů vůči neziskovému sektoru, cílovým skupinám sociální práce (bezdomovci, uprchlíci).

e) Profesní zákon a profesní organizace sociálních pracovníků

Téma profesního zákona a profesní komory sociálních pracovníků bylo posledním okruhem v diskusích, bylo logickým vyústěním předchozích témat a dříve nebo později se k němu sami sociální pracovníci dostávají – ať už v pozitivních, nebo negativních konotacích. Zásadní otázkou v rámci tohoto tématu byla potřebnost zákona o sociální práci nebo sociálních pracovnících, jistá terminologická i obsahová nejasnost byla v názvu případného zákona. Zákon o sociální práci jako profesi by byl zřejmě sociálními pracovníky lépe přijat než zákon o nich samotných (o sociálních pracovnících). Pokud by zákon o sociální práci vznikl, mohlo by být pozitivem jisté shrnutí současné roztržičnosti právních norem v sociální oblasti. Takový zákon by měl obsahovat i nástroj ochrany jak klientů, tak i sociálních pracovníků.

Při tvorbě zákona je jako nezbytná nutnost vnímána meziresortní spolupráce a participace samotných sociálních pracovníků z praxe jako těch, kteří mohou korigovat případné nesoulady. Přitom zaznívají i názory na potřebnost profesní komory jako instance, která řeší to, na co zákon nepamatuje.

Přitom k potřebnosti profesní organizace (nejčastěji se mluví o profesní komoře) jsou mezi samotnými sociálními pracovníky zatím patrné rozpory. Je zde většina těch, kteří profesní komoru respektují jako nástroj kontroly a etickou autoritu oboru. Mezi nimi je spíše tendence respektovat pouze dobrovolné členství v komoře, což však prakticky stojí proti jejímu bytostnému principu veřejnoprávní samosprávné korporace. Sociálních pracovníků, kteří vnímají potřebu povinného členství, se v diskusích účastnilo vždy jen několik jednotlivců. Zastánci existence profesní

⁴ Řada sociálních pracovníků reflektuje i rozpaky ve chvíli, kdy má prezentovat ve společnosti svou práci, a to právě pro její nízkou společenskou prestiž.



organizace sociálních pracovníků si od ní slibují především zvýšení vážnosti profese, jak v očích veřejnosti, tak v očích ostatních profesionálů, jakož i zvýšení vlastního sebevědomí. Dalším opakovaným argumentem spíše deklaratorního charakteru je schopnost komory hájit zájmy sociálních pracovníků.

Argumentem pro existenci komory je i to, že se jedná o autoritu, která jasně definuje kompetence a pravomoci při výkonu sociální práce.

Na druhé straně jsou zde i názory, že profesní organizace není potřebná. Tento postoj vychází zejména z obavy o to, že by někdo neznalý praxe řídil sociální pracovníky. Dokonce se objevuje i názor, že profesní komora by byla pouze dalším nástrojem pro kverulanty z řad klientů.

Stále tu zůstává řada sociálních pracovníků, kteří reflektují nedostatek informací pro utvoření názoru na nutnost profesní organizace. A nakonec se nezdá, že můžeme setkat i se zaměřováním profesní organizace s organizací odborovou.

DISKUSE VÝSLEDKŮ

Zjištění vzešlá z diskusních setkání korespondují i s výsledky Musilovy monografie, ve které uvádí následujících 5 trendů v oblasti výkonu sociální práce:

- „... • *tendence k institucionalizaci,*
- *tendence k profesionalizaci,*
- *mění se obsah sociální práce, rozšiřování jejího záběru a pronikání do nových oborů: zdravotnictví, školství a trestní justice,*
- *specializace a vnitřní strukturace oboru a*
- *privatizace...*“ (Musil a kol., 2017:496).

Velkou roli v názorech a postojích sociálních pracovníků stále hraje relativně nízká informovanost o profesi samotné, jejím aktuálním pojetí (definice činností sociálního pracovníka v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) a aktuálním stavu připravované legislativy. Nízké vědomí profesní identity sociálních pracovníků se odráží i v relativně nízkém počtu sociálních pracovníků, kteří reflektují potřebu být příslušníkem profese s jejími atributy. Přesto jsou zde profesionálové, kteří mají ucelený logický rámec přemýšlení o sociální práci jako svébytné profesi a dokážou jasně argumentovat její specifika mezi dalšími obory. Tito jsou zpravidla členy některých dobrovolných sdružení sociálních pracovníků. Jedná se především o pracovníky neziskových organizací.

Ve výsledcích nepřekvapuje reflexe negativní medializace, ta je objektivní a věnovaly se jí již některé výzkumné aktivity založené na obsahových analýzách.

Problematika multidisciplinárních týmů a pozice sociálního pracovníka v nich bude do budoucna jistě předmětem dalších diskusí. Multidisciplinární přístup se ukazuje jako efektivní východisko pro řešení nových nepříznivých situací v rychle se měnící sociální realitě. V tuto chvíli není odpovídající český teoretický dokument, který by popisoval specifika sociální práce jako oboru v multidisciplinárním přístupu při řešení obtížných sociálních situací člověka. Sociální práce v kontextu multidisciplinarity je sice vnímána jako jeden ze zainteresovaných oborů při řešení sociálních problémů jednotlivců, rodin nebo komunit, není však reflektována ve svých specifických oproti oborům ostatním. Právě to může být významným důvodem, proč sociální pracovníci reflektují diskomfort v multidisciplinárních týmech.

Převládající skeptické postoje k vytvoření profesní organizace sociálních pracovníků lze přičítat mj. i nízké celkové informovanosti o funkcích takové korporace. Obava zaměstnavatelů z odborové činnosti i obava sociálních pracovníků z přebujelé administrativy je zřejmá, a je i přirozenou reakcí doprovázející jakékoli zásadnější změny (v práci, v osobním životě, kariéře atd.).



ZÁVĚR

Díky řadě diskusí se sociálními pracovníky máme další významný zdroj informací o stavu v rámci profese sociální práce. Z výše uvedeného je třeba vypíchnout, že je řada sociálních pracovníků, kteří přemýšlejí nejen o své práci, ale i jejích rysech a okolnostech dobrého výkonu – přemýšlejí o ní jako o profesi, byť třeba někteří z nich bezděčně, což bylo patrné při sledování toku jejich argumentace. Věcný záměr zákona o sociálních pracovnících reflektuje kromě příspěvků připomínkových míst i hlasy sociálních pracovníků. Je dobře, že je zde další zdroj informací přímo z praxe, tedy z terénu, ve kterém se profese utváří. Práce na profesionalizaci sociální práce a její legislativě budou pokračovat zřejmě až v roce 2018. Proto je dobré, že sociální pracovníci neustávají v prosazování svých názorů prostřednictvím podobných platform, byť někdy s protichůdnými názory a reakcemi. Vypovídá to cosi o tom, že profese žije a je plná lidí s názorem a lidí schopných ho prosazovat, což je jistě dobrá zpráva kromě jiných i pro samotné klienty sociální práce. Výsledky tohoto šetření budou dále sloužit k podpoře i dalších sociálních pracovníků v aktivním angažmá při prosazování svých potřeb a názorů u zaměstnavatelů, lokálních politiků a dalších zainteresovaných stran. Pokud bude o sociální práci slyšet i v pozitivní konotaci, bude to pro profesi jen a jen dobře.

POUŽITÉ ZDROJE

- HENDL, J. 2008. *Kvalitativní výzkum*. 2. aktual. vydání. Praha: Portál.
- HŮLE, D. 2015. Komorajen zvýší skupinové sobectví v sociální práci [online]. *Sociální práce / Sociální práce*. [19. 6. 2017]. Dostupné z: <http://www.socialniprace.cz/zpravy.php?oblast=1&clanek=697>
- JANEBOVÁ, R., MUSIL, L. 2007. Mýty o roli sociálních pracovníků a pracovníc. *Sociální práce / Sociální práce*, 7(1), 50–61.
- MPSV ČR. 2015. *Projekt Systémová podpora profesionálního výkonu sociální práce / Realizované akce* [online]. Praha: MPSV ČR. [22. 3. 2017]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/18593>
- MUSIL, L., BAREŠ, P., HAVLÍKOVÁ, J. 2017. *Výkon profese sociální práce v systémech sociální ochrany ČR* [online]. Praha: VÚPSV ČR. [3. 6. 2017]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/Fulltext/vz_421.pdf
- MUSIL, L. 2008. Různorodost pojetí, nejasná nabídka a kontrola výkonu „sociální práce“. *Sociální práce / Sociální práce*, 8(7), 60–79.
- GREENWOOD, E. 1957. Attributes of Profession. *Social Work*, Jul 1957, 2(3), 45–55. London: NASW, Oxford Press.
- HAVRDOVÁ, Z. 1998. *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha: Osmium.
- PAYNE, M. 2014. *Modern Social Work Theory*. 4th Ed., Palgrave.
- ZAJACOVÁ, M. 2014. Profesionální sociální pracovník v současné společnosti [online]. *Sociální práce / Sociální práce*. [3. 6. 2017]. Dostupné z: <http://socialniprace.cz/zpravy.php?oblast=1&clanek=676>
- ZASTROW, C. 1989. *The Practice of Social Work*. Chicago: Dorsey Press.

Miroslav Pilát: Komunitní plánování sociálních služeb v současné teorii a praxi. Praha: Portál, 2015.

Rád bych tuto recenzi začal poněkud osobně. Četba a posléze recenze této knihy pro mě představovaly svého druhu zvláštní zážitek, protože jsem s jejím autorem před lety úzce spolupracoval v procesu komunitního plánování v Olomouci a sám jsem svou zkušenost reflektoval v dříve publikované knize (Zatloukal, 2008). Bylo proto pro mě nesmírně obohacujícím a zajímavým zážitkem na stránkách recenzované knihy vnímat podobnosti i rozdílnosti v tom, jak autor reflektuje zkušenost, kterou jsme z velké části sdíleli, a k jakým závěrům či doporučením posléze dochází. Zároveň by tato poznámka mohla pomoci čtenářům recenze porozumět tomu, z jaké perspektivy je recenze psána.

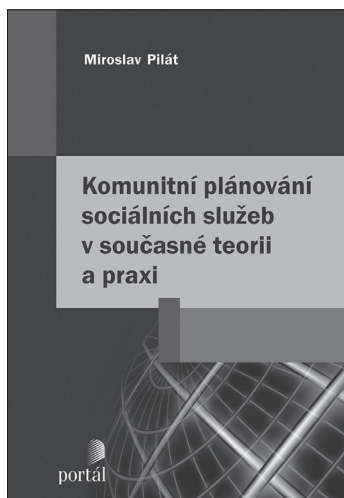
Rád bych rovněž předeslal, že kniha podle mého soudu zaplňuje určitou citelnou mezeru na trhu, protože o komunitním plánování sociálních služeb existuje u nás zatím poměrně málo ucelených publikací. Přitom na druhé straně v mnoha obcích a krajích probíhá plánování rozvoje sociálních služeb alespoň deklarativně právě metodou komunitního plánování. Protože komunitní plánování je poměrně komplikovaný proces, ve kterém jsou porůznu zapojeni různí aktéři (uživatelé, poskytovatelé, zadavatelé, univerzity, široká veřejnost), jde zároveň o fenomén, který lze nahlížet a zkoumat z mnoha různých hledisek. Podívejme se tedy na hledisko, které nabízí autor recenzované knihy.

První kapitola knihy poskytuje poměrně obsáhlý exkurz do historie sociálních služeb. I přes

možné námitky, že kapitola působí někdy až zbytečně obsírně, se mi zdá vhodná snaha autora podrobněji přiblížit kontext, ve kterém se komunitní plánování sociálních služeb odehrává, včetně jeho legislativního uchopení a historických souvislostí. Druhá kapitola pak podrobně seznamuje čtenáře s metodou komunitního plánování a s jejími principy. Praktičtější otázkám se věnuje třetí kapitola, která popisuje jednotlivé fáze procesu komunitního plánování sociálních služeb.

Autor nejprve představuje několik různých členění fází tohoto procesu (s. 73–77) a volí nakonec nejčastěji využívané členění, které lze vlastně využít pro jakýkoli druh komunitní práce (Kinkor in Matoušek, 2003; Gojová, 2006; Zatloukal, 2008). Zvláště cenné mi připadají příklady z praxe (a neváhal bych jich na místě autora přidat ještě více). Autor se rovněž nebojí souhlasit i polemizovat s jinými názory (například, když „přebírá“ silnější kontroly ze strany zadavatele“ zdůvodňuje jako „pragmatický krok“ na s. 95).

V celé knize a ve třetí kapitole zejména je patrná bohatá zkušenost autora s procesy komunitního plánování sociálních služeb. Zároveň se zde však projevuje i specifické zaměření autora. S určitým zjednodušením lze říci, že se autor zaměřuje zejména na otázky politické podpory, legislativy a politických vyjednávání a dále na otázky spojené s osobami se zdravotním postižením. Vzhledem k tomu, že jsme s autorem recenzované knihy nějakou dobu spolupracovali a že jsem se procesy komunitního plánování sociálních





služeb rovněž zabýval ve své knize (Zatloukal, 2008), neodpustím si zde drobné srovnání: Mé vlastní zaměření bylo vždy spíše směrem k managementu, facilitaci a obecně tzv. „měkkým dovednostem“ v procesu komunitního plánování a rovněž k výzkumu těchto procesů. Tyto oblasti jsou zvýrazněny v mé knize a naopak zůstávají v recenzované knize spíše na okraji, a to přesto, že jsou pro celý proces komunitního plánování životně důležité. Na druhou stranu kniha obsahuje jiná (výše zmíněná) témata, na něž se autor knihy zaměřuje. Navíc jsou tato témata přítomna velmi srozumitelně, názorně a detailně. A opět jde o témata životně důležitá pro kvalitní komunitní plánování sociálních služeb. Pro čtenáře zajímající se o komunitní plánování sociálních služeb může být podle mého názoru užitečné zkoumat obě roviny komunitního plánování (a možná i nějaké další) a skládat si vlastní celistvější obrázek podle vlastních potřeb a vlastního zaměření.

Autor posléze věnuje ve zvláštní kapitole pozornost zapojení veřejnosti do procesu komunitního plánování. Myslím, že jde rovněž o velmi důležité téma. Těžištěm kapitoly jsou „mýty“ o zapojení veřejnosti a popis úrovní zapojení veřejnosti, z mého pohledu by bylo zajímavé přidat ve větší míře i nějaké konkrétní postupy posilující participaci veřejnosti právě v procesech komunitního plánování sociálních služeb a nějaké konkrétní příklady z praxe.

Jedna zvláštní kapitola (5) je věnována uživatelům sociálních služeb jako „nejdůležitějším“ aktérům komunitního plánování sociálních služeb. Kapitola nabízí cenné náměty pro zapojování uživatelů sociálních služeb do tohoto procesu. Přesto mám určitou výhradu k označení uživatelů sociálních služeb jako „nejdůležitějších“ aktérů komunitního plánování sociálních služeb. Z mého pohledu jsou všichni aktéři komunitního plánování sociálních služeb stejně důležití. Odlišnosti spatřuji v tom, jakou roli v procesu hrají nebo jaké zdroje (či naopak omezení) z hlediska participace na procesu komunitního plánování jednotliví aktéři mají. Tyto otázky však neříkají nic o jejich důležitosti. Autor sám upozorňuje na princip triády, tedy na význam zapojení všech relevantních partnerů do procesu komunitního plánování. Svým způsobem lze říci, že „nejdůležitějšími“ jsou uživatelé stejně

jako poskytovatelé nebo zadavatelé – kvalitně vedený proces komunitního plánování sociálních služeb se totiž neobejde bez žádného z nich. Možná by bylo zajímavé do případného dalšího vydání knihy zařadit další dvě kapitoly – jednu o poskytovatelích sociálních služeb jako nejdůležitějších aktérech komunitního plánování sociálních služeb a druhou o zadavatelích jako rovněž nejdůležitějších aktérech téhož procesu. Poslední kapitola nabízí pohled na zkušenosti s komunitním plánováním sociálních služeb na Slovensku. Tato kapitola byla pro mě osobně velmi zajímavá, protože jsem o zkušenostech ze Slovenska dosud neměl žádné informace. Domnívám se, že tato zkušenost od našich sousedů může být inspirativní i pro tuzemské čtenáře, protože některé věci jsou nejlépe viditelné v kontrastu s něčím jiným.

Celkově knihu vnímám jako cenný příspěvek k reflexi procesů komunitního plánování sociálních služeb u nás, a to zejména z perspektivy legislativy, politické podpory a vyjednávání. Věřím, že dobře poslouží jak začínajícím „plánovačům“ a účastníkům komunitního plánování, tak i zkušeným matadorům oboru. Vzhledem k tomu, že velké množství sociálních pracovníků se v nějaké roli a nějakou formou účastní procesů komunitního plánování sociálních služeb, mohou tuto knihu využít jednak pro důkladnější porozumění procesům, kterých se účastní, a jejich smyslu a jednak pro informované a promyšlené vylepšování těchto procesů.

Leoš Zatloukal,

*odborný asistent Katedry křesťanské sociální práce
CM teologické fakulty UP,
terapeut, supervizor a lektor DALET, z. s.*

Použité zdroje

- GOJOVÁ, A. 2006. *Teorie a modely komunitní práce*. Ostrava: Ostravská univerzita.
- MATOUŠEK, O. et al. 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál.
- ZATLOUKAL, L. 2008. *Plánování rozvoje sociálních služeb metodou komunitního plánování*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- ZATLOUKAL, L. 2006. Komunitní plánování sociálních služeb v obcích – střet organizačních kultur? *Sociální práce / Sociálna práca*, (6)3, 82–94.

Jiří Jankovský: Etika pro pomáhající profese. Praha: Triton, 2018.

Spojení „pomáhající profese“ nemusí znít každému stejně hrdě, vezmeme-li však v potaz, že se jedná zejména o pracovníky, kteří se v rámci profese starají o své potřebné spoluobčany především v oblasti zdravotnictví (sestřičky, porodní asistentky, rehabilitační pracovníci apod.), ve sféře výchovně-vzdělávací, sociálních služeb apod. a ve své práci přispívají mj. k zdárnému průběhu činností či úkonům pracovníků společensky nepochybně výše hodnocených (možná lidově řečeno „noblesnější“) profesí, např. nej různějších lékařských specializací, pak se lze na pomáhající profese a žádoucí úroveň jejich pracovníků dávat určitě s větším respektem. Měli by být samozřejmě profesionálně erudovaní, což neznamená jen v případě konkrétních úkonů, ale měli by se také vyznačovat vysokou mírou **spontánního prosociálního jednání**, které spočívá především v ochotě pomáhat druhým bez ohledu na osobní prospěch, schopnost sdílet jejich problémy a snažit se je mnohdy nejenom v rámci svých kompetencí řešit. Mít obecně řečeno pozitivní vztah ke svým bližním a umět to dát tím nejvhodnějším (možná právě pro ty potřebné žádoucím) způsobem najevo.

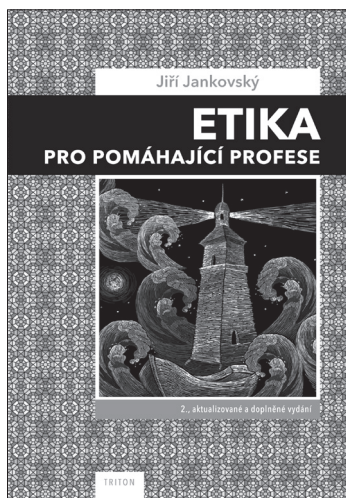
Autor *Etiky pro pomáhající profese* doc. Jiří Jankovský (1950) je nejenom zkušeným vysokoškolským pedagogem, jedním ze zakladatelů Zdravotně sociální fakulty JU v Českých Budějovicích, ale byl i uznávaným a úspěšným dlouholetým ředitelem českobudějovické ARPIDY, centra pro rehabilitaci osob se zdravotním

postížením, z. ú., odborníkem, který je nositelem mnoha významných celorepublikových i krajských ocenění. Výše zmíněná publikace, jejíž problematiku lze s jistou nadsázkou nazvat leitmotivem Jankovského profesionálního bytí, byla ve svém prvním vydání v r. 2003 zamýšlena jako učební text především pro studenty, kteří se připravovali k výkonu práce v pomáhajících profesích, autor však dokázal zaujmout a obohatit poznání i osob už v těchto profesích

pracujících a v neposlední řadě i laické veřejnosti. *Etika pro pomáhající profese* se ve svém původním vydání stala základním zdrojem informací v této oblasti, protože na prahu třetího tisíciletí poskytovala v prostoru zvládnutelném studujícími „široce koncipovaný přehled dané problematiky s důrazem především na její psychologický a spirituální aspekt“.

Druhé, doplněné a podstatně přepracované vydání *Etiky pro pomáhající profese* autor aktualizoval a doplnil nejenom množstvím dílčích relevantních informací, ale

připojil i zcela nové kapitoly, týkající se např. problematiky tzv. syndromu vyhoření, který se zdá být plíživou a často dlouhou latentní hrozbou nejenom pracovníkům v pomáhajících profesích (postihuje především lékaře, policisty, učitele aj.), nebo vztahu pomáhajících profesí k různým náboženským vyznáním (a přirozeně i naopak). Pro Jankovského je příznačné, že právě oblasti vztahu pomáhajících profesí a náboženství věnuje velkou pozornost; je si totiž nepochybně díky svému dlouholetému



a intenzivnímu kontaktu se studenty, ale především s osobami se zdravotním postižením vědom toho, že kvalita tohoto vztahu, jejímž úhelným kamenem by měla být mj. poučená tolerance, ale také vědomí etnické svébytnosti, může v blízké budoucnosti představovat v některých pomáhajících profesích velký problém. Autor je si vědom, že tato společenskovoední oblast se v posledních desetiletích v závislosti na sociálních potřebách občanů nejenom u nás, ale v celém světě dynamicky rozvíjí, žádá si vzhledem k tomu mnohé zásadní změny postojů, o nichž nemohlo být v prvním vydání Etiky pro pomáhající profese ani řeči. Jankovský díky svým dlouholetým zkušenostem zde zasvěceně komentuje vývoj v jednotlivých oblastech svého zájmu, včetně nejnovějších právních norem, vysvětluje základní pojmy související s etikou (např. morálka, politika, svědomí, svoboda člověka, dobro a zlo, norma a zákon či autorita a moc), zamýšlí se nad proměnami vztahu člověka k přírodě, k věcem, k vědě a technice. Mnohostranný vývoj a mnohdy až překotné změny v sociální oblasti, jejichž některé mezníky jsme si vyjmenovali, naši společnost a její produkt – pomáhající profese – nemohly minout.

Jankovského Etika... nepředkládá hotové a ověřené návody, jak se za daných okolností v dané situaci eticky zachovat. Taková etika nikdy nebyla, není a asi ani nebude. Jejím smyslem je vést zájemce k pochopení souvislostí v jejich vzájemné „interakci a determinovanosti“. Na tomto základě lze pak zaujímat eticky přijatelné postoje, adekvátně je obhájit a zodpovědně realizovat; ukázat mj. tak cestu nevědoucím či váhajícím. Cílem je potom odpovědnost za vlastní činy vůči sobě, současníkům i těm, kteří přijdou po nás. O „hříších“ či poklescích lidstva vůči sobě už bylo napsáno hodně (přukopnický svého času např. Konrad Lorenz aj.). V době, kdy se tento problém ještě nějak výrazněji neřešil, protože měl ještě spíše akademickou, náboženskou či filosofickou podobu, shrnul sedm moderních společenských nešvarů

(hříchů či zlořádů) charismatický indický státník a myslitel Mahátma Gándhí (1869–1948). Podle jeho mínění k nim patří:

- *politika bez zásad*
- *bohatství bez práce*
- *požitky bez kontroly svědomí*
- *vědění bez charakteru*
- *obchod bez morálky*
- *věda bez humánnosti*
- *služba Bohu bez obětí*

Z Jankovského Etiky... je patrné, jakou důležitost jim autor přikládá nepochybně vzhledem k naší současnosti, kdy atmosféra ve společnosti – utápějící se mnohdy v touze po výkonu, prospěchu a výhodách – neklade důraz na zodpovědnost vůči sobě, našim předkům, současníkům a budoucím, jež by měla přirozeně provázet každé naše rozhodnutí. „*Společenské změny mohou vést k relativizaci obecných (nadčasových) hodnot, stále více se prosazuje pluralita názorů i alternativní způsoby myšlení. V tomto hektickém dění může člověk ztratit orientaci a trpět nejistotou. Na straně druhé není vyloučena ani povrchnost vedoucí k bezbřehému liberalismu, vystupňovanému individualismu, popřípadě i k naprostému nezájmu o společenské dění. To vše se přirozeně dotýká i výkonu pomáhajících povolání.*“ Publikace je podobně jako v prvním vydání doplněna přehledem využitě odborné literatury a vybranými etickými kodexy, jako např. jednou z verzí Přísahy Hippokratovy, Etickým kodexem České lékařské komory, Etickým kodexem Společnosti sociálních pracovníků ČR, Chartou práv a svobod starších občanů, Chartou práv umírajících apod., jejichž výčet na prvním místě uvádí známý příběh Bruna Ferrera Mímořádná matka. Součástí textu tvoří také jmenovaný a věcný rejstřík.

Jan Vitoň,

odborný asistent

Ústav humanitních studií v pomáhajících profesích ZSF JU v Českých Budějovicích

Online prakticko-publicistická část časopisu na www.socialniprace.cz

Online publicisticko-praktická část časopisu je dostupná **pouze předplatitelům časopisu jako celku** (tištěná akademická část + online prakticko-publicistická část). Ostatním čtenářům budou texty zpřístupněny **s časovým odstupem** přibližně jednoho roku.

Přístupy do online publicistiky zřizujeme v měsíčních intervalech, a to na základě uhrazeného předplatného. V případě, že jste časopis zakoupili mimo distribuční firmu SEND Předplatné a máte zájem o přístup k publicistice časopisu, kontaktujte, prosím, paní Olgu Cídlovou (olga.cidlova@socialniprace.cz), která vám online přístup zřídí.

Obsah prakticko-publicistické části čísla 6/2017

O ČEM SE MLUVÍ

Rozhovor

S Janou Koberovou na téma podpory pečujících z pohledu vedoucí sociální služby

Projekt

Vendula Janů a Petra Handlová píší o projektu PATRON – pomoc a podpora neformálních pečovateli

Reflexe

Zamyšlení se nad sdílenou péčí a odlehčovací službou v podhorských oblastech Moravy

Projekt

Organizace ANULIKA představuje projekt Podpora neformální péče

INSPIRACE PRO PRAXI

Reflexe

Iveta Čípková zvažuje překážky a bariéry rozvoje neformální péče v oblasti sociální práce

Profil

Texty o cílech a aktivitách organizací Unie pečujících a APLA Jižní Morava

Reflexe

Zdeňka Michálková reflektuje příležitosti a limity pomoci pro pečující

FAKTA, LEGISLATIVA, DOKUMENTY

Expertiza

Kateřina Kňapová zvažuje, jak na problémy pečujících reagují současné politiky

Expertiza

Tomáš Novák posuzuje soudní znalecké posudky v rozvodových sporech o děti

A další texty, na kterých pracujeme. Online publicistika bude **postupně zveřejňována v průběhu ledna až března 2018**.

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 2/2018

Stárnutí
Ageing

Medzi najdiskutovanejšie témy súčasnej doby patria otázky zmeny demografickej krivky smerom k seniorom. Aj z toho dôvodu možno seniorskú problematiku považovať za jednu z „veľkých tém súčasnej sociálnej práce“. Seniorská téma je však nielen vážna, ale aj mnoho-
vrstvá a zložito prepojená s mnohými (zväčša negatívnymi) javmi spoločenského života. Seniorita v sebe ukrýva obrovský diapazón problémových okruhov a tém, pričom relevantné a interesantné sú tiež témy súvisiace s pozitívnymi a negatívnymi prejavmi. Zároveň ju môžeme vnímať ako určitú spoločenskú reflexiu – étos doby, ako prejav určitého stavu spoločnosti, jednotlivých domácností alebo samotného jedinca. Dokonca, ako upozorňuje Michálek (2004), je spojená s určitou „rizikovou averziou“ (vysoká zataženosť finančných systémov vo vzťahu k seniorom a pod.).

Tento proces má zaujímavé a dôležité konzekvencie a implikuje k výskumom a riešeniam v kontexte multidisciplinarity. V tomto ohľade nie je možné nájsť riešenie v rámci jednej vedy. Preto sa stretávame v širokom spoločenskom spektre (aj v teritoriálnom kontexte) s formovaním a zdokonaľovaním postupov tvorby programov a stratégií, ktoré majú viesť k pozitívnym výsledkom intervencií voči seniorom. Napriek tomu vždy tu ostávajú ťažiskové a aktuálne témy, ktoré sa venujú sledovaniu tejto populácii v podmienkach Česka a Slovenska. Demografické výsledky podľa Vetešku (2016) v oboch krajinách ukazujú, že seniori nad 65 rokov tvoria 15 % celkového počtu obyvateľov a skoro tretina z nich žije pod hranicou životného minima.

Optika editorky smeruje ku konštituovaniu seniorskej problematiky v podmienkach Česka a Slovenska s tým, že si kladie otázku: Či a ako je možné podporiť pozitívny obraz seniora v spoločnosti? Zároveň zdôrazňuje, že kategórie diferencie seniority nechápe „ako negatívne alebo pozitívne pripísané kategórie, ale ako symbolický sociálny kapitál, ktorý môže byť v mnohých situáciách rôzne využitý“. Autorov a autorky budúcich príspevkov vyzýva na vedeckú diskusiu verus reálnu sociálnu politiku s poukázaním, že ide o dva paralelné světy so svojimi vlastnými realitami či fenoménmi. Predložený konceptuálny rámec predikuje, že seniorská otázka je zložitým a viacrozmerným problémom, ktorý má nielen svoju sociálno-štruktúrnú, ale aj sociálno-priestorovú dimenziu. Poznanie oboch môže zohrať významnú úlohu v rámci sociálnych intervencií. Napriek penetrovanému vedeckému diskurzu si je editorka vedomá, že nie je možné problematiku seniorov (tak v pozitívnom, ako aj negatívnom spektre) obsiahnuť v celej jej komplexnosti, no napriek tomu sa domnieva, že objektívne stanovené východiská, zvolený koncept a výber relevantných indikátorov nás môže priviesť k teoretickým výsledkom blízky realite s ponukou príkladov dobrej praxe s reflexiou platnej legislatívy.

Zámerom editorky je, aby budúce číslo časopisu bolo príležitosťou pre artikuláciu a diskusiu problémov, ktorých ujasnenie by mohlo oživiť záujem širšej odbornej verejnosti o seniorov prostredníctvom sociálnej práce.

*Prof. PhDr. Beáta Balogová, PhD.,
editorka čísla*

Pokyny pro autory

(zkrácená verze, plný text je dostupný na www.socialniprace.cz)

Časopis vychází čtyřikrát ročně v českém a slovenském a dvakrát ročně v anglickém jazyce a publikuje co nejširší spektrum článků relevantních pro sociální práci. Články mohou být zaměřeny na jakýkoliv aspekt praxe, výzkumu, teorie či vzdělávání. Časopis je rozdělen na tištěnou akademickou část a online publicistiku dostupnou na www.socialniprace.cz. Zatímco akademická část referuje o výzkumu a informuje o zajímavých knihách, online publicistická část je určena pro publikaci tematicky atraktivních námětů z praxe zpracovaných různorodými publicistickými žánry. Tištěná část časopisu má následující strukturu:

1. Editorial
2. Studie, výzkumy, analýzy
3. Recenze knih

1. Pokyny autorům studií, výzkumů a analýz

Redakce přijímá příspěvky, které odpovídají profilu časopisu. Zasláný příspěvek musí být určen výhradně pro publikaci v časopise Sociální práce / Social-na práca. 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 stat (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 oboustranně 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.

Redakce si vyhrazuje právo provádět drobné stylistické úpravy. Nevyžádané rukopisy a přílohy se nevracejí.

Rozhodnutí o vydání

O výsledku recenzního řízení je autor vyzooměn nejpozději do šesti měsíců od data obdržení statí.

Náležitosti rukopisu

Text musí být napsán v souladu s platnými jazykovými normami (viz plná verze Pokynů autorům na www.socialniprace.cz).

- I. **Titulní strana** obsahuje výstižný a stručný název práce v češtině – nebo slovenský ekvivalent – a v angličtině, jména všech autorů, biografickou charakteristiku a v poznámce pod čarou také afilaci autora.
- II. Český nebo slovenský **abstrakt** v rozsahu maximálně 200 slov.
- III. **Klíčová slova** v češtině (slovenštině).
- 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 plná verze Pokynů autorům na www.socialniprace.cz).
- VIII. Tabulky a grafy: **Tabulka nesmí být širší než 14 cm. Výška písma alespoň 8–10.** Při grafech používejte laskavě výrazně kontrastní barvy (upozorňujeme, že časopis je černobílý).

2. Publikáční etika a jiné informace

Rukopisy jsou posuzovány v publikačním řízení sestávajícím z posouzení 1. oborové přiměřenosti článku jedním členem redakční rady a 2. oboustranně anonymního recenzního řízení dvěma odborníky z veřejného seznamu recenzentů umístěného na našich webových stránkách.

Texty jsou posuzovány výhradně na základě jejich intelektuální hodnoty bez ohledu na autorovu rasu, pohlaví, sexuální orientaci, vyznání, etnický původ, občanství nebo politické názory.

Redakce časopisu SP/SP vynaloží veškeré úsilí k zachování nestrannosti recenzního řízení, aby nedošlo k odhalení identit aktérů recenzního řízení.

Autor, u něhož byl prokázán plagiat nebo falšování dat, ztrácí možnost v časopise SP/SP publikovat.

Autor zasláním příspěvku uděluje souhlas k užití svého příspěvku v elektronických databázích, ve kterých je časopis SP/SP indexován. Časopis je též volně dostupný na webových stránkách www.socialniprace.cz.

Pretisknout část uveřejněného textu nebo jeho užití v jiné publikaci lze jen s citací původu textu.

Notice to Contributors

(short version, full text is available at www.socialniprace.cz)

The journal Czech and Slovak Social Work is published four times in the Czech and Slovak language and twice in the English language each year. The journal publishes the widest range of articles relevant to social work. The articles can discuss on any aspect of practice, research, theory or education. Our journal has the following structure:

- Editorial
- Articles (academic part)
- Book reviews

1. Instructions to authors of academic articles

Editors accept contributions that correspond to the profile of the journal (see “Our mission”). The contribution has to be designated only for publishing in the journal Czech and Slovak Social Work. It can also be a contribution which has already been published in another journal, after being reviewed and supplemented.

The offer of manuscript receipt and review procedure

The academic text intended for publishing in the journal should be a research or overview essay (theoretical, historical, etc.). For the article to be accepted to the review procedure, the author of the text must work systematically with the relevant sources, explain the research methodology and present a conclusion with regard to the research goal. Because the journal has a specific professional nature, texts are preferred which also contain application aspects where the author explains the relevance of their conclusions in the context of social work.

The review process is reciprocally anonymous and is carried out by two independent reviewers. Student works are subject to single review process. Academic and student works are judged in terms of content and form. If necessary, a work may be returned to the authors for supplementation or rewriting. Based on the assessments of the review process a decision will be made to either accept and publish the article in our journal or to reject it. The Chairman of the Editorial Board will decide in questionable cases. Please send two versions of the article to the editor via e-mail. The first one may contain information which could reveal the identity of the author. The second version should be the complete and final text.

Decision to publish

Authors are informed about the result of the review process within six months from the date of receipt of the text/manuscript.

Manuscript requirements

The text must be written in accordance with applicable language standards.

- I. **Front page** contains a descriptive and brief title of the article in English; the names of all authors, biographical characteristics and also contact affiliation of all authors in the footnote.
- II. **Abstract** in English with a maximum of 200 words.
- III. **Keywords** in English.
- IV. **The text of the article** (maximum of 10,000 words).
- V. **List of references:** Authors are requested to pay attention to correct and accurate referencing (see full Notice to Contributors on www.socialniprace.cz).
- VI. **Tables and charts:** tables must not be wider than 14 cm. Font size is to be at least 8 to 10 points. In the charts, please use contrasting colours (mind the journal is black-and-white only).

2. Ethics and other information

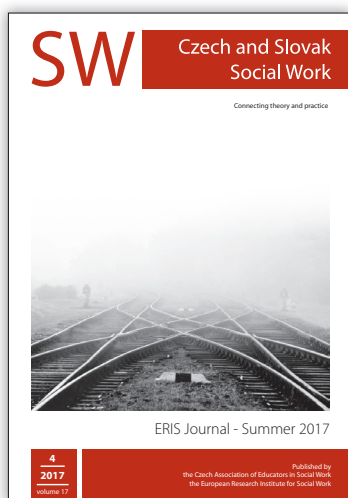
Manuscripts are assessed in the review proceedings which comprise 1. the assessment of professional appropriateness by one member of the Editorial Board, and 2. bilaterally anonymous review by two experts from the list of reviewers posted on our website.

The text is assessed exclusively on the basis of its intellectual value, irrespective of the author's race, gender, sexual orientation, religion, ethnic origin, citizenship or political views.

The editors of the journal make every effort to maintain impartiality of the review proceedings not to disclose the identity of the reviewers and other participants in the proceedings. The author whose work was demonstrably proved to contain plagiarisms or forged data shall lose an opportunity of publishing in the Journal.

By sending the article, the authors give their consent to its use in the electronic databases where the Journal is indexed. The Journal is freely available at HYPERLINK “<http://www.socialniprace.cz>”.

Poslední vydaná čísla



ISSN 1213-6204 (Print)
ISSN 1805-885X (Online)

www.socialniprace.cz