



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií



Ústav pedagogických věd Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně
Katedra sociální práce a sociálních věd Fakulty sociálních věd a zdravotnictva Univerzity
Konštantína Filozofa v Nitre
Katedra sociální práce Filozofické fakulty Univerzity Karlovy v Praze

Politiky a paradigmata sociální práce Co jsme zdědili a co s tím uděláme?

Sborník z konference

Zlín 2011

Recenzenti: PaedDr. Zuzana Birknerová, Ph.D.
Mgr. Radana Kroutilová Nováková, Ph.D.
doc. PhDr. Jarmila Novotná, Ph.D.
Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.

Rukopisy neprošly jazykovou úpravou. Za jazykovou, obsahovou stránku a úplnost literárních zdrojů odpovídají autoři.

Editor © Ivana Marášková

Vydavatel: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií

Vydání: první

Vyšlo: 2011

Náklad: 30 ks

Počet stran: 200

ISBN: 978-80-7318-994-5

OBSAH

ÚVOD	6
Sociální pracovníci dnes a zítra	7
Igor Tomeš	
Ľudské práva – rovnosť, spravodlivosť a solidarita v sociálnej práci	17
Vojtech Tkáč	
Paradigmata, teorie a přístupy v sociální práci	22
Oldřich Matoušek	
Sociální práce a paradigmata sociální pedagogiky	27
Blahoslav Kraus	
Hodnocení psychosociálních intervencí	36
Eva Dragomirecká	
Návaznost zdravotní a sociální péče v teorii a praxi	41
Martina Cichá, Zlatica Dorková	
Filozofie, etika a sociální práce	48
Jaroslav Balvín, Lucia Schwarczová	
 REFORMNÍ PARADIGMA V SOCIÁLNÍ PRÁCI	
Kritika relativizmu T. S. Kuhna	53
Alena Minářová	
Reformní paradigma v praxi české sociální práce	59
Pavla Kodymová	
Cesta z chudoby	63
Peter Ďurkovský	
Terapeutická paradigma v práci so staršími ľuďmi závislými od alkoholu	67
Ľuba Pavelová, Martina Hrozenská	
Systém sociálnych služieb v Altavilla Centro Polivalente	72
Papa Albino Luciani v Padove	
Ľuba Pavelová, Martina Hrozenská	
Transfer skúseností z centra pre znevýhodnených ľudí Polis Nova, Padova,	76
Taliansko pri modelovaní prístupov zamestnávania ľudí s ťažkým zdravotným postihnutím	
Andrea Juhášová	
Pracovná záťaž vo vybranej skupine sociálnych pracovníkov	80
v súvislosti so syndrómom vyhorenia	
Anna Bérešová	

Vzt'ah sociálnej pedagogiky a sociálnej práce v historickom priereze i v súčasnosti	86
Eva Cisaríková	

MEZINÁRODNÍ TRENDY A TENDENCE SOCIÁLNÍ PRÁCE A SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V NÁVAZNOSTI NA CHÁPÁNÍ LIDSKÉ DŮSTOJNOSTI

Ľudská dôstojnosť v sociálnej práci	94
Jana Gabrielová	

Členovia rodiny ako objekt preventívnej starostlivosti	102
v podmienkach Slovenskej republiky	
Markéta Rusnáková	

Chudoba a etnicita (výskum osád hornádskej doliny)	107
Michal Kozubík, Katarína Vanková	

História sociálnych služieb v rokoch 1918 – 1945	113
Daniela Baková	

Problematika práv dětských uživatelů v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež	118
Eva Raková, Hana Toncrová	

Okolnosti a podmienky sociálnej práce s deťmi zažívajúcimi domáce násilie	123
Dagmar Marková, Lenka Haburajová-Ilavská, Denisa Juhássová	

Paliatívna a hospicová starostlivosť v systéme sociálnych	139
a zdravotných služieb na Slovensku a v Európe	
Katarína Krellová	

KLINICKÁ SOCIÁLNÍ PRÁCE S OBĚTMI DOMÁCÍHO NÁSILÍ – ZKUŠENOSTI Z PRAXE A NOVÉ VÝZVY

Sociálnoprávna ochrana a sociálna prevencia rizikových detí v Slovenskej republike	148
Michal Oláh, Ivana Mrázková, Jozef Božik	

Dítě jako svědek a oběť domácího násilí	158
Daniela Květenská	

Zásadné princípy pomoci osobám prežívším domáce násilie	164
Andrej Mátel, Ladislav Roman, Martina Štepanovská	

Občianske združenie Náruč – poskytovanie komplexnej starostlivosti	170
rodinám ohrozeným domácím násilím	
Ľubica Malíková, Eleonóra Nekorancová	

Agresívne správanie manželov z aspektu prístupu zameraného na človeka	176
Zuzana Ďurčeková, Richard Tekel	

Násilie partnera ako jeden z motivačných faktorov pri liečbe závislosti od alkoholu	183
Michaela Šavrnichová	
Problematika týraných odsúdených žien	189
Ivan Rác	
Trendy ďalšieho vzdelávania sociálnych pracovníkov v kontexte EÚ	196
Emília Janigová, Angela Almašiová	

ÚVOD

*„Život je možné prožívat jen směrem vpřed
a chápat jen směrem vzad.“*
Jack Welch

Vážení čtenáři,

v rukou držíte sborník příspěvků z mezinárodní vědecké konference na téma „Politiky a paradigmaty sociální práce. Co jsme zdědili a co s tím uděláme?“ pořádané Ústavem pedagogických věd Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně ve spolupráci s Katedrou sociální práce a sociálních věd a zdravotnictví Univerzity Konštantína Filozofa v Nitre a Katedrou sociální práce Filozofické fakulty Univerzity Karlovy v Praze.

Konference se uskutečnila ve dnech 24. - 25. 11. 2010 jako 4. Dny sociální práce navazující na tradici založenou Katedrou sociální práce a sociálních věd a zdravotnictví Univerzity Konštantína Filozofa v Nitre. Dny sociální práce se tak staly putovní konferencí mezi univerzitami v Nitre, Zlíně a Praze.

Hlavním cílem konference bylo prezentovat politiky a paradigmaty sociální práce s akcentem na reflexi historického pohledu a současné vize do dalších let. Přednesené příspěvky popisovaly a reflektovaly změny na různých úrovních a z různých pohledů. Akademická obec i širší odborná veřejnost tak měla příležitost seznámit se s reformními paradigmaty sociální práce v celé jejich šíři.

Poznatky a zkušenosti odborníků byly rozděleny do třech dílčích oblastí:

- Reformní paradigma v sociální práci.
- Mezinárodní trendy a tendence sociální práce a sociálních služeb v návaznosti na chápání lidské důstojnosti.
- Klinická sociální práce s oběťmi domácího násilí – zkušenosti z praxe a nové výzvy.

Šíří oboru sociální práce a jeho důležitost nejen v sociální oblasti, ale také ve školství, zdravotnictví, výkonu trestní justice byla zdůrazňována samotnými referujícími a potvrdila ji i rozmanitost uvedených příspěvků. Konference poskytla akademickým pracovníkům i odborníkům z řad veřejnosti významný prostor pro diskusi v oblasti teoretických východisek sociální práce v návaznosti na jejich realizaci v praxi.

Věřím, že čtenáři z různých pomáhajících profesí naleznou v tomto sborníku poznatky a zkušenosti nápomocné v jejich profesi.

Ivana Marášková

SOCIÁLNÍ PRÁCE DNES A ZÍTRA¹

Igor Tomeš

Filosofická fakulta, Univerzita Karlova v Praze

Shrnutí

Příspěvek se zabývá vybranými otázkami současností a budoucností sociální práce. Identifikuje úspěchy dosažené v rozvoji sociální práce a to, co sociální práci ještě chybí a mělo by se v budoucnosti dořešit.

Klíčová slova

sociální práce, sociální pracovník, profesionální sociální pracovník, vzdělávání sociálních pracovníků, komora sociálních pracovníků

Summary

The contribution deals with issues of the present social work and its future needs. It identifies the achievements achieved in the development of social work as well as its gaps that should be resolved in the future.

Key words

Social work, social worker, professional social worker, education of social workers, chamber of social workers

Úvod

Ve svém 30ti minutovém vystoupení se pokusím odpovědět na 4 otázky:

- 1) Čeho jsme ve vývoji sociální práce a profese sociálního pracovníka dosáhli?
- 2) Kterým směrem se asi bude sociální práce dále vyvíjet?
- 3) Co pro podporu takového vývoje sociální práce a profese sociálního pracovníka ještě chybí?
- 4) Jaká je možná vize pro další vývoj sociální práce a profesi sociálního pracovníka?

Čeho jsme dosáhli?

Sociální práce je uznanou profesní činností

V roce 1989 jsme navázali na skromné počiny z osmdesátých let minulého století² a na předválečnou tradici, i když byla na 40 let přerušena. Od té doby jsme výrazně pokročili ve společenském uznání a profesionalizaci sociální práce. Sociální práce se dnes vnímá jako činnost, která „podporuje sociální změnu, řešení problémů v mezilidských vztazích a posílení a osvobození lidí za účelem naplnění jejich osobního blaha ... Pro sociální práci jsou klíčové principy lidských práv ...“³.

Kořeny individuální sociální práce jsou v USA. Vyvíjela se od filantropické pomoci⁴ sociálně ohrožených a znevýhodněných⁵ lidí v USA v poslední třetině 19. století, přes najímání prvních sociálních pracovníků

¹ Ve vystoupení autor využil výsledky své studie „Postavení sociálních pracovníků ve vybraných státech Evropy“, kterou zpracoval pro Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, i svého článku, který bude uveřejněn v časopise Filosofické fakulty University Karlovy „Fórum sociální práce“, č.2/2010.

² V rámci státní politiky „péče o pracující“ a „plánování sociálního rozvoje v podnicích“, kterou se přenášely úkoly státu na podniky vznikaly i služby sociální práce jako například v Hutnictví železa i školy pro sociální pracovníky jako např. ve Vršovicích (Praha) nebo Pardubicích.

³ Definice sociální práce jak byla přijata v roce 2000 v Montrealu Generálním shromážděním Mezinárodní federací sociálních pracovníků (IFSW)

⁴ Předchůdci sociálních pracovníků v USA byly církevní misionáři a zbožní občané v Evropě.

⁵ V textu používám místo označení „poškození“ označení „znevýhodnění“, protože výraz „znevýhodnění“ (anglicky *handicap*) naznačuje co člověku chybí do dosažení rovného zacházení a rovných příležitostí zatím co „poškození“ je označuje co ztratil, tedy zvýrazňuje pohled do minulosti.

městy v USA začátkem 20.století⁶, až do soudobé profesně připravené sociální pracovníky. Na přelomu 19. a 20. tisíciletí v USA začali sociální pracovníci nabízet své služby jako soukromníci; v současných USA převládá soukromá praxe sociálních pracovníků a náboženských komunit nad veřejně provozovanou sociální prací a sociálními službami⁷. Tento proces od filantropii k profesionální sociální práci trval skoro 150 let. S americkými tradicemi sociální práce nás seznámila Alice Masaryková po první světové válce, která taky v Československu založila první vzdělávací zařízení pro sociální pracovníky.

Ne ve všech evropských zemích je sociální práce stejně vyvinutá a profesionalizovaná⁸. Nejpropracovanější je dnes v anglosaských a severských státech a v Nizozemí. Byli to právě Nizozemci (zejména *Jef Helmer*), kteří nám v prvních letech po převratu pomáhali s rozvojem moderní sociální práce a školili desítky našich pracovníků v Nizozemí.

Filantropická sociální práce ve formě chudinské pomoci a péči pomoc na našem území je však staršího data. Již ve 13. a 14. století česká královská města zaměstnávala veřejné lékaře a opatrovníky chudých. Vznikaly „špitály“ jako zařízení pro nemocné chudé; první založil na našem území Boleslav I (929 v Praze před Týnem). Kněžna (svatá) Anežka Přemyslovna se proslavila organizováním chudinské péči v klášteře Na Františku (Praha) za krále Václava I. Historické prameny se zmiňují i o „bekyních“; byly to zbožné ženy (laičky), které pečovaly o chudé až do 16. století, kdy jako organizace zanikly.

Po první světové válce začaly v Evropě vznikat první odborné školy pro sociální pracovníky. Po druhé světové válce se postupně sociální práce profesně organizovala. Dnes můžeme směle konstatovat, že v euroatlantické civilizaci je sociální práce ve většině zemí neopomenutelnou a veřejně uznávanou profesí⁹.

Sociální pracovníci jsou zákonem uznanou profesí

Zatímco dříve byla sociální práce zaměstnáním, dnes se rozlišuje profese sociálního pracovníka¹⁰ a jeho zaměstnání¹¹. Hlavními rozlišujícími znaky, které odlišují profesi od zaměstnání¹², jsou podle Greenwooda

- (1) vzdělání,
- (2) soubor systematicky uspořádaných znalostí,
- (3) profesní autorita uznaná klientem,
- (4) společenské sankce za špatný výkon,
- (5) etika a
- (6) profesní kultura udržovaná profesní organizací.

Začátkem 21. století definoval role profesionálního pracovníka Chechak¹³ slovy „umocňovatel“ (*Enabler*), „zprostředkovatel“ (*Mediator*), „sjednotil/koordinátor“ (*Integrator/Coordinator*), „ředitel“ (*Manager*), „vzdělavatel“ (*Educator*), „analyzátor/hodnotitel“ (*Analyst/Evaluator*), „prostředník“ (*Broker*), „umocňovatel“ (*Facilitator*), „vyjednávač“ (*Negotiator*) a „jednatel“ (*Advocate*).

V ČR jsou sociální pracovníci uznáni jako profese zákonem o sociálních službách. Tento přístup je typický pro střední Evropu, kde převládá regulace sociální práce státem. Stát přijímá odpovědnost za

⁶ Byly to veřejní zaměstnanci, kteří se jako první sociální pracovníci živilí sociální prací.

⁷ O privatizaci sociální práce viz: Carey, M. *Everything Must Go? The Privatization of State Social Work*. In *The British Journal of Social Work*, 38, 2008, č. 5, str. 918-935.

⁸ Deroide, N. *Sociální práce ve Francii*. In *Sociální práce/Sociálna práca*, č.4/1998. Také Erler, M. „Soziale Arbeit“. Mnichov: Juventa 2007

⁹ Thole, W. *Soziale Arbeit als Profession und Disziplin*. In Thole, W. *Grundriss Soziale Arbeit*. VS Verlag Für Sozialwissenschaften. Wiesbaden 2005, s. 15-20

¹⁰ Hering, S., Rätz-Heinisch, R. „Soziale Arbeit als Eignungsberuf?“. In *Sozialextra* č.10/2001, str. 10-11

¹¹ Hugman, R., *Professionalization in social work: the challenge of diversity*. In *International Social Work* 39/1996, str. 179-191. Také Hall R., *Sociology of Work*, New York 1994,

¹² Greenwood, E. *Attributes of a profession*. In *Social Work* č.2/1957, str. 5-45

¹³ Chechak, D. *The Roles of a Social Worker*, School of Social Work, King's University College, UWO viz <http://www.scribd.com/doc/7852257/The-Roles-of-a-Social-Worker>. Vycházel přitom z prací Zastrow and Kirst-Ashman (1997), Barker, R.L. (1995) a Yessian, M.R. a Broskowski, A. (1983).

sociální práci, avšak svěruje výkon regionální samosprávě; tento přístup je typicky středoevropský a je reprezentován Německem¹⁴, kde byly vydány zásady pro sociální práci¹⁵. Regulace státem je patrná také v severských zemích (Švédsko¹⁶, Island) a v Nizozemí¹⁷.

Není tomu tak ve všech státech. V některých zřetelně respektují svobodu profese sociálních pracovníků uspořádat si své záležitosti vlastními silami pod dohledem státu, který se omezuje na garanci profesionality (akredituje školy a registruje profesionální pracovníky). Tento postoj je reprezentovaný USA¹⁸ a Velkou Británií¹⁹. Obdobně je to v Austrálii a v Kanadě.

Lze nicméně obecně konstatovat, že v řadě států Evropy jsou sociální pracovníci právně kodifikovanou profesí. Přijetím zákona o sociálních službách (2006) došlo k zákonné úpravě profese sociální práce i u nás. Tento zákon vymezil odborné předpoklady výkonu této profese (část VIII zákona) a uzákonil pravidlo, že bez odborných sociálních pracovníků nelze provozovat registrovanou sociální službu. K této otázce se vyslovila i Rada Evropy²⁰.

Hodnoty sociální práce jsou součástí národních a mezinárodních etických kodexů.

Pro sociální práci platí etický kodex podle mezinárodně přijatého kodexu. O jeho dodržování dbají Mezinárodní federace sociálních pracovníků, která etický kodex vydala. Vypracovala také metodiky pro jednotlivé oblasti sociální práce. Tyto dokumenty sjednocují praxi a vytváření vhodný rámec pro povýšení sociální práce na profesi, odlišnou od sociologie, psychologie, atd.

Etický kodex IFSW je založen na myšlenkách jako např. (1) respekt k lidské důstojnosti, svobodě, rovnému zacházení, solidaritě a principům demokratického sociálního a právního státu, (2) podpora směřována k osobám ze všech společenských vrstev i věkových kategorií, pokud tyto potřebují podporu, doprovodu nebo jsou ohroženy nouzí, s respektem k jejich socio-kulturnímu prostředí a ekonomické situaci. V této souvislosti jsou stanoveny rovněž úlohy sociálního pracovníka.

Máme soustavu vzdělávacích zařízení

První, kdo začal s výukou pro sociální pracovníky, byla v roce 1895 *London School of Economics*. První, kdo požadoval vzdělání pro sociální pracovníky v USA, byly americké dobročinné organizace koncem 19. století. Asi v roce 1900 Americká asociace sociálních věd (*American Social Science Association*) začal s prvními kursy pro sociální pracovníky.

Ve většině evropských zemí profesní pracovník musí mít alespoň vyšší odborné vzdělání²¹. Ve Švédsku požadují i teoretické vzdělání na magisterské a doktorské úrovni²². Na Islandu mají sjednocené vzdělávací programy²³. I my máme státní akreditaci vyššího odborného a univerzitního vzdělání bakalářů, magistrů a doktorů.

Budujeme systém celoživotního akreditovaného vzdělávání profesních sociálních pracovníků opřený o státní aprobace a akreditace. Je to požadavek doby, protože obsah a stratifikace sociální práce se velmi rychle mění a pracovníci musí udržet krok s tímto vývojem, má-li tato společenská služba být uznávanou a nezbytnou i v budoucnosti.

¹⁴ Zatímco v roce 1950 byla v Německu v sociálních službách zaměstnána necelá 3% zaměstnanců, v současné době tento sektor představuje jednoho z největších zaměstnavatelů.

¹⁵ *Grundlagen für die Arbeit des Deutschen Berufsverbans für Soziale Arbeit, e.v.* Dostupné na <http://www.dbsh.de/grundlagenheft-PDF-klein.pdf> (navštíveno 12.7.2010)

¹⁶ *Social Services Act SFS 2001, č.453*

¹⁷ Zákon o sociální podpoře

¹⁸ Viz <http://www.socialworkers.org/> - National Association of Social Workers (USA)

¹⁹ <http://www.basw.co.uk/> - British Association of Social Workers.

²⁰ Council of Europe : "The role, training and status of Social Workers". Resolution 16, 29th June 1967.

²¹ Payne, M. *Social Work Education - International Standards*. In: Hessle, S. (ed.): *International Standard Setting of Higher Social Work Education*. Stockholm: 2001, Stockholms Universitet, str. 25-43.

²² Edebalk, E. *Some trends and issues in social work education – case of Sweden*, zpráva přednesená na konferenci o nových trendech a otázkách ve vzdělávání k sociální práci (*New trends and issues in social work education*), která se konala v Kyotu (Japonsku) 13.prosince 2008.

²³ Juliusdottir, S. *Iceland – Educational programmes and professional status*. In: *European Journal of Social Work*, č1/2000, str.57-60.

Kam se bude sociální práce dále vyvíjet?

Sociální práce není výsadou sociálních služeb

Z popisu stavu v jednotlivých sledovaných zemích jsou patrné základní vývojové tendence: sociální práce se

- (1) institucionalizuje²⁴,
- (2) profesionalizuje²⁵,
- (3) specializuje a vnitřně strukturuje,
- (4) privatizuje²⁶ a
- (5) mění se obsah sociální práce; rozšiřují se její záběr a proniká do nových oborů: pracovních poměrů, zdravotnictví, školství a trestní justici. Sociální práce přesáhla rámec sociální péče a sociálních služeb²⁷.

Mění se obsah sociální práce – strukturuje se²⁸. Dnes se již nesetkáme s „*universálním*“ sociální pracovníkem v sociální péči, ale se specialisty na sociální práci ve zdravotnictví, ve školství, sociálních službách, ve vězenství, atp. I tam se sociální pracovníci specializují na poradenství, terénní práce, práce v denních střediscích, v ústavech, atd. Stávají se z nich organizátoři²⁹, kteří nejen diagnostikují sociální potřeby svých klientů, ale i řídí jejich uspokojení.

Mění se statut sociální práce s její profesionalizací – diversifikuje se. Odlišují se profesionální sociální pracovníci (ve Švédsku „*socionómové*“) od asistentů sociální práce (USA, Velká Británie) a od dobrovolníků. Asistenti se věnují pečovatelské práci. Roste role školených dobrovolníků v sociální práci jak v zemích se silně nábožensky založeným obyvatelstvem (např. Irsko), tak v zemích liberálních (např. USA, Velká Británie, kde zaměstnavatelé dávají volno na dobrovolnickou práci) i s institucionálními koncepcemi jako je Švédsko³⁰.

Mění se koncepte vzdělávání sociálních pracovníků. Dnes se např. ve Velké Británii vyžaduje vyšší odborné vzdělání pro asistenty sociální práce a univerzitní vzdělání pro profesionální sociální pracovníky. Vyžadují se i specializační postgraduální vzdělání pro práci ve zdravotnictví a školství. Ve většině evropských zemí se vyžaduje aprobace spojená s celoživotním vzděláváním.

Roste podíl výzkumu na rozvoji sociální práce. Vznikla specializovaná výzkumná pracoviště a vypisují se granty. Formulují se teorie sociální práce ve Velké Británii už v průběhu 60tých let 20. století³¹, ve Švédsku hlavně v tomto tisíciletí. U nás známe práce Pavla Navrátila³² a kolektivu autorů kolem Oldřicha Matouška³³ i výzkumné práce např. Výzkumného ústavu práce a sociálních věcí.

Sociální práce se sblíží se sociální politikou. Sociální práce je jedním z důležitých nástrojů realizace sociální politiky. Proto v ČR se akreditační obor nazývá „*sociální politika a sociální práce*“.

Sociální práce proniká do zaměstnání a politiky zaměstnanosti

S důrazem na rovné zacházení a rovné příležitosti v politice EU roste³⁴ význam sociální práce v zaměstnání. Jestliže přijmeme obecnou tezi, rozšířenou v zemích EU, že chudoba je především

²⁴ Walton, R. *Social Work as a Social Institution*. In *The British Journal of Social Work*, č.5/2005, str.587-607.

²⁵ WEISS-GAL, I. - WELBOURNE, P. *The professionalisation of social work: a cross-national exploration*. In *International Journal of Social Welfare*, 17, 2008, č. 4, s. 281-290

²⁶ Carey, M. *Everything Must Go? The Privatization of State Social Work*. In *The British Journal of Social Work*, 38, 2008, č. 5, str. 918-935,

²⁷ Tomeš, I. a kol., *Sociální správa*, Praha: 2009, Portál

²⁸ Juliusdottir, S. *Social work Competence in the Competence Society: Professional Survival*. In *Issues in Social Work Education*, 1/1999, str. 75-93.

²⁹ Røvik, K.A. *Moderne organisasjoner*. Bergen 1998,

³⁰ European Volunteer Centre, *Volunteering in Sweden*, 2006

³¹ Titmus, R. M. *Essays on the Welfare State*, Londýn: G.Allen and Undin Ltd., 1966, 6.vydání

³² Navrátil, P. *Teorie a metody sociální práce*, Brno: Masarykova universita 2001

³³ Zejména trilogie : *Základy sociální práce*, 2001, *Metody a řízení sociální práce*, 2003 a *Sociální práce v praxi*, 2005, vše Praha Portál.

³⁴ Tomeš, I., Koldinská, K., *Sociální právo EU*. Praha, 2004, Beck

způsobena omezeným přístupem ke zdrojům obživy a službám zdravotním, vzdělávacím a sociálním, pak zaměstnávání všech skupin zaměstnatelných lidí se stává prioritou i pro sociální práci.

Zaměstnávání sociálně a zdravotně znevýhodněných občanů vyžaduje systematickou podporu sociálních pracovníků nejen v období přípravy klienta na soustavnou ekonomickou činnost, ale i průběhu adaptace na získané zaměstnání i v průběhu jeho výkonu. Zkušenosti z libereckého kraje se zaměstnáváním mentálně znevýhodněných občanů jsou toho důkazem. Podporované zaměstnávání se osvědčuje³⁵.

Jaká je role sociálních pracovníků v procesu zaměstnávání znevýhodněných občanů? Sociální pracovníci pomáhají minimalizovat sociální a zdravotní znevýhodnění, které ztěžují některým občanům získat a udržet si pracovní pozici. Pomáhají v rodících se a rozvíjejících se sociálních podnicích. Potřeba sociálních pracovníků pracujících ve chráněných dílnách roste. Formy zaměstnávání zdravotně znevýhodněných jsou stále rozmanitější, od domácí práce až po teleworking. To však vyžaduje i dobré životní zázemí a často i podporu jiné osoby.

Rostoucí role sociálních pracovníků nesouvisí jen s vlastním zaměstnáváním znevýhodněných osob, ale zaměstnávání těchto občanů vyžaduje řešení řady otázek mimo pracovní proces, otázek souvisejících s jejich rodinnými vazbami a životem ve společenství lidí, ve standardním společenském prostředí i v komunitě.

Lze zaznamenat i renesanci sociální práce v podnicích v rámci řízení lidských zdrojů. Sociální práce se začíná rozmáhat ve velkých nadnárodních firmách, které pochopily, že odměna není vše a že zaměstnanci potřebují určitou míru sociálního komfortu. Proto rozvíjejí podnikovou sociální práci např. v USA i v Evropě³⁶.

Sociální práce výrazně pronikla do výkonů trestní justice

S novým trestním řádem a zákonem o probační a mediační službě sociální pracovníci v trestní justici získali mandát. Jejich práce se zákonem definovala a statusově upravila. Práce s vězni před propuštěním se stala doménou nejen psychologů, ale i sociálních pracovníků. Na filosofické fakultě Karlovy university se připravují odborní sociální pracovníci pro tuto službu³⁷. Vzniklo i několik zdařilých diplomních prací³⁸.

Sociální kurátoři na obcích s rozšířenou působností, zabývající se i postpenitenciární péčí, se staly neopomenutelnou součástí veřejné správy.

Sociální práce proniká do zdravotnictví

Sociální práce ve zdravotnictví je v mnohých zemích Evropy neopomenutelná. Např. v Nizozemí byl rámec profesí ve zdravotnictví a sociální péči nově koncipován v roce 2005; nabízejí bakalářské tituly v oboru sociální práce s různými specializovanými programy, z nichž každý má pro svou specializaci vlastní vzdělávací profil.

Rozvoj profese „sociální práce“ je v kompetenci Národní rady pro zdraví a sociální péči (*Socialstyrelsen*). Důvodem tohoto spojení byla skutečnost, že stáří, zdravotně znevýhodnění i děti potřebují jak sociální tak zdravotní péči. To jsou také hlavními klienty sociální péče. Toto spojení se ukázalo inspirativní.

V anglosaských zemích se ve zdravotních zařízeních zaměstnávají sociální pracovníci³⁹. Sociální pracovníci pracují s mentálně znevýhodněnými. Pro tuto práci musí splňovat specializační podmínky, aby získal profesionální způsobilost (*Approved Mental Health Professional*) předepsané předpisy o

³⁵ Viz nepublikovaná diplomní práce Bc. Kamily Rokůskové, Podporované zaměstnávání, 2008, k dispozici v knihovně FF UK.

³⁶ Viz nepublikovaná diplomní práci Bc. Markéty Cvejnové, Role sociálního pracovníka na pracovišti soukromého podniku, k dispozici v knihovně FF UK.

³⁷ <http://socp.ff.cuni.cz>

³⁸ Viz např. nepublikovaná diplomová práce Lenky Petrbokové, Mentor, jeho význam a příprava pro práci s osobami propuštěnými z výkonu trestu odnětí svobody, 2010, FF UK

³⁹ Viz *British Association of Social Workers* <http://www.basw.co.uk/> (dne 9.6.2010)

mentálně postižených (*Mental Health Act 1983*, ve znění *Mental Health Act 2007*, platné pro Anglii a Velšsko; Skotsko má vlastní předpisy).

U nás ve velkých nemocnicích se již zaměstnávají sociální pracovníci, protože nemocní mají své sociální problémy, o které se zdravotnický personál nestará. Jsou to problémy jak zdravotnického personálu, tak klientů nemocnic a jejich rodin.

Sociální práce proniká do školství

Mají-li principy rovných příležitostí a rovného zacházení proniknout i do základního školství, neobejde se to bez sociálních pracovníků. Pedagogové, včetně speciálních pedagogů, se především soustřeďují na výchovu a vzdělávání dětí a nemají ani čas, ani znalosti sociálních pracovníků. Role sociální práce je připravit srovnatelné podmínky školou povinným dětem a vyrovnávat jejich znevýhodnění ať sociální děti pocházející ze sociálně zanedbaného prostředí nebo dysfunkčních rodin. V nepovinném dalším (odborném, vyšším a vysokém) školství sociální pracovník pomáhá sociálně a zdravotně znevýhodněným „udržet krok“ s ostatními tím, že minimalizuje jejich „handicap“. Tím se např. i výzkumně zabývá Universita Karlova.

S obdobnými trendy se setkáme i jinde, např. ve Velké Británii nebo Švédsku, kde sociální práce s dětmi je péče o děti regulovaná zvláštním zákonem⁴⁰. Pojetí je širší než u nás podle zákona o sociálněprávní ochraně dětí (1999). Naopak, mezinárodní organizace nás kritizují, že tato péče u nás je rozdělena mezi mnohými veřejnými orgány a není ani řádně koordinovaná.

Co pro podporu tohoto vývoje sociální práci ještě chybí

Chybí právní úprava

S ohledem na to co již bylo řečeno, lze konstatovat, že chybí právní úprava, která by definoval profesní sociální práci v širším pojetí než činí zákon o sociálních službách. O nezbytnosti právní úpravy se v Evropě nepochybuje⁴¹. Právním statutem sociálních pracovníků se zabývala již v roce 1967 Komise ministru Rady Evropy v resoluci „*Úloha, výcvik a status sociálních pracovníků*“. Mimo jiné doporučuje právní ochranu titulu „sociální pracovník“ jako označení pro profesionálně školené sociální pracovníky. Sociální pracovníci mají být náležitě ohodnoceni a zařazeni v kvalifikačních katalogích. Musí být ve své profesionální činnosti nezávislí a právem diskretnosti k získaným informacím.

Na půdě EU vznikla otevřená metoda koordinace (i) v oblasti boje proti sociálnímu vyloučení a také (ii) v oblasti sociálních služeb v obecném zájmu. V boji proti sociální vyloučenosti mají sociální pracovníci sehrát významnou úlohu. Lisabonská smlouva ukládá povinnost vytvořit jasný soubor právních směrnic o veřejných službách, v to i sociálních. Lisabonská smlouva má totiž nový protokol o veřejných službách, který definuje základní hodnoty pro tyto služby, jakými jsou kvalita, práva příjemců služeb, bezpečnost a udržitelnost, rovné zacházení a obecný přístup. Sociální služby obecného zájmu plní dva základní cíle – zajistit uplatnění základních sociálních a ekonomických práv a dosažení ekonomické, sociální a územní soudržnosti.

Je sice pravda, že ve většině zemí Euroatlantického prostoru sociální práce a postavení sociálních pracovníků není upravena jedním zákonem. Např. ve Švédsku jsou sociální služby, sociální péče o děti, péče o mladistvé a péče o azylanty, upraveny samostatnými zákony. V USA sociální práce není upravena federálním zákonem, protože tato agenda je v pravomoci jednotlivých států. Ve Velké Británii sociální práci se zabývá mnoho zákonů, které upravují výkon pro sociální práci a požadované vzdělání sociálních pracovníků ve zdravotnictví, školství, sociálních službách. Obdobná situace je v Německu a Francii⁴². Avšak u nás není upravena pro oblast školství a zdravotnictví, což lze napravit vydáním

⁴⁰ *Care of Young Persons (Special Provisions) Act, 1988, č.870 a Care of Young Persons (Special Provisions) Act 1990, č.52.*

⁴¹ Bray, S., Presto-Shoot, M. *The role of law in welfare reform: critical perspectives on the relationship between law and social work practice*. In *International Journal of Social Welfare*, 2006, č.1, str.19-26. Také Hardcastle, D. (1990), *Legal regulation of social work*. In *Encyclopaedia of social work*, (18th ed.), 1990 supplement, Maryland, Silver Springs, NASW.

⁴² Deroide, N. *Sociální práce ve Francii*. In *Sociální práce/Sociálna práca*, č.4/1998, str.8-16

zákona komplexně řešící sociální práce a postavení sociálních pracovníků, bez ohledu na obor ve kterém pracují.

V ČR je právní úprava profese sociálních pracovníků roztroušena v několika zákonech (sociální služby, probační služba, sociálněprávní ochrana dětí, atd.). Při současných evropských trendech sociální pracovník však musí mít stejné kompetence, ať pracuje kdekoliv. Protože vztah mezi sociálním pracovníkem a klientem je fakticky nerovný, musí být upraven zákonem (podobně jako u zdravotníků). Zákon by měl definovat kompetence (včetně požadovaného vzdělání) a odpovědnost sociálního pracovníka, dohled nad etikou profese ať pracuje v kterémkoliv resortu.

Chybí profesní komora

Odborníci ve většině evropských zemí se shodují, že role sociálního pracovníka se vyvíjí a mění⁴³. Dříve byl pečovatel. Jeho role dnes je pracovat s lidmi a pomáhat jim vytvořit si sociální odolnost, zachovat si naději a optimismus a rozvinout své síly a schopnosti zdolávat své problémy. Mají také čelit a oponovat chování a zvládat nebezpečné situace a nejistotu. Musí komunikovat s lidmi v jejich prostředí a v jejich podmínkách, s profesionální nezájímavostí pomáhat uživatelům služeb chápat, přijmout podmínky a změnit své chování⁴⁴. Musí být vzdělaný⁴⁵.

Transformaci role sociálních pracovníků z ošetřovatelů v odborně způsobilého poradce a podporovatele je vyvolaná novými potřebami, souvisejícími s výraznými změnami v demografických a zaměstnaneckých strukturách a s rostoucí nerovností mezi obyvateli a regiony. Lidé stále více strádají nejen zdravotně, ale i sociálně, např. ztrátou sociální komunikace a rostoucí izolací, nerovností příležitostí a nerovným zacházením.

V nových rolích je profesionální sociální pracovník často sám s klientem, je pod velkým tlakem prostředí i klienta a stresován neutěšenými poměry, které jen s obtížemi řeší a zdolává. Častým problémem sociálních pracovníků je „vyhoření“, kterému lze bránit posilováním profesní soudržnosti, efektivní supervizí a profesionalizací⁴⁶.

Sociální pracovníci pociťovali potřebu sdružovat se vznikly společnosti (asociace) sociálních pracovníků. Nemají však náležitý společenský respekt jako v zahraničí (USA, Velká Británie, Německo), kde vláda jim ponechává velké pravomoci a jen vydává standardy a dohlíží nad jejich činnostmi. V ČR chybí taková asociace. Pokusy o sjednocení sociálních pracovníků do jedné autoritativní organizace byly zatím neúspěšné. Profesní komora, která by plnila role podobné lékařské komoře, chybí. Je přitom nezbytné, aby někdo kompetentní ručil za výkon profese, které má stejná sociální úskalí jako zdravotnictví – sociální pracovník a jeho klient nejsou ve faktickém rovném postavení. Proto etické normy jsou významné. Musí však být závazné a vynutitelné. Ve středoevropském právním prostředí k tomu potřebujeme profesní organizaci veřejnoprávní povahy – zákonem zřízenou komoru, s oprávněním disciplinárně postihovat neplnění etických norem, dohlížet na kvalitu vzdělávání sociálních pracovníků a radit vládě (ministerstvům) v otázkách sociální práce.

Chybí státní akreditační vzdělávací standardy

Ve většině evropských státech veřejná moc reguluje vzdělávací standardy pro vzdělávání sociálních pracovníků. Buď se prověřuje úroveň vzdělání profesními zkouškami jako např. v USA kde k získání licence musí sociální pracovník složit licenční zkoušky u ASWB (Association of Social Work Boards), s působností pro celou USA, kromě státu Kalifornii, která má svůj vlastní systém licencování. Ve 21. století britská vláda přistoupila k regulaci úrovně vzdělání v této oblasti. V roce 2000 stanovila minimální úroveň znalostí, které student sociální práce musí dosáhnout (*benchmark*⁴⁷) a sledování úrovně výuky

⁴³ Chechak, D. *The Roles of a Social Worker*, viz. <http://www.scribd.com/doc/7852257/The-Roles-of-a-Social-Worker>

⁴⁴ Tomeš, I. *Úvod do teorie a metodologie sociální práce*, 2010, Praha Portál

⁴⁵ Hanuš, P. *Kdo je sociální pracovník a proč by měl být vzdělaný*. In Sociální práce/Sociálna práca, 1/2007, str.5-6. Také Holda, D., Matoušek O., Chmelář, T. *Vzdělávací potřeby pracovníků sociálně-právní ochrany mládeže*. In Sociální práce/Sociálna práca, č.1/2006, str.52-64

⁴⁶ Hugman, R. *Professionalization in social work: the challenge of diversity*. In International Social Work č.39/1996, 179-191.

⁴⁷ Benchmark Statement for Social Policy and Administration and Social Work

svěřila veřejné agentuře „Quality Assurance Agency for Higher Education“ (QAA, 2000). V roce 2001 rada vlády pro sociální péči (*General Social Care Council*) stanovila Národní profesní standardy pro sociální práci „*National Occupational Standards for Social Work*“ (GSSC, 2001) a v roce 2002 k tomu vydala Kodex praxe pro pracovníky sociální péče a zaměstnavatele „*Codex of Practice for Social Care Workers and Employers*“ (GSSC, 2002a) a Nové požadavky pro udělení akademických titulů pro sociální práci „*New Requirements for the Award of the Social Care Degree*“ (GSSC, 2002b). Vývoj ve Velké Británii může být inspirativní i pro nás.

V ČR první standardy pro vzdělavatele vznikly v roce 1996 (projekt pro MŠMT financovaný EU)⁴⁸. Byly vypracovány pro akreditační komisi ministerstva, tedy jako podklad pro legislativní úpravu. Tyto standardy byly nedávno revidované Asociací vzdělavatelů sociální práce, avšak Asociace je jen nestátní sdružení vzdělavatelů, kteří si sami sobě stanovily nějaké standardy; nemají autoritu veřejné správy.

MŠMT akredituje mimo jiné i vzdělavatele sociální politiky a sociální práce, avšak mělo by mít oficiální standardy, o které se projekty vzdělavatelů mohou opřít a které by byly spolehlivým etalonem pro akreditační komisi. V současné době jsou v jejím rozhodování nedůslednosti ve vztahu některým žadatelům. Přitom by se měly plně respektovat existující mezinárodní standardy.

Koordinace vzdělávacích politik byla nastartovaná Bolognským procesem (1988). V roce 1996 Rada Evropy přijala zprávu své řídicí komise pro sociální politiku (*Steering Committee on Social Policy*) o *Vstupním a dalším výcviku sociálních pracovníků s ohledem na jejich měnících se rolích* (*The initial and further training of social workers taking into account their changing role*). Komise konstatovala, že sociální a ekonomický rozvoj se zrychlil a kdo s ním nebude držet krok, skončí s profesí sociální práce.

O minimálních vzdělávacích standardech byla zmínka již v resoluce, kterou v roce 1967 přijala Komise ministrů školství Rady Evropy pod názvem „*Úloha, výcvik a status sociálních pracovníků*“ (*Role, Training and Status of Social Workers*). Komise také vytyčila cíle vzdělávání v sociální práci („*The Goals of Schools of Social Work*“). Vlády by měly vzdělávat sociální pracovníky na více úrovních a poskytnout školám potřebné vybavení. Programy by měly poskytovat srovnatelnou úroveň vzdělání jak v teorii, tak v praktických dovednostech. Vzdělání by mělo být zprvu všeobecné a pak vy měla následovat specializace ve spolupráci s universitami.

Na tuto resoluci navázala v roce 1973 IASSW (*International Association of Schools of Social Work*) vydáním Světového průvodce vzdělávání v sociální práci (*World Guide to Social Work Education*). Od roku 1984 obsahuje seznamy vzdělávacích programů.

V témže roce 2001 IASSW spolu Radou pro vzdělání v sociální práci (CSWE – *Council on Social Work Education*) vydaly „*Vzdělávací politiku a akreditační standardy*“ (EPAS – *Educational Policy and Accreditation Standards*) a v roce 2002 Příručka pro vzdělávání v sociální práci (*Handbook of Social Work Education*). V témže roce se v Salamance sešla konference o Evropském vyšším školství (*The Convention of European Higher Education*, March 2001), která vyzvala k redefinování úlohy a obsahu vyššího vzdělávání. Konečně v roce 2004 IFSW (*International Federation of Social Workers*) a IASSW vydaly „*Globální standardy pro výchovu a vzdělávání v profesi sociální práce*“, kterými se řídí většina členských zemí EU⁴⁹.

Chybí ucelená teorie sociální práce a systematický výzkum

Současný vývoj profesionální sociální práce lze charakterizovat dvěma skutečnostmi. Na jedné straně je velké množství tradičního sociálního a psychologického kvantitativního a kvalitativního výzkumu na univerzitách a ve výzkumných ústavech a na druhé straně praktici sociální práce nadále spoléhají na vlastní zkušenost a znalosti. Tyto tendence a diskuse okolo nich trvají dodnes⁵⁰. Jeden důvod v této mezeře mezi výzkumem a praxí spatřují Britové v tom, že praktici se zabývají sociálními situacemi, které jsou svým způsobem jedinečné, zatímco výzkum se zabývá opakovanými jevy a agreguje

⁴⁸ *Vzdělávací standardy v sociální práci*, Praha, Soiocioklub, 1997, hlavní řešitel I. Tomeš.

⁴⁹ Viz Ševčíková, S. *Mezinárodní a český kontext Globálních kvalifikačních standardů vzdělávání v sociální práci* vydaných IFSW a IASSW. In *Sociální práce/Sociálna práca*, č.4/2007

⁵⁰ Parker-Oliver, D., Demiris, G. *Social Work Informatics: A New Specialty*. *Social Work* (*National Association of Social Workers*) ročník 51 č.2/2006)

zkušenosti. Porovnání obou výsledků je zpravidla nedokonalé. Pokusy jak toto překonat je metoda „nejlepší praxe“ (*best practices*), která umožňuje využít jak vědecké poznatky, tak zkušenosti praktiků. Ve Švédsku se volá po rozvoji systematického výzkumu⁵¹.

U nás se na teorii pracuje a výzkum vyvíjí. Jsou to však jen počátky, silně poznamenané psychologii. Ve výzkumném ústavu práce a sociálních věcí se vyskytují i výzkumy sociologické povahy. Avšak má-li některá společenskovědní disciplína se osvědčit jako samostatné akademické učení, musí se definovat a odlišit od ostatních společenskovědních disciplín. Musí prokázat v čem je jedinečná. Taková studie chybí, a proto mnozí na ní nahlížejí jako na praktickou část sociologie nebo psychologie, nikoliv jako na samostatnou vědu. Proto se v zahraniční literatuře volá po formulování konsistentní teorie sociální práce⁵².

Vize budoucnosti

Zrovnoprávnění profesí vyžadující vyšší odborné a vysokoškolské vzdělání

Britové jsou v rozvoji sociální práce nejdále. Hlavní úkoly profesionálních sociálních pracovníků jsou řízení případu (*case management*), tedy spojování klientů s poskytovateli a programy které uspokojí jejich psychické a sociální potřeby, sociální práce ve zdravotnictví, poradenství a psychoterapie, řízení sociálních služeb, analýzy politiky sociální péče (*social welfare policy analysis*), organizování komunit a komunitní práce, zastupování a hájení zájmů klienta, výuka v sociální práci a sociální výzkum. Pracují v nejrůznějších systémech, včetně neziskových a veřejnoprávních službách, poradenských organizacích, nemocnicích, hospicích, organizacích veřejného zdraví, školách a vzdělávacích zařízeních, náboženských organizacích a v armádě a policii. Ve spolupráci s psychiatry a psychology pracují jako psychoterapeuti a jako pracovníci s mentálně postiženými. V současné době se diskutuje, zda všechna uvedená zaměstnání jsou v souladu se skutečným posláním sociálních pracovníků.

Transformace sociální práce z péče k podpoře a pomoci bude pokračovat. Diskuse se posouvá z roviny profesionální do roviny ideologické. Autoři si kladou otázku, zda profesionální sociální práce je jen zaměstnáním, či povoláním nebo dokonce i posláním. Tak např. již zmíněná Skotská asociace konstatuje, že „*Skotsko dnes má své výzvy a příležitosti – měnit demografii a způsoby zaměstnávání, pokračující nerovnost a rostoucí očekávání od veřejnoprávních služeb. Právě v tomto komplexu a prostředí musí sociální pracovníci pracovat. Jejich příspěvek k přeměně Skotska ve zdravou a prosívající společnost je obrovský,...*“⁵³

Má-li se profese zrovnoprávnit, musí i jejich představitelé mít srovnatelnou úroveň vzdělání. Proto je významné v rámci boloňského procesu prohloubit vzdělávací standardy pro sociální pracovníky v celé Evropě. Proto se volá po jednotných evropských vzdělávacích standardech. Volá se i po světové standardizaci⁵⁴ požadavků na kvalifikaci sociálních pracovníků. V zahraniční literatuře autoři nepochybují o tom, že s dalším zdokonalováním výuky a výzkumu sociální pracovníci budou mít veřejné uznání srovnatelné se zdravotníky a učiteli.

Volá se po akademickém výzkumu

Ve Velké Británii se vede diskuse i specifickým výzkum sociální práce. Byly zaznamenány pokusy překlenout mezeru mezi znalostmi založenými na praxi a znalostmi získanými formalizovaným výzkumem. Jeden takový pokus byla strategie výzkumu jednoho problému (*single-subject research*) známá pod označením „*Single Subject Design*“ (SSD). Podstatou byla spolupráce sociálního pracovníka-výzkumníka s klientem, s přesným vymezením cíle zásahu, pak měření jeho frekvence, trvání, a všechny ostatní relevantní charakteristiky. Měřily se rozdíly mezi chováním v průběhu základní

⁵¹ Karvinen, S., Pösö, T. and Satka, M. *Social Work Research*. Finland, Jyväskylä University. 1999

⁵² Payne, M.: *Modern Social Work Theory*, London, Macmillan. 1997

⁵³ *The vision of the social Worker in the 21st century, The Report of the Role of the Social Worker Sub-Group, National Associations of Social Workers, Scotland*

⁵⁴ Sewpaul, V. *Discussion document on global qualifying standards for social work education and training*. Chile, The Global Minimum Qualifying Standards Committee. 2002.

doby, kdy nedochází k žádné intervenci a po té, kdy se provede intervence; měří se rozdíly. Ve prospěch této metody se uvádělo, že umožňuje zdokonalit intervence. Jednotlivé případy byly popsatelné a výsledky snadno sdělitelné. Ač metoda je už na dvě dekády úspěšně používána absolventy vysokých škol, v praxi zůstává bez velké odezvy.

Volá se po spojení sociální práce se sociální politikou.

V poslední době se rovněž diskutuje o roli sociální práce v sociální politice, přičemž někteří zejména němečtí autoři volají po posílení této role v tom smyslu, aby se sociální práce stala více účastníkem sociální politiky, než jen jejím vykonavatelem. Volá se tedy po samostatnější pozici sociální práce, která by měla mít rovněž přímý a samostatný vliv na dění ve společnosti, především pak na utváření sociální politiky. Tato úvaha nabývá na aktuálnosti především v Německu v okamžiku, kdy dozrívá hospodářská krize a ti, kteří se zabývají postavením sociální práce, si uvědomili, že tato je v současném Německu spíše ve vleku sociálně politických rozhodnutí, jež přicházejí shora, než aby tato sociálně politická rozhodnutí spoluutvářela. Důsledkem tohoto stavu je, že sociální práce nijak nereagovala na snižování sociálního zabezpečení, nijak výrazněji nechránila své klienty. A. Mühlum tvrdí, že tato situace by se v budoucnu měla změnit⁵⁵.

Sociální práce jako samostatný akademický a vědní obor - socionómie

Severští akademici volají po definici teorie sociální práce jako samostatné svébytné akademické disciplíny. U nás byly první pokusy Oldřicha Matouška a jeho kolektivu, i starší pokus Pavla Navrátila, ale to jsou jen začátky. To nelze ještě považovat za ucelenou propracovanou teorii.

K tomu je třeba definovat, čím se liší od ostatních již uznaných společenských věd, zejména sociologie a psychologie. V severských státech se o to pokoušejí. Spojují učení o sociální politice s učením s sociální prací a absolventy magisterského studia sociální politiky a sociální práce nazývají socionomy. Vycházejí z toho, že v tomto spojení sociální politicky a sociální práce se vytvoří obor, který by konkrétní společenské procesy posuzoval paralelně s ekonomikou, ale z hlediska sociálního.

Věřím, že v budoucnu bude „*socionomie*“⁵⁶ jako vědecká disciplína konstituovaná a uznaná, bude paralelou ekonomikou, neboť člověk není jen „*homo economicus*“, ale především „*homo socialis*“ (Titmus).

Adresa autora příspěvku

Prof. JUDr. Igor Tomeš, CSc.

Katedra sociální práce

Filosofická fakulta University Karlovy

U Kříže 8, 158 00 Praha 5

tel.: 251080209, fax.: 251620613

e-mail: tomes@volny.cz

⁵⁵ Mühlum, A. *Soziale Arbeit als Agens der Politik*. In *Blätter der Wohlfahrtspflege*, č. 4/2009

⁵⁶ Blíže o socionómii viz článek I. Tomeše v čísle 2/2010 časopisu FF UK „*Fórum sociální politiky*“.

ÚVAHA O ĽUDSKÝCH PRÁVACH – ROVNOSŤ, SPRAVODLIVOSŤ A SOLIDARITA V SOCIÁLNEJ PRÁCI

Vojtech Tkáč

Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Katedra sociálnej práce a sociálnych vied

Zhrnutie

Ľudské práva v sociálnej práci sa musia presadzovať najmä prostredníctvom rovnosti a spravodlivosti. V rámci uvedených hodnôt sa uplatňuje solidarita. V sociálnej práci platí základná ľudská hodnota – ochrana a podpora ľudskej dôstojnosti. Uvedené skutočnosti majú byť dominantné v príprave nových paradigiem sociálnej práce.

Kľúčové slová

Ľudské práva, rovnosť, spravodlivosť a solidarita, ľudská dôstojnosť, sociálna práca a jej paradigmy.

Summary

Human rights in social work must be implemented through equality and justice. In applying these values of solidarity. Social work must include a basic human value - the protection and promotion of human dignity. These facts should be dominant in the preparation of new paradigms of social work.

Key words

Human Rights, equality, justice and solidarity, human dignity, social work and its paradigms.

Nový svetový sociálny poriadok vzniká v rámci svetových ekonomických a sociálnych dimenzií, ktoré ovplyvňujú pozitívne i negatívne aspekty globalizácie, europeizácie a „kontinentalizácie“ v ostatných regiónoch sveta.

Bohatstvo a chudoba, terorizmus i migrácia, klimatické zmeny a ďalšie nové paradigmy civilizácie ovplyvňujú realitu i vízie novej sociálnej práce, sociálnej sféry a sociálnych politík.

Sociálna ochrana, sociálne práva, ekonomické práva i sociálne transformácie majú svoje zákonitosti, ktoré sa premietajú v medzinárodnej, v kontinentálnej, národnej, regionálnej, komunitnej i v individuálnej úrovni.

Budovanie nevyhnutnej *flexibility sociálnej práce* vyžaduje zmeny paradigiem a premeny doterajších pohľadov a prístupov k pojmu i predmetu sociálnej práce na všetkých úrovniach.

Civilizačné prúdy a civilizačné paradigmy vyžadujú novú „*prácu so sociálnou pracou*“.

Tak ako v mnohých spoločenských oblastiach, aj v sociálnej práci chýbajú vízie, predpovede, stratégie, koncepcie i alternatívne riešenia na otázky, ktoré už mali byť/majú byť riešené a ktoré vyžadujú odpovede aj na doteraz neznáme otázky, o ktorých pravdepodobne zatiaľ nevieme, že by mali byť predmetom nášho záujmu.

Civilizačné prúdy vo vývoji ľudstva neodhaľujú dobrovoľne svoje paradigmy, sociálna práca preto má *dešifrovať* svoje vlastné paradigmy aj v doteraz neodhalených civilizačných paradigmách.

Dejiny ľudstva sú i dejinami sociálnej práce, ktorá sprevádza vznik, vývin a vývoj ľudských práv od počiatkov histórie. Civilizácie obsahujú málo poznané i málo poznávané dejiny sociálnej práce, dejiny pracovného zákonodarstva a sociálneho zákonodarstva.

Ľudské práva, ich genéza, zrod, vývin i vývoj v súčasnosti (a ešte viac v budúcnosti) majú a budú mať svoju materiálnu podstatu. Formálne pramene ľudských práv sú (často aj napriek realite) podmienené duchovnými hodnotami.

Duchovné pramene sociálnej práce podstatne podmieniajú paradigmy, vzory a sústavy vzorov i modely sociálnej práce.

Dejiny ľudských práv sú i dejinami sociálnych práv a hospodárskych práv.

V historicky podmienených spoločenských systémoch i v dejinách otrokárstva, feudálnych systémov i nastupujúceho kapitalizmu na našom území (ako ich poznáme?) nešlo iba o materializmus.

Rímske právo, ale i stredovek a novovek hľadali zmysel slobody, rovnosti, spravodlivosti a solidarity.

Aké sú *dimenzie dejín* solidarity, kresťanskej filozofie a kresťanskej sociálnej náuky, dejiny rozdeľovania dobra a zla, majetkov, príjmov, práce a zdrojov, dejiny sociálnej ochrany a sociálneho zabezpečenia? Poznáme dejiny paradigiem sociálnej práce?

Ľudské práva, občianske práva a politické práva majú svoju genézu, v ktorej na určitom historickom stupni pristupujú ako postupne viac rovnocenné *sociálne práva* a *ekonomické práva*, ktoré tvoria súčasť podstaty sociálnej práce.

Nie sú to však iba „*práva nejakej generácie v určitom poradí*“, ale ľudské práva a slobody, vyjadrujúce hodnoty humanizmu, kresťanstva, lásky k blížnemu, solidarity a pomoci.

Pred sociálnou prácou sústavne platia položené otázky: Ako postupovať v sociálnej pomoci a touto sociálnou pomocou neublížiť? Ako je chránený ľudský život v jeho priebehu, keď je spochybňovaný jeho začiatok?

Svetové a európske trendy sociálnej práce z hľadiska sociálnych práv a ekonomických práv sú podmienené *globalizáciou* (alebo frankofónnou „*mondializáciou*“, ktorú už naši predkovia opisovali ako „*posvetčovanie*“, odvodené od sémantického základu „*svet*“).

Nové sociálne hodnoty, či lepšie *hodnoty so sociálnou dimenziou* pôsobia v stratégiách spravodlivej globalizácie, dôstojnej práce a slušnej práce (akú má filozofickú hodnotu „*dôstojná sociálna práca* a *slušná sociálna práca*“?), ale i hospodárskej, sociálnej a ekologickej súdržnosti (má kohézia iný slovenský ekvivalent?), sociálnej inklúzie (začleňovania, včleňovania) a sociálnej exklúzie (vyčleňovania, marginalizácie). Nekomplexná *asociálna práca* sa prejavuje napríklad v praxi tak, že marginalizáciu najčastejšie riešime prijímaním rôznych uznesení a sústavným zriaďovaním nových a nových komisií a výborov.

Vo vyspelých krajinách sa prijímajú osobitné zákony o sociálnej kohézii, o ochrane pred nespravodlivým odmeňovaním za prácu a pred diskrimináciou. Zároveň ekonomická a finančná kríza s krízou spotreby menia systémy dosiahnutej úrovne sociálnej ochrany a sociálnej práce do protikrízových valov a protikrízových balíčkov.

V týchto oblastiach však stále viac a viac platí problém ochrany ľudských práv a sociálnej práce prostredníctvom nezávislých, spravodlivých a „promptných“ súdov.

Národná dimenzia reálneho stavu dodržiavania sociálnych práv a ekonomických práv občanov obsahuje aj chudobu, staroveké chatrče a segregované osady, diskriminované deti v separácii, ktorých jedinou a životne dôležitou chybou je jazyková bariéra, rozpor rodného jazyka, spisovného jazyka a dialektu pri detských hrách.

Sloboda a práva ľudí, ku ktorým bol osud krutý a nie vždy spravodlivý, nekončí v sieti na lôžku liečebného alebo sociálneho zariadenia. Ako pristupovať k *sociálnej práci v sociálnej práci*?

Hlad, vojny, chudoba, nerovnomerné rozdeľovanie bohatstva i biedy a v súčasnosti pandémie, klimatické poruchy a boj o vodu vyžadujú nové prístupy medzinárodného spoločenstva k novej „*sociálnej erupcii*“ – k novým stratégiám ľudských práv, ich sociálnych práv a ekonomických práv ako rovnocenných súčastí občianskych práv a politických práv.

V sociálnych dejinách sa rodili na prelome storočí (19. storočie a 20. storočie) systémy sociálnej ochrany ako „výbuchy sopiek“, na ktoré úzkostlivo čaká ľudstvo aj v nasledujúcich desaťročiach.

Inštitucionálne medzinárodné a európske trendy sociálnej práce postupne a často s oneskorením pôsobia na inštitucionalizáciu a správu sociálnej práce a správu sociálnej sféry. Ich prejavy a zmeny demaskujú ideologicky asociálne ploché mocenské štruktúry.

Deregulácia, subsidiarita, proporcionalita, pluralita a demokratizácia sociálnej sféry sú mocensky zneužívané nástroje smerujúce k posilneniu virtuálnych a nikomu nezodpovedajúcich sa finančných

skupín. Participujú banky, nie poistenci, bankový a finančný kapitalizmus vyraduje poctivé a čisté podnikanie a sociálne podnikanie.

Tvorba peňazí nahrádza tvorbu hodnôt.

Sociálna práca a sociálne zodpovedné podnikanie tvorí základ formulovania paradigiem sociálnej práce, sociálne plánovanie, sociálne projektovanie, sociálne prognózovanie a sociálna futuroológia tvoria čriepky mozaiky sociálnej budúcnosti, a tvoria tým i budúcnosť sociálnej práce.

Sociálna futuroológia nemá v internetových „vyhľadávačoch“ zatiaľ svoje miesto.

Tvorba viacerých futurologických scenárov má svoj zrod v časoch 2. svetovej vojny, v prvej polovici minulého storočia sa stala obsahom futurologie ako vedy.

Scenár sociálnej reformy v podmienkach Česko - Slovenska ako jeden z prvých prognostických sociálnych dokumentov ako „pendant“ *Scenáru ekonomickej reformy* v roku 1990 bol nasledovaný *Koncepciou transformácie sociálnej sféry Slovenskej republiky* (1994 – 1995). Obe citované dokumenty tvorili základ pre konštituovanie sociálnej práce v podmienkach Českej republiky a Slovenskej republiky.⁵⁷

Nasledujúce pokusy o reformy a koncepcie sociálneho poistenia i dôchodkové reformy priniesli viac problémov ako dobra.

Rozvoj ekonomických procesov formulujú vedecké prístupy v koncepciách *etickej trhovej ekonomiky* (pozri k tomu napríklad práce Hazel Hendersonovej v USA a pod.).

Vo filozofických koncepciách chýbajú vedecké prístupy k sociálne orientovanej a etickej trhovej ekonomike, a to i z pohľadu sociálnej práce.

Základným filozofickým základom vzťahu zodpovednosti a paradigiem sociálnej práce je podstata a význam *sociálnej zodpovednosti*. Na prvých priečkach námetov paradigmy ekonomického poriadku a sociálneho poriadku majú byť otázky podnikovej spoločenskej zodpovednosti, podnikovej sociálnej zodpovednosti a etiky podnikovej sociálnej práce.

Ako prítiažlivý faktor rozvoja spoločnosti pôsobí tzv. „atraktor“, ktorý smeruje a posúva civilizáciu dopredu, má však aj transformačný účinok. Aj v oblasti sociálnej práce pôsobia doposiaľ neobjavené „sociálne atraktory“, ale i sociálne transformačné mechanizmy a sociálne transformačné bariéry.

Logická matrica sociálnej zmeny je: transformácia – reformy – zmeny – rozvoj. Pozitívne a progresívne zmeny sú reformami, synonymom zmeny je rozvoj, synonymom sociálnej zmeny je sociálny rozvoj.

Transhumanizmus skúma vplyv technologických zmien a ich využitie v živote človeka a v generovaní jeho schopností. Nie nadarmo sa žartovne komentuje dosiahnutie hesla o spojení proletárov všetkých krajín, a to prostredníctvom internetu a moderných komunikačných technológií...

Nové informačné a komunikačné technológie ovplyvňujú sociálnu prácu (komplexný informačný systém sociálnej sféry, vzdelávanie a poradenstvo v sociálnej práci a ako súčasť sociálnej práce, charakter a obsah práce, práca a politika, sociálna práca a sociálna politika atď.).

Filozofia sociálnej skutočnosti ako konkrétnej sociálnej totality vyžaduje nové prístupy k objavovaniu a pomenovávaniu nových sociálnych udalostí, životných udalostí a k ich aprobácii, uznaniu i uznávaniu. Procesy *uznania* a procesy *uznávania* sociálnej reality sú pomalým a doteraz neodhaleným sociálnym tajomstvom.

⁵⁷ „Scénář ekonomické reformy“, „Scénář sociální reformy“. In: Hospodářské noviny. 4. září 1990 *Scenár sociálnej reformy*. In: Národná obroda. Dokumenty uverejnené 7., 8., 10. septembra 1990

TOMEŠ, I. *Sociální politika: teorie a mezinárodní zkušenost*. Praha: Socioklub, 2001. ISBN 80-86484-00-9

TOMEŠ, I. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál 2010

Koncepcia transformácie sociálnej sféry Slovenskej republiky. In: Trend. 27. októbra 1993

Koncepcia transformácie sociálnej sféry Slovenskej republiky. Bratislava: Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky, 1996.

Európske inštitúcie vydávajú niekedy až inflačným spôsobom sociálne stratégie, koncepcie, vízie. Ich poznanie a implementácia (aspoň na Slovensku) sú v neuspokojivom stave. Dlhodobé dokumenty, ktoré neraz vychádzajú z nadnárodných stratégií a koordinačných mechanizmov (najmä v Európskej únii), vypracované na národnej úrovni sú sústavou formálnych fráz a neriešiteľných i neriešených problémov. Ich novelizácia a tvorba sú na nízkej úrovni a často jediným zdrojom motivácie tvorby je sankcionovaná povinnosť ich napísania a prijatia, vyplývajúca z úloh Európskej únie.

Nové poznanie, príklady dobrej praxe, sociálna publicita atď. sú v slovenskej sociálnej praxi na „predindustriálnej“ úrovni.

Prehľady otvorených metód koordinácie dohodnuté v Európskej únii v sociálnej sfére neexistujú, sociálne právo Európskej únie je často nepoznaným „balíkom predpisov“ z Bruselu.

Ak neznalosť zákona neospravedlňuje, ako by sme v intenciách rímskeho práva hodnotili stovky sociálnych právnych predpisov z Úradného vestníku Európskej únie (ako oficiálneho publikačného legislatívneho prostriedku), ktoré nie sú k dispozícii preložené v štátnom jazyku a pritom sú prednostne súčasťou právneho poriadku Slovenskej republiky?

Pri príprave nových prístupov k vymedzeniu paradigiem sociálnej práce môžu byť inšpiratívne závery *Svetovej konferencie o sociálnej práci a sociálnom rozvoji* z júna 2010, ktorá sa uskutočnila v Hong Kongu a ktorá pripravila novú *Globálnu agendu sociálnej práce a sociálneho rozvoja* (*Global Agenda on Social Work and Social Development*, pozri k tomu www.swsd2010.org). Uvedená „Agenda“ obsahuje aj vymedzenie vzťahu sociálnej práce a ľudských práv.⁵⁸

Na Slovensku chýba aktuálna a komplexná sociálna vedecko-výskumná základňa, zároveň relevantne neexistujú odborné publikačné prostriedky zo sociálnej sféry.

Odbornosť, kompetentnosť a profesionalita a ich vzťah v praxi politických strán, občianskych združení a často i v pôsobnosti sociálnych partnerov tvoria antagonistické systémy.

Svetové a európske sociálne hodnoty, projekty, stratégie a vízie sa orientujú na modernizáciu sociálnej ochrany vo vzťahu k sociálnej spravodlivosti a sociálnej i ekonomickej kohézii, k aktívnej inklúzii, dôstojnej a slušnej práci, flexikurite, zamestnanosti a zamestnateľnosti (poznáme termín „sociálne acquis“?).

V súčinnosti so svetovými i európskymi medzinárodnými organizáciami sa rodí „nový sociálny svetový poriadok“ – zrod svetového sociálneho partnerstva, vznikajú svetové kolektívne zmluvy ako nové pramene sociálnej práce a sociálnej politiky. Kreujú sa svetové zamestnávateľské subjekty a svetoví zástupcovia zamestnancov, svetová a európska tripartita i sociálne partnerstvo. Vznikajú európske a svetové globálne informačné sociálne systémy (EESSI, ESSPROS, NATLEX, MISSOC atď.).

V medzinárodnom sociálnom živote a v sociálnej praxi sa rodí *kyber-sociálna sféra*.

V sociálnej práci pôsobí medzinárodné sociálne právo, svetový Zákonník práce, nadnárodné minimálne sociálne a právne štandardy. V rámci projektov spravodlivej globalizácie sa predpokladá zriadenie svetovej *Rady sociálnej a ekonomickej bezpečnosti* ako inštitúcie Organizácie Spojených národov, s predpokladanou náplňou na úrovni súčasnej Rady bezpečnosti Organizácie Spojených národov.

Procesy deregulácie, decentralizácie, formalizácie a deformalizácie, profesionalizácie a deprofesionalizácie sociálnej práce, jej regulácie a deregulácie (normatívnosti a nenormatívnosti), polyvalencie i adaptability sociálnych pracovníkov sú svetové a európske trendy, ktoré pôsobia v situácii nedoriešených pracovnoprávných vzťahov, odmeňovania a motivácie v našom sociálnom i v právnom systéme.

Súčasný trendy „desyndikalizácie“ sa stávajú aj trendmi úniku jednotlivcov, skupín a veľkých spoločenstiev z oficiálnych štruktúr systémov sociálnej ochrany („súmrak sociálneho štátu?“).

⁵⁸ *Global Agenda on Social Work and Social Development* (Globálna agenda sociálnej práce a sociálneho rozvoja). A New Action Agenda for Social Work and Social Development in the next decade. Joint World Conference on Social Work and Social Development: The Agenda, June 10-14, 2010, Hong Kong, China. URL: www.swsd2010.org

Paradigmy sociálnej práce v doterajšej, jej nie príliš dlhej histórii sú tvorené na tzv. *malej úrovni* (reformné paradigmy, terapeutické paradigmy, poradenské paradigmy sociálnej práce).

Doposiaľ sa nenašla odvaha definovať *veľkú paradigmu sociálnej práce*, „ktorá by zjednocovala teoretické, výskumné a praktické postupy do jediného konzistentného celku“. Na Slovensku sa nenašla odvaha na sformulovanie *Sociálnej doktríny Slovenskej republiky*, ani na koncepcie rozvoja ľudských zdrojov alebo na vypracovanie koncepcií a stratégií sociálnej práce Slovenskej republiky. Aj v tejto súvislosti možno polemizovať s definíciou svetovo a medzinárodne chápanej sociálnej práce, ale i s postavením a s definíciou sociálnej práce v slovenskom právnom poriadku.

Sociálna práca pôsobí v systémových väzbách, je multidisciplinárna a sama je súčasťou multidisciplinarity.

Základným východiskom súčasnej etapy vývoja a vývinu sociálnej práce je dôsledná analýza dosiahnutého stavu a určenie princípov ďalšieho rozvoja sociálnej práce. Medzinárodné pramene a medzinárodný kontext sociálnej práce sú v podmienkach europeizácie, globalizácie a integrácie sústavne inovované bez adekvátnej domácej odozvy.

Normatívne medzinárodnoprávne pramene sociálnej práce ako súčasti vnútroštátneho normatívneho sociálneho systému sa dostávajú do stavu normatívnej sociálnej inflácie a adresáti ich nielen že nedodržiavajú, ale ani ich nepoznajú. Po rokoch hypertrofie centrálnej direktívnej regulácie sociálnej sféry sa princíp subsidiarity a proporcionality narúša hypertrofiou hyperregulácie Európskej únie, podporenou tvorbou súdnych sociálnych regulatívov, navyše často spojených s formuláciou, že „*predpis, normatív nie je k dispozícii v slovenčine*“.

Voľný pohyb štyroch základných výrobných faktorov (osoby, tovary, služby, kapitál a peňažné platby) nielen v Európskej únii, ale i v Európskom hospodárskom priestore, v európskej integrácii a v globalizovanom svete, spojený s informačnými sústavami, s pôsobením nových prameňov regulácie sociálnej práce (svetové sociálne pakt, kolektívne zmluvy a napríklad aj podniková sociálna práca v multinacionálnej korporácii) vyžadujú hlbokú, ale najmä aktualizovanú analýzu a schopnosť jej bezodkladnej a flexibilnej konkrétnej aplikácie, realizácie a interpretácie v konkrétnych podmienkach, a to bez *omisívnych* prístupov k teórii, vede a pedagogickej dimenzii sociálnej práce.

Nové paradigmy sociálnej práce predpokladajú nové prístupy k transformácii sociálnej sféry v komplexnom a v koncepčnom prístupe. Ich súčasťou musia byť sociálne práva a ekonomické práva novej generácie, ktoré zabezpečia ľudskú dôstojnosť všetkým, prispejú každému mať a uplatňovať právo byť čestne bohatým a prispejú k právu každého nebyť chudobným.

Adresa autora príspevku

prof. JUDr. Vojtech Tkáč, CSc.

Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre

Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Katedra sociálnej práce a sociálnych vied

Slovenská republika

949 74 Nitra, Kraskova ul. č. 1.

telefón ++421905 585 505

e-mail: vojtech.tkac@centrum.cz

PARADIGMATA, TEORIE, PŘÍSTUPY, METODY A TECHNIKY V SOCIÁLNÍ PRÁCI

Oldřich Matoušek

Filozofická fakulta, Univerzita Karlova v Praze

Shrnutí

Cílem sdělení je ukázat, z čeho sociální práce vychází, jaké cíle si může klást a jakými způsoby k jejich dosažení může mířit. Tyto obecné otázky jsou současnými autory pojednávány termínech, které nejsou vždy jasně definované a nemají jednotící rámec. Proto se pokusím o utřídění klíčových pojmů čili o jejich definování ve vzájemných vztazích.

Klíčová slova

Paradigmata, teorie, přístupy, techniky, sociální práce.

Summary

The article deals with social work theoretical frameworks, its aims and methods. Contemporary authors use different terms for these basic concepts, which are not always clearly defined. The proposal to define them in one context is presented.

Key words

Paradigma, theories, perspectives, techniques, social work

Paradigmata

Sociální práce má ambici být nejen praktickým oborem, který pomáhá k lepšímu sociálnímu fungování ohroženým lidem, chce být i vědeckou disciplínou.

Paradigma podle Kuhna (1996) může označovat buď

- a) soustavu přesvědčení, hodnot a technik, kterou sdílí příslušná vědecká obec, nebo
- b) jeden prvek v této soustavě; a to takový, který má charakter řešení (zásadní) otázky a je využíván jako model, jenž v normální vědě nahrazuje dosavadní vysvětlení a umožňuje řešit jiné problémy.

Vysvětlení typu b) nejde vztáhnout na společenské vědy; v přírodních vědách k změnám tohoto typu paradigmatu v historii několikrát došlo, a jen jimi se často citovaná Kuhnova práce zabývá.

Přirozeným systémem současné sociální práce je osoba s její psychickou výbavou, s jejími vztahy k lidem a k organizacím, se vztahy k fyzickému prostředí i ke společenskému „systému“. Je to systém komplexnější než u jiných společenských věd. Zdrojem pro řešení klientovy situace může být psychická podpora, informace, přeškolení, hmotná podpora, finančně dostupné bydlení, pomoc při sanaci dluhů atp. Klientem navíc nemusí být pouze jednotlivec, mohou jím být skupiny, rodiny, místní komunity. I tyto subjekty mají potřeby, které mohou být neuspokojené (resp. problémy, které nedokázaly vlastními silami řešit), i pro ně se pak hledají zdroje. Intervence mají různě široký záběr, používá se mnoho postupů. Ohraničení oboru vůči jiným pomáhajícím profesím je neostré.

Specifickým prvkem oboru sociální práce je, že má ve své definici obsaženy aktivity, jejichž podoby a rozsah jsou v dnešních západních společnostech do velké míry závislé na politických rozhodnutích. To se týká praxe oboru, a v něčem i teorie. Sociální práce zaměřená na systémové změny ve prospěch znevýhodněných je někdy dokonce ztotožňována s levicovými politickými proudy. Více než jiné společenskovědní disciplíny proto sociální práce není a nemůže být hodnotově neutrální.

Vědecká paradigmat (ve smyslu výše uvedené definice a.) obor dnes nevyhnutelně sdílí s jinými společenskými vědami. Jednotné paradigma v nich neexistuje. Nicméně existují skupiny expertů sdílející teorie i metody. Disman (2002) např. mluví o paradigmatu kvalitativním a kvantitativním. Zvláště výzkumníci upřednostňující kvalitativní metody (využívané např. pro hodnocení efektu sociálních programů) mají jasně definovaný soubor metod, které jsou *lege artis*.

Teorie

Teorie je soustava ověřitelných tvrzení, které vysvětlují nějaký jev. Buď v souvislosti příčiny a následku, nebo (opatrněji) jako korelaci.

V současných oborových příručkách je uváděno okolo desítky „velkých teorií“. Pozoruhodné je, že všechny byly formulovány před rokem 1968. Jsou to např. tyto:

Teorie vazby vysvětluje mezilidské vztahy tím, jak byly „naprogramovány“ v raném dětství kvalitou vztahu mezi dítětem a primární pečující osobou.

Teorie učení se zabývá zákonitostmi učení, pro sociální práci je např. přínosná tím, jak vysvětluje „naučenou bezmocnost“.

Systemická teorie popisuje lidský komunikační systém, jeho úrovně, jeho aspekty, např. fenomény, o kterých se předpokládá, že korelují s poruchou duševního zdraví (dvojná vazba, komunikační deviance, určité druhy komunikačních stereotypů aj.)

Některé velké teorie zapadly za obzor, některé jen mění název, výše uvedené představují „stálice“, ke kterým patří ještě *kognitivně-behaviorální t.*, *existenciální t.*, *psychodynamická t.*, *t. na klienta centovaná (Rogersova)*. Mezi teorie je někdy řazen i tzv. přístup orientovaný na řešení úkolů, ten je však spíše terapeutickou technikou ve smyslu uvedeném níže.

Velké teorie sociální práce sdílí s jinými společenskými vědami, žádná zvláštní na její půdě formulována nebyla. Velké teorie ve společenských vědách mají ve výchozích faktech velmi úzký záběr a tendují k velkým zobecněním. Jeden faktor působící na jednotlivce (skupinu, rodinu) je uplatňován jako univerzální vysvětlující princip.

Psychosociální teorie (PST) byla původně inspirovaná ego-psychologií, kterou doplnilo hledisko zahrnující somatický stav klienta, klientovy vztahy s rodinou, školním prostředím, pracovním prostředím a jinými sociálními systémy (Hollis 1970) a nověji také fyzickým prostředím v širokém slova smyslu. Zdrojem nepohody je podle Hollisové buď nepřiměřené fungování klienta, nebo nepřiměřené fungování sociálních systémů, v nichž je klient vázán. Problém může být také na obou stranách – v klientovi i v systému. Nicméně ve výše citované čtyřicetistránkové stati respektované autorky této teorie je problematice ovlivňování klientova prostředí věnován text jen o málo přesahující jedinou stránku. Podobný nepoměr najdeme i v jiných publikacích o PST.

PST se zabývá jak klientovou minulostí, tak jeho současnou schopností vyrovnávat se s nároky na něj kladenými. Nevědomé motivy – původně také zahrnované do okruhu činitelů relevantních pro práci s klientem – se postupně dostaly na okraj pozornosti teoretiků i praktiků využívajících PST. I když se uznává, že u některých klientů není možné dosáhnout většího pokroku bez zřetele k minulým zážitkům klienta a jejich neuvědomovaným motivačním aspektům (Turner 1979 b).

PST je tedy spíše psychoterapií s přesahem do klientovy sociální reality. Kdyby zahrnovala podrobnější popisy situací, v nichž je např. žádoucí rozebírat nevědomou motivaci klienta a jakým způsobem, byla by využitelnější.

Ekologie se původně zabývala vztahy mezi živočichy a jejich prostředím. *Ekologické teorie* v sociálních vědách, podobně jako PST, vycházejí z komplexního konceptu osoby-v-situaci. Klíčovými pojmy ekologických teorií jsou *adaptace/adaptační rozsah*, *reciprocita*, *stres*. Některé varianty lidské ekologie využívají pojmy jako *kompetence*, *autonomie*, *vztaženost* a *kvalita prostředí* (Germain, Gitterman 1979). Bronfenbrenner (2005) modeluje sociální prostředí člověka jako soubor soustředných kruhů, v nich je nejvíce uvnitř mikrosystém (rodina, škola, spolupracovníci), za ním mezosystém (což jsou vztahy mezi mikrosystémy, např. mezi rodinou a školou), exosystém (úroveň, kde jednotlivec není aktivním činitelem, ale vliv na něj je bezprostřední (např. dítě ve vztahu k profesi rodičů), makrosystém (společnost, kultura, náboženství) a chronosystém (dynamika změn všech předchozích systémů v čase). Topografie vztahů mezi těmito systémy opírající se o pojmy *dispozice* a *příležitost* má být vodítkem pro hodnocení klientovy situace a plánování změn.

Na rozdíl od PST ekologické teorie nezdůrazňují osobní dispoziční faktory jako klíč k řešení těžkostí. Nicméně nepodávají přehled typických konfigurací vztahů mezi jednotlivými systémovými úrovněmi celého klientova ekosystému. Nepodávají ani návod na to, co se dá obecně pokládat za přílišný nárok na straně prostředí, resp. příliš nízkou přizpůsobovací kapacitu na straně klienta. Je otevřenou otázkou,

jak se můžeme dozvědět, co odpovídá lidské přirozenosti. (Je např. „normální“ sedět devět hodin denně u počítače? Je „normální“ pracovat současně v jedné místnosti s 80 jinými lidmi, přičemž každý pracuje na svém úkolu? Je „normální“ vytvářet ubytovací zařízení pro 160 starých nebo postižených lidí? Atd.)

Přístup

Tento komplexní pojem vyjadřuje preferované nastavení pracovníka/organizace a obecně určený rozsah i cíl práce.

Při práci s lidmi závislými na návykových látkách se uplatňuje přístup *snižování rizika (harm reduction)*. V jeho rámci je cílem snížit ohrožení, které klient představuje pro sebe i pro jiné lidi. Cílem není vyléčení. Pokud je závislý klient léčen v terapeutické komunitě, jde o přístup *léčebný*.

Přístupem je snaha o klientovo *uschopňování*. Ti, kdož pracují na úrovni systémů (např. vzdělávacího, zdravotního, trhu práce) se někdy snaží o *vyrovnávání příležitostí*. Při práci s lidmi s postižením se uplatňuje princip *podpory nezávislého života*.

Při práci s duševně nemocnými se dnes doporučuje přístup nazývaný *řízená péče*. Podobné směřování je vyjadřováno výrazem *koordinace multidisciplinárních týmů*.

Kulturně senzitivní přístup se vyznačuje citlivostí pracovníka na kulturní a hodnotovou orientaci skupin, s nimiž pracuje a kompetencí pohybovat se na okraji kultur. Také koncept *restorativní justice* je přístup – požaduje zahrnutí oběti a pachatele do jednoho systému, v němž se usiluje o obnovení porušené rovnováhy.

Metody

Tento pojem vyjadřuje, jak pracovník postupuje. Metody můžeme rozdělit podle toho, jak je definována pracovníkova role, podle toho, s kým pracuje a podle používaných technik.

Dělení podle role pracovníka

Pracovník se může definovat jako

- *poradce,*
- *(socio)terapeut,*
- *koordinátor neboli manažer,*
- *kritik či tvůrce systému.*

Výraz *malá paradigmatata* užívaný Paynem (1997) vlastně označuje metody podle role pracovníka; autor jím označuje typy zaměření sociální práce na poradenství a využívání dostupných zdrojů (p. individualistko-reformistické), terapii (p. reflexivně-terapeutické) a systémové souvislosti (p. socialistko – kolektivistické).

Dělení podle „objektu“ sociální práce

Toto dělení v soudobých oborových příručkách převládá. Metodou pak je

- *Případová práce*
- *Skupinová práce*
- *Práce s rodinou*
- *Komunitní práce*
- *Práce se systémem*

Dělení podle technik

Technikou je detailně popsán a v praxi osvědčený postup. V sociální práci se užívají postupy pro hodnocení, plánování a pro navození změny.

Hodnotící techniky

Jde o různá schémata, např. *hodnocení potřeb dítěte, hodnocení funkčnosti rodiny, hodnocení stupně zdravotního postižení, hodnocení kvality života*.

Hodnotící techniky jsou užívány i pro popis způsobilosti pracovníka, např. pro stanovení toho, nakolik si osvojil *klíčové kompetence*. Existuje řada technik hodnotících míru jeho *profesního vyhoření*.

Plánovací techniky

I tyto pomůcky mívají charakter schémat doporučených postupů. Užívají se schémata pro *komunitní plánování* i schémata pro *plánování případové práce* s dospělými, s dětmi, s rodinami.

Terapeutické techniky

Tyto postupy mohou být relativně jednoduché, např. *technika aktivního naslouchání*, *technika paradoxní intence*, *technika předepsání symptomu*, *technika uplatnění autority* atp.

Terapeutické techniky mohou být komplexnější, např. *krizová intervence*, *videotrénink interakcí*, *rodinné skupinové konference*, doporučený postup *práce s mnohoproblémovou rodinou*. Tzv. *multisystemická terapie* je kombinací řady technik zahrnujících jednak práci s problémovým mladistvým, jednak práci s jeho rodinou.

Techniky podporující systémovou změnu

Jde např. o *kampaně*, *mediální prezentace*, *lobování*.

Je možná sociální práce bez teoretické reflexe?

První teorie využívané v sociální práci byly formulovány v období mezi dvěma světovými válkami a byly inspirovány tehdy velmi vlivnou psychoanalýzou. Později tyto teorie byly označovány jako dynamické (tzn. vycházející z dynamiky intrapsychických sil). Od té doby je možné v odborné literatuře najít příspěvky vycházející z jasně definovaného teoretického východiska, ale i takové, které se jím nezabývají – opírají se o přesvědčení a zkušenosti autora, které doporučují čtenáři.

Turner (1979) shrnuje, čím mohou být teorie pro sociálního pracovníka užitečné; umožňují:

- vysvětlit jevy a předvídat je,
- srovnávat případy a situace,
- vysvětlovat vlastní profesní činnost jiným lidem a dávat prostor pro její přezkoumávání,
- opravovat teorii nebo upravovat vlastní jednání, když se děje něco, co je s teorií v rozporu,
- zvýšit pocit sebejistoty pracovníka,
- porovnávat explikační sílu a užitečnost teorií mezi sebou.

Přesto se můžeme setkat se stanoviskem, že znalost teorií ani specifických postupů z nich odvozených není v sociální práci podstatná. Kříšťan a Musil (2008) uvádějí toto stanovisko jako jednu z variant poměru mezi „odborností“ a „formací srdce“ v dokumentech současné katolické církve.

I když jsou popisováni lidé schopní bez odborného vyškolení účinně pomáhat druhým v oblasti duševní rovnováhy a vztahů (jsou to mj. dobrovolní pracovníci v sociálních službách, holiči, maséři, lékaři bez psychiatrické kvalifikace, rehabilitační pracovníci, učitelé, poštáři, dokonce i návrháři šatů a interiérů), lze předpokládat, že i oni nějakou „teorii“ mají, byť maskovanou praxí. Bylo jistě zajímavé pokusit se na základě výzkumu popsat tyto formy „instinktivní sociální práce“ a jejich koreláty v přesvědčení „pomáhajících pracovníků“.

Sociální pracovníci, kteří se při své práci o nějakou teorii opírají, využívají buď konzistentně jedné teorie, nebo jednu teorii doplňují z jiných zdrojů nebo – což je v praxi časté – se opírají o pragmatickou kombinaci teoretických koncepcí (shrnutí výzkumu na toto téma viz Navrátil 2007). Kdybychom věděli, které teorie s kterými jsou kombinovány v kterých situacích, mohlo by to pomoci při pokusech o formulaci komplexnějších teorií.

Seznam bibliografických odkazů

BRONFENBRENNER, U. *Making Human Being Human*. Sage, London 2005.

DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Karolinum, Praha 2002.

GERMAIN, C., GITTERMAN, A. The life model of social work practice. Chap. 14 in Turner, F.J. (Ed.) *Social Work Treatment*. The Free Press, New York 1979.

- HOLLIS, F. Psychosocial approach to the practice of casework. Chap. 2 in Roberts R.W., Nee, R.H.(Eds.) *Theories of Social Casework*. The University of Chicago Press, Chicago 1970.
- KUHN, T.S. *The Structure of Scientific Revolutions*. Illrd. Ed. The University of Chicago Press, Chicago 1996.
- KŘIŠŤAN, A., MUSIL, L. Nezodpovězená otázka vztahu „pozorného srdce“ a „odbornosti“ v křesťansky zakotvené sociální práci. *Sociální práce/Sociálna práca*. Roč. 8, č. 4, 93-99, 2008.
- NAVRÁTIL, P. Druhy teorií v sociální práci. Kap. 6.2 in O. Matoušek a kol.: *Základy sociální práce*. II. vyd., Portál, Praha 2007.
- PAYNE, M *Modern social work theory*., Macmillan Press, Houndmills 1997
- TURNER,F.J. Theory in social work practice. Chap. 1 in: Turner, F.J. (Ed.): *Social Work Treatment*. The Free Press, New York 1979 a.
- TURNER,F.J. Psychosocial Therapy. Chap. 4 in: Turner, F.J. (Ed.): *Social Work Treatment*. The Free Press, New York 1979 b.

Adresa autora příspěvku

doc. PhDr. Oldřich Matoušek
KSP FF UK
K kříže 8
150 00 Praha
e-mail: oldrich.matousek@ff.cuni.cz

PARADIGMATA SOCIÁLNÍ PRÁCE A SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKY

Blahoslav Kraus

Katedra sociální patologie a sociologie, Pedagogická fakulta, Univerzita Hradec Králové

Shrnutí

Příspěvek pojednává o pojetí a možných paradigmatech sociální pedagogiky, jak se objevují u jednotlivých autorů (antropologické, poradenské, reedukační, terapeutické, výchovně vzdělávací, makrosociální) a jejich vztahu a aplikaci v oblasti sociální práce.

Klíčová slova

Sociální pedagogika, sociální práce, paradigma.

Summary

The paper describes the concept and possible paradigms of social pedagogy, as they appear in different authors (anthropology, counseling, reeducation, therapeutic, educational, macrosocial) and their relation and application in social work.

Key words

Social pedagogy, social work, paradigm.

Úvodem k současnému stavu sociální pedagogiky

Sociální pedagogika u nás, ve srovnání např. s Polskem, nemá zdaleka takové tradice a stala se pro nás oborem relativně novým. Proto nebude až tak překvapující, když „polistopadový“ vývoj sociální pedagogiky u nás označíme za poněkud chaotický (Kraus, 1996). Pojem sociální pedagogika začal být skloňován ve všech pádech, ale právě pro jeho nezakotvení v minulosti, obtížné hledání jakékoliv kontinuity se objevoval v nejrůznějších, často velmi odlišných, významech, od označení speciální pedagogické disciplíny, přes označení studijních oborů až po záměnu tohoto pojmu za termín teorie výchovy, který se jevil jako zprofanovaný. Situace je o to složitější, že ani v zemích, kde má tradici a nepřetržitý vývoj (Německo, Švýcarsko, Rakousko, Polsko) není obsah pojmu sociální pedagogika pojímán zcela jednoznačně.

Pojem sám nepochybně vyjadřuje spojení celé oblasti a problematiky výchovy s oblastí a problematikou fungování společnosti. Tedy hledání způsobů, jak ovlivňovat ostatní, zejména děti a mládež, aby chtěli, a aby byli schopni a připraveni porozumět, vyrovnávat se a řešit životní situace a problémy své i druhých i celé společnosti pro dobro své, druhých i celé společnosti. Akcent na sociální souvislosti výchovy, na rozdíl od pojetí individualistického a psychologizujícího (výchova jako pouhý rozvoj individua ve směru všech jeho potencionálních předpokladů) je zřejmý.

Příspěvek k vyjasnění a vymezení sociální pedagogiky jako vědního oboru a tím k jeho rozvoji se na počátku devadesátých let pokoušela řada pedagogů. Rozdíly se objevily především v širší pojetí. V průběhu posledního desetiletí se pohledy poněkud sjednotily. Chybou pro rozvoj oboru je, že se dodnes nepodařilo ustavit sekci sociální pedagogiky při Čs. pedagogické společnosti a stejně tak je škoda, že neexistuje ani asociace vzdělavatelů v sociální pedagogice na rozdíl od sociální práce. Nicméně sociální pedagogika má dnes u nás poměrně širokou základnu vysokoškolských pracovišť, na nichž je realizována řada výzkumů. Jako studijní obor existuje také na středních a vyšších odborných školách. K rozvoji oboru přispívají také konference a semináře. Tradiční jsou konference SOCIALIA na UHK v Hradci Králové stejně jako konference pořádané Institutem mezioborových studií v Brně, např. v r. 2004 ve spolupráci s UTB ve Zlíně s názvem Konstituování sociální pedagogiky jako vědního oboru. I na půdě ČAPV byla v r. 2003 organizována konference s tématem Sociální a kulturní souvislosti výchovy a vzdělání, která přispěla k rozvoji oboru.

Pro srovnání v mezinárodním kontextu uvedeme pohled, který nabízí publikace Sociální pedagog v Evropě od kolektivu autorů, která vyšla ve Švýcarsku v r. 2003 (Tuggener, H., Jones, H. D. et al., 2003). Publikace vznikla na podkladě odborných diskursů v rámci FICE s podporou UNESCO. Je orientována především na roli a funkce sociálních pedagogů v Evropě. Autoři konstatují rozšiřování sféry působnosti sociálních pedagogů do dalších netradičních sfér, jako jsou pečovatelské instituce (o seniory, matky s dětmi), poradenská a preventivní činnost, směřující především do oblasti volného času, manažerské a organizační činnosti včetně neziskových a církevních institucí. Nejpodnětnější je kapitola zacílená na nové image sociálního pedagoga spojované především se schopností týmové práce, znalostí sociálně pedagogické diagnostiky, kreativity při stanovování cílů a jejich realizaci a také možností evaluace, sebeevaluace včetně supervize. V závěru jsou uvedeny směry týkající se profesionalizace oboru a jeho profesní struktury:

- Sociální pedagogika jako součást sociální práce
- Sociální pedagogika jako součást povolání učitele
- Sociální pedagogika jako prostor pro samostatné povolání.

Tento pohled zasluhuje konfrontaci se situací u nás. Pokud jde o výše zmíněné směry v souvislosti s profesionalizací, je u nás situace poněkud složitější. Sociální pedagogika (absolvování daného studijního oboru) má v rámci oblasti sociální práce sice v praxi (především v rámci terénní práce s mládeží nebo např. v činnosti fanklubů) své uplatnění a je to mj. dáno i Zákonem o sociálních službách, ovšem chybí zde ono propojení v teoretické rovině, kdy, na rozdíl od Německa či Polska se u nás jak vědní, tak studijní obor sociální práce od pedagogiky distancuje.

Podobná situace je ve vztahu k výkonu učitelské profese. U nás se opět na rozdíl od Německa, dnes již i od Slovenska o využití sociální pedagogiky (sociálního pedagoga) ve škole neuvažuje. Dokumentuje to i Zákon o výchovných pracovnících, který pojem sociální pedagog nezná a pouze připouští možnost využití kvalifikace v oboru sociální pedagogika v rámci jiných pedagogických profesí. Ovšem v přípravě učitelů se objevuje jen sporadicky.

V důsledku předcházejících skutečností nelze zatím v současnosti uvažovat ani o možnosti sociálního pedagoga jako samostatné profese, protože se nemůže dostat do katalogu profesí, pokud nemá oporu v nějakém zákoně.

Ke vztahu sociální práce a sociální pedagogiky

Sociální práce je obor, který u nás, stejně jako sociální pedagogika, v posledních letech zaznamenal značný rozvoj. Počáteční diskuse o tom, zda se jedná vůbec o vědní disciplínu, vyústily v převažující stanovisko, že se sociální práce postupně profilovala jako samostatná integrovaná disciplína (důkazem jsou samostatná pracoviště na vysokých školách). V západních zemích má za sebou mnohem rozsáhlejší a dlouhodobější vývoj. V té nejširší podobě je zpravidla vymezována jako obor zabývající se činnostmi, kterými předcházíme nebo jimi upravujeme problémy jedinců (skupin) vznikající z konfliktů potřeb jedince a společenských institucí se záměrem zlepšovat kvalitu života. V praxi se jedná o realizaci sociální politiky.

Vztah sociální pedagogiky a sociální práce je pojímán různě, především v souvislosti s genezí obou oborů. Není účelem tohoto příspěvku vracet se do historie, nicméně alespoň ve stručnosti. V Německu mají oba obory mnohaletou tradici, i když počátky se datují každý k jiné historické fázi. Zatímco sociální pedagogika a sociálně pedagogické hnutí je možné sledovat již od počátku našeho století, koncepce „Social Work“ se formuje až po r. 1945. Další vývoj má, především v posledních letech výrazně integrační charakter. Koordinační komise, která v Německu v posledních letech pracuje, s cílem zabezpečit srovnatelnost vzdělávacích programů v rámci celé federace doporučuje nahradit dosavadní dualismus (je vžitě pojetí Sozialpädagogik/Sozialarbeit) jedním termínem. Je snaha vžitě pojetí nahradit jedním zastřešujícím termínem („sociální studia“, „sociální vědy“).

U severních sousedů v Polsku má podobně sociální pedagogika delší a větší tradici než oblast sociální práce. Ta se jako obor začala rozvíjet na bázi sociální pedagogiky. V duchu této tradice je teorie sociální práce (tedy sociální práce jako vědecká disciplína) chápána i v současnosti jako součást sociální pedagogiky (Pilch, Lepalczyk, 1995).

Konečně, když se podíváme na Slovensko, tam byla situace v zásadě podobná jako v Polsku. Sociální pedagogika se začala intenzivně rozvíjet až po r. 1990 a paralelně v souvislosti s ní pak i sociální práce a to většinou na pracovištích pedagogicky orientovaných (Bánská Bystrica, Prešov, Bratislava). Od toho se odvíjel pohled na vztah obou vědních disciplín. V současnosti se již obor sociální práce osamostatnil, má svou vlastní vědeckou základnu i svá pracoviště.

U nás byla situace jiná hned od samého začátku na počátku devadesátých let. U zrodu stáli především sociologové a pracoviště převážně sociologicky orientovaná a převzat byl angloamerický model Social Work a tím pádem propojení na pedagogiku, potažmo na sociální pedagogiku zůstalo zcela stranou.

Můžeme shrnout, že celkově se objevují tři možné pohledy na vztah obou disciplín.

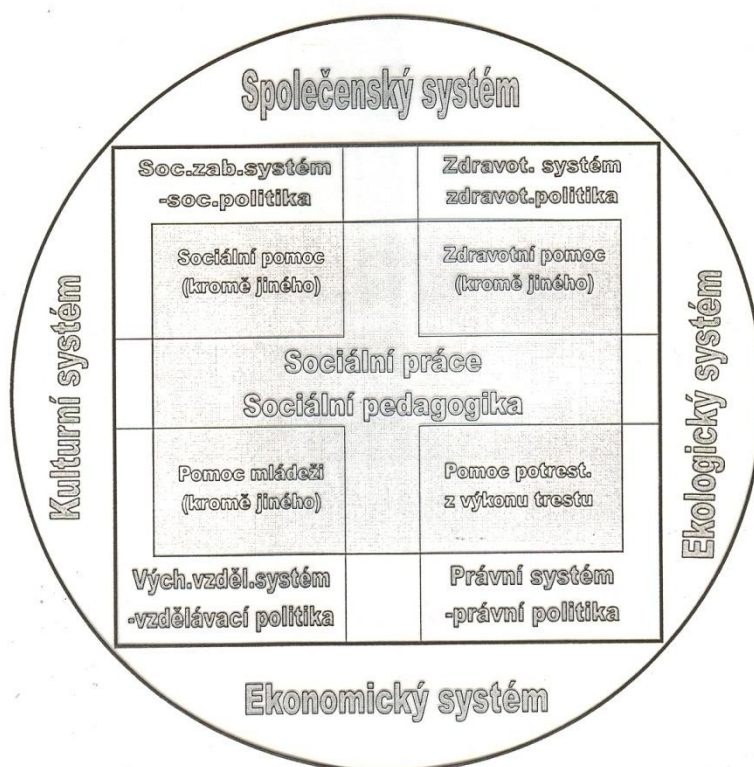
a) Prvý přístup (identifikační), ke kterému dospívají v německy mluvících zemích je praktické ztotožnění obou disciplín.

b) Druhý přístup, typický pro anglicky mluvící země, je zřetelná diferenciací (pokud se o sociální pedagogice vůbec mluví).

c) Třetí možné pojetí (konvergentní) představuje jistou spojitost při zachování určité svébytnosti obou disciplín (Ondrejko, 2000, s. 182).

Domníváme se, že neoptimálnější přístup, s ohledem na vývoj obou disciplín, je právě onen třetí. Na objasnění tohoto pojetí připomeňme znovu, že obě disciplíny mají v podstatě stejné funkce, homogenní odborné paradigma, ale přesto i svou autonomii. Např. v objektu svého zájmu a působení. Pojetí sociální pedagogiky u nás uvažuje vedle specifických kategorií populace v zásadě celou populaci. Podobně je možné onu autonomii spatřovat např. v tom, že sociální práce je zákonitě úzce provázána se sociální politikou, zatímco sociální pedagogika s politikou výchovně vzdělávací v dané společnosti.

Podívejme se na provázanost a souvislosti obou oborů v rámci fungování celého společenského systému:



V rámci znázorněných podsystémů je zřejmé, že oba obory vstupují do všech čtyř subsystémů s tím, že sociální práce má nepochybně blíže k subsystému sociálního zabezpečení a zdravotnímu, zatímco sociální pedagogika spíše k subsystému výchovně vzdělávacímu a právnímu.

Cílem sociální práce je, aby klient pochopil vlastní situaci, aby se adaptoval na změněné podmínky, aby získal nové kompetence, aby se aktivně zapojil do života společnosti a dokázal zvládat a vyrovnávat se se závažnými změnami ve svém životě.

Sociální pedagog se snaží připravit jedince na vstup do širšího sociálního prostředí, vybavit ho arzenálem požadovaných vědomostí a potřebných dovedností tak, aby byl plně schopný sociální integrace v jejím nejširším smyslu. Toto pedagogické úsilí se orientuje na získání především kompetence kreativního řešení problémů, občanské zaangażovanosti, či kompetence kriticky a solidárně myslet a konat, na osvojení si tzv. sociálních dovedností a rozvoj všech individuálních schopností.

Rozdíly a onu autonomii obou oborů lze pozorovat tedy především z hlediska optiky vidění, z jakého zorného úhlu se na tutéž situaci díváme (hledisko epistemologické).

Je zřejmé, že lze v teoretickém vymezení obou disciplín nalézt jisté odlišnosti:

1. Za prvé se jedná o „specifikaci cílové populace“. Sociální pedagogika se zaměřuje na celou populaci, kterou chce vést ke zdravému způsobu života, zatímco sociální práce má svou cílovou populaci „přefiltrovanou“. Oním filtrem je přítomnost určité situace, která je definovaná jako sociálně problémová.
2. Druhá diference vzniká z „nástrojů“ obou disciplín. Pro sociální pedagogiku je prioritou působení prostřednictvím pedagogických prostředků, v sociální práci je dominantní hmotná pomoc.
3. Ve slově „osobnost“ spočívá další rozdíl. Sociální práce se více než na dosažení změny osobnosti soustředí na změnu jednání. Přistupuje ke klientovi pragmaticky s cílem zmenšit riziko spojené s jeho jednáním. Pro sociální pedagogiku je cílem proměna osobnosti klienta. Odlišný pohled se tedy týká ambicí v komplexnosti dosažené změny.
4. Rozdíl existuje také v oblasti „definice situace“. Zatímco sociální práce se zaměřuje především na řešení nepříznivých sociálních událostí, tedy situací, které již nastaly, sociální pedagogika je orientována více na prevenci.
5. Důležitým znakem sociální pedagogiky je také práce s jedincem či skupinou i po odeznění a překonání problému, který byl řešen. V tomto bodě je možné identifikovat další rozdíl. V sociální práci je kladen silný důraz na terminaci – tedy ukončení práce s klientem. Mimo jiné je to dáno kontraktací. Stále více se prosazuje tendence uzavírat s klienty smlouvy (kontrakty), kde jsou definovány cíle práce, prostředky k jejich dosažení a kriteria evaluace, tedy na základě jakých znaků bude dosažení cíle kontrolováno. Splněním cíle je relativně jasně předem určeno, kdy práce s klientem končí.

Na rozdíl od sociální práce věnuje sociální pedagogika také výrazně vyšší úsilí preventivní práci s tzv. „zdravými“ a z hlediska fungování společnosti „bezproblémovými“ jedinci, čímž posiluje rozvoj jejich zdravého životního stylu a přispívá ke kvalitě života.

V praxi samozřejmě najdeme oblasti, kde se aspekty sociálně pedagogické střetávají se sociální prací. Např. markantní je to v práci kurátora, mediačního a probačního pracovníka či sociálního asistenta, kde se jedná o problematiku sociální práce, ale neméně sociální pedagogiky. Na druhou stranu jsou v sociální sféře oblasti, které jsou zřetelně doménou sociální práce, např. bezdomovci, ale také oblasti, kde je zřejmá dominance sociální pedagogiky, jako je práce s dětmi a mládeží ve volném čase.

Lze konstatovat, že sociální práce je převážně praktická věda, která usiluje prostřednictvím procesů pomoci a kontroly o dosažení sociální změny jednotlivců, skupin nebo komunit, kteří se ocitli v nepříznivé sociální situaci, tak, aby tito fungovali v souladu s normami a hodnotami dané společnosti. Její výrazná blízkost k praxi vede někdy k názoru, že sociální pedagogika může být pro sociální práci vlastně jakousi teoretickou oporou a je chápána jako akademičtější.

Paradigmat sociální práce ve vztahu k sociální pedagogice

Pojem paradigma není pojímán jednoznačně. Přijmeme-li základní vymezení podle Kuhna, že se jedná o „obecně uznávané vědecké výsledky, které v dané chvíli představují pro společenství odborníků model problémů a jejich model řešení“ (Kuhn, 1997, s. 10), pak zjistíme, že situace není jednoduchá ani v sociální práci ani v sociální pedagogice. Jak již bylo v předcházejícím naznačeno i v minulosti se objevuje v obou oblastech vícero paradigmat.

A) Pokud jde o paradigmat v sociální práci, v průběhu jejího vývoje se vystřídala paradigmat charitativní (jeho podstatou byla vlastně misionářská práce mezi nevěřícími), medicínské (šlo o snahu poznat sociální kontext, ve kterém klient žije a na základě „sociální diagnózy“ navrhnout adekvátní způsob pomoci – „sociální terapii“), psychotherapeutické (se snahou aplikovat poznatky hlavně z psychoanalýzy s cílem pochopit osobnost klienta, naslouchat a v rámci „terénní terapie“ působit i preventivně. Další model – sociologický - obrací pozornost sociálních pracovníků od vnitřních příčin k vnějším sociálním a ekonomickým poměrům a sociální pracovník v něm vystupuje v roli „sociálního reformátora“. Relativně poslední model, který se objevil v 80. letech minulého století je paradigma manažerské, kdy klient se stává zákazníkem a do sociální práce se dostávají pojmy trh, konkurence, komercializace, nabídka, poptávka apod. (Kappl, 2008, s. 50-57).

V průběhu posledních desetiletí se ukazuje, že nemůže obstát pouze jeden z konceptů a na konci devadesátých let přichází Malcolm Payne s pojetím malých paradigmat (Payne, 1997, s. 6-7).

1. Reflexivně-terapeutické – cílem sociální práce je snaha pomoci zabezpečit jednotlivci či skupině psychosociální pohodu. Důraz je kladen na komunikaci a proces interakce. Sociální práce je reflexivní proces, jehož prostřednictvím mohou lidé získat kontrolu nad vlastním způsobem života.

2. Socialisticko-kolektivistické – podle něho jedinci získávají vliv na vlastní životy podporou společenské kooperace a solidarity. Sociální práce se proto zaměřuje na posilování vědomí lidí k tomu, aby se autenticky podíleli na tvorbě a změnách institucí a přispívali ke změně společenského pořádku a vytvoření společnosti založené na rovnosti.

3. Individualisticko-reformistické - v jeho rámci je sociální práce chápána jako jeden z aspektů celého systému sociálních služeb. Jeho cílem je vycházet vstříc individuálním potřebám a usilovat o zlepšování sociálních služeb. Jde především o pomoc prostřednictvím poskytování informací, kvalifikovaným poradenstvím, zpřístupňováním zdrojů. Jedná se o takovou změnu společnosti a jejích institucí, aby lépe zodpovídaly potřebám občanů (Navrátil, 2001, s. 14-17).

Z tohoto pohledu vychází i pojetí paradigmat P. Ondřejkoviče:

1. Terapeutické - na principu klientelizace, jde o pomoc jedincům (skupinám) s cílem odstranit porušenou rovnováhu ve fungování společnosti. Předpokladem je seriózní sociální diagnóza.

2. Poradenská - na bázi realizace poradenské činnosti v řešení problémů právních, psychických, vztahových (domácí násilí), sociálních (nezaměstnanost).

3. Reformní - jedná se o řešení problémů na makrosociální úrovni s vazbou na sociální politiku, ekonomiku s cílem adekvátního sociálního plánování (např. pomoc celým regionům) (Ondřejkovič, 2000).

4. Vzdělávací - utváření sociálních dovedností a prosociální výchova přispívající k řešení multikulturní problematiky, rekvalifikace apod.

Někdy se také hovoří o dvou základních funkcích:

a) kurativní – sociální práce odstraňuje překážky, dysfunkce a její důsledky v životě člověka, které brání jeho optimálnímu rozvoji,

b) stimulační – sociální práce zabezpečuje vytváření harmonického vztahu mezi jedincem a společností.

Podle autorek DuBois a Miley je cílem sociální práce zajistit, aby klient pomoc sociálního pracovníka více nepotřeboval, aby byl schopen své problémy zvládat sám, resp. aby se do nich vůbec nedostával. V knize Social Work - An Empowering Profession vymezují jeden z účelů sociální práce jako uvolňování lidské síly tak, aby každý mohl aktualizovat své schopnosti a možnosti. To je poslání moderní sociální práce - zmocňovat klienty k vlastnímu řešení problémů, zvyšovat lidské schopnosti zvládat svůj život a fungovat efektivně a v dosahování svých cílů plní sociální práce tři funkce:

1. poradenskou - jejím těžištěm je řešení problémů klientů;

2. řízení zdrojů - zahrnuje využívání a koordinování sociálních služeb, spojení systému uživatele s formálními a neformálními zdroji;

3. výchovně-vzdělávací (DuBois, Miley, 1992, s. 261).

B) Hledáme-li v historickém přehledu paradigmat sociální pedagogiky, lze

vysledovat, podobně jako v sociální práci, na počátku pojetí charitativní, postupně také terapeutické, poradenské a především výchovně vzdělávací (edukativní).

U nás na počátku devadesátých let S. Klapilová vymezila sociální pedagogiku jako teorii životní pomoci ohrožené mládeži, čili důraz na pomoc poradenského, terapeutického i výchovného charakteru. Podle J. Haškovce je sociální pedagogika k tomu, aby popisovala a analyzovala všechny výchovné vlivy plynoucí ze společenské skutečnosti a předkládala návrhy na opatření, a tedy toto paradigma bychom mohli označit za reformní.

Podnětné byly úvahy P. Klímy, který viděl prostor pro rozvoj sociální pedagogiky v sociální prevenci. Hovoříme-li o sociální pedagogice, říká, „pak máme na mysli obor, který se soustřeďuje na otázky pomoci při vytváření životního způsobu jednotlivců (úkoly), usnadňování procesu socializace a enkulturace (cíle) a na zdroje, obsahy, formy a řešení konfliktní interakce a komunikace mezi jedincem (sociální skupinou) a společností (předmět)“ (Klíma a kol., 1993, s. 38).

P. Ondrejkovič mluví o paradigmatu terapeutickém, do kterého zahrnuje individuální pomoc, krizovou intervenci (rychlá pomoc, zásah), socioterapii (soubor opatření sloužících k příznivému ovlivnění stavu a situace osob, které jsou z hlediska vzniku negativních jevů rizikové), poradenském např. krizová a nízkoprahová centra (zařízení dostupná bez předcházejícího přihlášení, případně i bez nutnosti prokazovat totožnost), linky důvěry, pedagogicko-psychologické poradny, předmanželské poradny, vzdělávacím (léčebná pedagogika, rekvalifikace v nezaměstnanosti, preventivní programy) a makrosociálním (sociální plánování, řešení problémů na úrovni makrosociální, v souladu se sociální politikou) (Ondrejkovič, 2004). Tedy v podstatě táž jako u sociální práce.

D. Knotová uvádí paradigmat: poradenské, antropologické a reedukační, aniž je dále specifikuje (Knotová, 2004).

Z posledně uvedených přístupů je zřejmé, že převažuje trend k multiparadigmaticčnosti. V tomto duchu je pojímána sociální pedagogika i v publikaci Člověk-prostředí-výchova s podtitulem K otázkám sociální pedagogiky (Kraus, Poláčková et al., 2001). Sociální pedagogika je v publikaci prezentována jako vědní obor transdisciplinární povahy zaměřující se na roli prostředí ve výchově a to nejen v souvislosti s problémy rizikových, potencionálně deviantně jednajících, ohrožených, nějak znevýhodněných skupin, ale v souvislosti s celou populací ve smyslu vytváření souladu mezi potřebami jedinců a společnosti a tím přispívání k optimálnímu způsobu života v dané době, v daných společenských podmínkách. Podobně je sociální pedagogika charakterizována i v nejnovějším díle, které u nás vyšlo Základy sociální pedagogiky (Kraus, 2008).

Zajímavý pohled přinášejí autoři N. Huppertz a E. Schinzler, kteří uvádějí, že sociální pedagogika/sociální práce plní funkce:

- pedagogickou (přispívání k optimálnímu rozvoji osobnosti, utváření životního způsobu),
- profylaktickou (činnosti a programy přispívající k předcházení různých deviací),
- kompenzační (aktivity směřující k vyrovnávání deficitů např. z málo podnětného prostředí),
- korekční (činnosti týkající se populace umístěné ve vězeních, ústavech, domovech),
- tutoriální (pomoc a ochrana těch, kteří se ocitli na okraji společnosti, např. právní),
- strukturální (ovlivňování procesů, týkající se životních podmínek na úrovni makrosociální např. v oblasti pracovní),
- distributivní (pomoc a práce s uprchlíky, přistěhovalci) (Huppertz, Schinzler, 1995).

W. Noack v publikaci Sozialpädagogik uvádí následující pole působnosti sociální pedagogiky: volný čas a pedagogika zážitku, sociokulturní práce, práce s mládeží, práce s rodinou, práce se starými lidmi ale také s nezaměstnanými, bezdomovci, pomoc osobám závislým, poradenství v oblasti zadlužení (Noack, 2001). Opět je zřejmé, že v uvedených pojetích se prolínají oblasti spadající jak do sociální pedagogiky, tak do sociální práce.

Shrneme-li ukazuje se, že jak v sociální práci, tak v sociální pedagogice se opakují určitá základní paradigmat, která lze shrnout do následujících: poradenské, terapeutické, reedukační, reformní (strukturální) a kupodivu, jak jsme ukázali, i paradigma, které je pro sociální pedagogiku stěžejní, tj. výchovně vzdělávací (edukativní), profylaktické, se v některých pohledech na pojetí sociální práce objevují.

Paradigma zdůrazňující edukologizaci sociální práce vychází z názorů, že činnost v sociální práci má výchovně vzdělávací charakter a jen málo činností je bez výchovně vzdělávacích intencí (Tokárová, 2003, s. 56). K. Mollenhauer (1966, s. 43) říká, že ty činnosti, které se nedají interpretovat, jako pedagogické fenomény pomalu mizí. Katalog americké učebnice sociální práce uvádí dvě z patnácti činností v sociální práci, které nemají pedagogický charakter a to ekonomická (materiální) pomoc a pomoc starším lidem (k tomu je možná diskuse).

Ch. Sachse, (1987, s. 285) uvádí tři důvody k pedagogizaci sociální práce:

-změnila se klientela sociální práce: už se netýká jen minoritních skupin společnosti, ale směřuje k širším okruhům populace,

-stále více se stírají rozdíly mezi institucemi výchovně vzdělávacími a sociální práce,

-metody, principy a opatření sociální práce se stále více podobají metodám výchovně vzdělávacím.

I u nás v sociální práci běžně používá pojem sociální výchova (stačí vzít do rukou Vzdělávací standardy sociální práce, které o ní běžně hovoří, ale nikde nedefinují). Podobná situace je i v oblasti služeb sociální prevence, konkrétně zařízení nízkoprahových center pro děti a mládež a sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Tato zařízení jsou zákonem zařazena do služeb sociální prevence a primární cílovou skupinou těchto zařízení jsou převážně děti a mládež.

Zákonem č. 108/2006 jsou definovány činnosti, které tvoří stanovenou povinnou nabídku činností. Jsou to: výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Jak vyplývá ze samotného zákona, hlavní cílovou skupinu těchto služeb tvoří děti a mládež. Jednou ze zmiňovaných činností je potom činnost výchovná, vzdělávací a aktivizační. A právě oblast výchovných, vzdělávacích činností je polem působnosti sociálního pedagoga, jehož profesní přínos může být pro danou oblast novým vítaným obohacením.

„Pokud jde tedy o samotnou práci s klientem, domnívám se, že současný koncept sociální práce, jak jej osobně vnímám, je uzpůsoben pro práci s klientem, u kterého se předpokládá alespoň minimální schopnost definovat svou sociální potřebu. Pokud je klient uznán potřebným, je mu nabídnuto spektrum služeb, ze kterého si potom sám volí služby, které chce využít. V případě dětského zájemce je situace komplikována tím, že samotný proces vyjednávání zakázky je pro dítě značně náročný a někdy se může i rozcházet s chápáním světa, které má dítě dosud vytvořeno. Model poskytování služeb dětským uživatelům služeb by měl spíše vycházet z konceptu sociálněpedagogické práce, která lépe reflektuje potřeby dětského klienta, nežli z konceptu sociální práce, který je více uzpůsoben práci s dospělým členem společnosti“ (Caltová Hepnarová, 2009, s. 82).

Stejná situace nastává ve škole, kde se také mluví o sociální práci. Např. A. Hopf o tom říká, že sociální práce ve škole by měla preventivně působit na žáky a učitele a pomáhat při překonávání krizí a vymezuje cíle a úkoly sociální práce ve škole:

- zabránit vzniku odchylek v chování žáků v rámci školy,
- podporovat sociální kompetence dětí a mládeže cílenými akcemi a nabídkami,
- působit jako zprostředkovatel mezi oblastí mimoškolní práce s mládeží, volnou činností mládeže na jedné straně a činností v rámci školy na straně druhé,
- po dohodě s učiteli a se žáky se starat o skupiny žactva,
- upozorňovat rodiče sociálně postižených, sociálně vybočujících nebo handicapovaných žáků, pokud u nich vznikne potřeba pomocných a podpůrných prostředků (Hopf, 2001, s. 20).

I když A. Hopf mluví o sociální práci (v německém pojetí), je zřejmé, že se jedná o sociálně pedagogickou činnost.

Závěrem

Provedenou analýzou paradigmat obou oborů se potvrdilo naše východisko, že základní paradigma je homogenní. Nabízí se tedy otázka, proč budovat svébytné pojetí sociální výchovy pro sociální práci, když je možné si teoretické rozpracování této aktivity „vypůjčit“ ze sociální pedagogiky. To se však paradoxně neděje. Rozhodně je žádoucí, abychom přemýšleli a pojmenovávali činnosti, které

provádíme. Abychom budovali identitu svých vědeckých oborů a profesí a naučili se vzájemně využívat získané poznatky. Sociální práce však pedagogiku ignoruje, dokonce Asociace vzdělavatelů v sociální práci vyloučila pedagogiku ze všech výukových programů (i na SŠ).

„Sociální práce, pokud se brání „pedagogizaci“ svého pole působnosti vychází nekriticky z amerického Social Work, z kopírování systému, který vznikl v odlišných společenských a historických podmínkách a dnes v původní podobě vlastně neexistuje. Striktní odmítání pedagogických aspektů v sociální práci souvisí s falešnou představou o pedagogice, spojované s tradiční paternalistickou činností, autoritářstvím v rodině i ve škole. Naopak právě sociální práce často přebírá progresivní sociálně pedagogické přístupy a východiska (např. skupinovou práci, individuální přístup reformní pedagogiky, intervenci do prostředí klienta apod.)“ (Ondrejko, 2000, s. 188).

Je zřejmé, že hledání hranic mezi sociální prací a sociální pedagogikou se děje více v rovině teoretické než praktické. Situace v praxi vypadá odlišně, jak jsme již naznačili. Příslušníci obou profesí se často setkávají u stejných klientů ve stejných situacích a pracují podobnými metodami na stejných cílech. Někdy se dokonce ucházejí o stejná pracovní místa. V tomto smyslu působí někdy spíše jako vzájemní konkurenti.

Z uvedeného vyplývá, že sociální pedagogika má čím přispět v přípravě pracovníků pro sociální sféru a to, že se v sociální práci o pedagogice nemluví, ještě neznamená, že se nemohou využívat sociálně pedagogické přístupy a různé poznatky.

Můžeme shrnout, v jakých oblastech praxe se mohou uplatnit sociálně pedagogické poznatky:

- v oblasti volného času dětí a mládeže,
- v práci se seniory,
- v souvislosti s mediační a probační službou,
- v řešení krizových životních situací,
- v oblasti práce s migranty,
- v práci s rodinou, náhradní rodinná péče,
- v prevenci sociálních deviací,
- v procesu nápravy, terapie sociálních deviací,
- v práci sociálního asistenta (pedagoga) ve škole.

To, že se u nás nepodařilo prosadit legislativní zakotvení sociálního pedagoga jako profese je částečně kompenzováno tím, že je zcela legitimní uplatnění absolventů oboru sociální pedagogika v resortu školství mládeže a tělovýchovy na základě zákona o pedagogických pracovnících (z r. 2004) a v oblasti sociální práce na základě zákona o sociálních službách (z r. 2006).

Seznam bibliografických odkazů

CALTOVÁ-HEPNAROVÁ, G. Uplatnění sociálního pedagoga v sociálních službách. In.: *Sociální pedagogika ve střední Evropě, současný stav a perspektivy*. Brno: IMS, 2009, s. 81-88. ISBN 978-80-87182-08-6

DUBOIS, B., MILEY, K. K. *Social Work: An Empowering Profession*. Allyn an Bacon, Needham Heights 1992. 3rd ed., 353 s.

HOPF, A. *Sociální pedagogika ve škole*. Praha: PdF UK, 2001.

HUPPERTZ, N., SCHINZLER, E., *Grundfragen der Pädagogik*. 10.vyd. Koln-Munchen: Stam Verlag, 1995.

KAPPL, M. Vývojové modely sociální práce a jejich metafory. In.: *Posuzování životní situace v sociální práci*. Sborník z V. Hradeckých dnů sociální práce. Hradec Králové: Gaudeamus, 2008.

KLÍMA, P., a kol. *Koncept studijního oboru a vzdělávacího programu sociální pedagogika*. Závěrečná zpráva rozvojového projektu FRVŠ. Praha: PdF UK, 1993.

KNOTOVÁ, D. Jaká je současná sociální pedagogika? In.: *Konstituování sociální pedagogiky jako vědního oboru*. Brno: IMS, 2004, s.368-376. ISBN 80-902936-5-4

KRAUS, B. Sociálně pedagogické aspekty sociální práce. In.: *Akční pole sociální práce aneb sociálně pedagogické otázky současnosti*. Olomouc: PdF, 2007, s.7-18. ISBN 978-80-244-16665-6

KRAUS, B., POLÁČKOVÁ, V. et al. *Člověk, prostředí, výchova*. Brno: Paido, 2001

- KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. Praha: Portál, 2008,
KUHN, T. *Struktura vědeckých revolucí*. Praha: OIKOYMENH, 1997.
MOLLENHAUER, K. *Zur Bestimmung von Sozialpädagogik und Sozialarbeit in der Gegenwart*. Weinheim: Beltz Verlag, 1966.
NAVRÁTIL, P. Sociální práce jako sociální konstrukce. *Sociologický časopis*, č.1, s. 37-50. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 1998. ISSN 0038-0288
NOACK, W. *Sozialpädagogik. Ein Lehrbuch*. Freiburg im Breisgau: Lambertus, 2001. ISBN 3-7841-1335-4
ONDREJKOVIČ, P. Príspevok k otázkam vzťahov sociálnej pedagogiky a sociálnej práce. *Pedagogika*, č. 2. s.181-192. Praha: PdF UK, 2000. ISSN 0031-3815.
ONDREJKOVIČ, P. Poznámky ku konštituovaniu sociálnej pedagogiky jako vedy. In.: *Konstituování sociální pedagogiky jako vědeckého oboru*. Brno: IMS, 2004, s.78-87. ISBN 80-902936-5-4
PAYNE, s.M. *Modern Social Work Theory*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire and London: Mamillan Press LTD, 1997.
PILCH, T., LEPALCZYK, I. *Pedagogika społeczna*. Warszawa: Żak, 1995. ISBN 83-86770-09-0
SACHSE, CH. Die Pädagogisierung der Gesellschaft und die Professionalisierung der Sozialarbeit. In.: Müller, S.u.a.: *Handlungskompetenz in der Sozialarbeit/ Sozialpädagogik II*. Bielefeld: AJZ Druck Verlag, 1987.
TOKÁROVÁ, A. a kol. *Sociálna práca*. Prešov: Akcent print, 2003, ISBN 80-968367-5-7
TOMEŠ, I.et al. *Vzdělávací standardy v sociální práci*. 1. vyd. Praha: Sociopress/Socioklub, 1997. 334 s.
TUGGENER, H., JONNES,H.D.et al. *The socialpedagogue in Europe: Living with others as a profession*. Zurich: F. I. C .E UNESCO, 2003.

Adresa autora příspěvku

Prof. PhDr. Blahoslav Kraus, CSc.
Pedagogická fakulta UHK
Rokitanského 62
500 03 Hradec Králové
e-mail: blahoslav.kraus @ uhk.cz

HODNOCENÍ PSYCHOSOCIÁLNÍCH INTERVENČÍ

Eva Dragomirecká

Katedra sociální práce, Filozofická fakulta, Univerzita Karlova v Praze

Souhrn

Požadavky na hodnocení úspěšnosti nových typů služeb se mění. Objevuje se potřeba kritérií, která jsou komplexní, pozitivně formulovaná a zachycují pohled subjektu. Jedním z takových kritérií je kvalita života, jejíž zvýšení nebo uchování je často považováno za cíl pomáhajících profesí. Příspěvek se zabývá vztahem mezi kvalitou života a kvalitou péče, vztahem objektivních a subjektivních indikátorů úspěšnosti intervence a podává přehled instrumentů kvality života, spokojenosti s péčí a hodnocením potřeb u nás.

Klíčová slova

Kvalita života, kvalita péče, subjektivní hodnocení péče, instrumenty

Summary

Requirements for the outcome assessment of new types of services have been changed. There is a need of criteria that are complex, positive and subjective. The quality of life is one of such criterion and its improvement or maintenance is often regarded as the goal of helping professions. The presentation is focused on the relationship between the quality of life and quality of care, on the relationship between subjective and objective outcome indicators and it reviews available instruments of quality of life, satisfaction with care and need assessment.

Key words

Quality of life, quality of care, subject reported outcomes, instruments

Úvod

Je několik důvodů, proč se zabývat hodnocením psychosociálních intervencí. S rozvojem nových typů sociálních služeb a programů stoupá potřeba vyhodnocovat úspěšnost těchto zařízení a komplexně popsat vstupní a výstupné parametry uživatele konkrétního typu péče. Sociorehabilitační zařízení hledají způsob, jak prokázat svůj přínos, získat vlastní zpětnou vazbu a využít ji ke zkvalitnění poskytovaných služeb. Hodnocení intervencí jako součást výzkumu v sociální práci vede k rozvoji teorie a pomáhá praxi.

Obsahem tohoto příspěvku je krátce uvést hodnocení psychosociálních intervencí do kontextu výzkumu jednání, podat obecný přehled indikátorů úspěšnosti péče a blíže představit instrumenty kvality života, které představují subjektivní a komplexní hodnocení životní situace jedince na rozdíl od tzv. objektivních, na subjektu nezávislých metod posouzení.

Výzkum jednání v „akčních“ vědách

Mesec (2006) vymezuje výzkum jednání⁵⁹ jeho vztahem ke třem dimenzím. První dimenzí je dichotomie základní věda – věda o jednání. Výzkum jednání jednoznačně patří do věd o jednání, slovy autora do tzv. sociotechnologických věd⁶⁰, jako je sociální práce, vzdělávání, pečovatelství, právní vědy, sociální medicína, poradenství a podobně. Další dimenzí je dichotomie pozitivistického a interpretativního přístupu. Výzkum jednání má blíže k interpretativnímu přístupu, ale nikoli výlučně. Využívá i metody

⁵⁹ Poznámka k terminologii: Loučková (2001) doporučuje překládat „action research“ do češtiny jako „výzkum jednání“. Podle jejího názoru vystihuje termín „výzkum jednání“ aktivní účast subjektů na samotném výzkumu. Obě poslední české monografie kvalitativního výzkumu (Hendl 2005, Miovský 2006) však používají termín „akční výzkum“.

⁶⁰ U nás se běžněji užívá „aplikovaná věda“.

vycházející z pozitivistického přístupu. Poslední dimenze vyjadřuje rozdíl mezi tradičním výzkumem, kde je role pozorovatele a pozorované skutečnosti/zkoumaných osob přísně oddělena, a výzkumem jednání, kde se role zkoumaných i zkoumajících mohou prolínat.

Obecně lze říct, že výzkum jednání studuje podmínky a účinnost různých podob sociálního jednání a je definován předmětem (sociální jednání), nikoli metodou.

Kontext hodnocení

Požadavky na hodnotící metody vycházejí z celkové proměny péče v posledních desetiletích, a to především v těchto oblastech: (a) důraz na klienta, jeho potřeby a hodnocení; (b) rehabilitace, podpora života v přirozeném prostředí; (c) začlenění psychologické a sociální oblasti; (d) terapie nebo péče je komplexní a (e) zaměřená na podporu schopností klienta a jeho zplnomocnění. Z toho vyplývá, že hodnocení by mělo být komplexní (nikoli jednodimenzionální), subjektivní (zahrnující pohled klienta, nikoli pouze vnějšího posuzovatele) a pozitivní (schopné vyjádřit nárůst pozitivních charakteristik, nikoli pouze odstranění deficitu).

Kvalita života

Do povědomí moderní společnosti se tento pojem dostal po 2. světové válce, kdy se začalo hovořit o tom, že měřítkem pokroku společnosti není jen zvyšující se ekonomický růst, ale také kvalita vnějších podmínek pro život (životní prostředí, sociální a zdravotní péče) a vnitřní kvalita života (spokojenost, smysluplnost, seberealizace). V současné době se kvalita života považuje za pozitivní ukazatel celkového stavu jedince, který umožňuje hodnotit komplexně zaměřené zdravotní a psychosociální intervence. Ve výzkumech se někdy rozlišuje „kvalita života“ (QOL – quality of life) a „kvalita života ve vztahu ke zdraví“ (HRQOL – health-related quality of life). Rozdíl je v oblastech, na které je výzkum zaměřen. Instrumenty QOL většinou pokrývají oblast zdraví, materiální situace (prostředí, životních podmínek), psychologické charakteristiky (naplnění potřeb, osobní pohoda, spokojenost) a kvalitu sociálních vztahů (blízké vztahy, podpora okolí). Instrumenty HRQOL se používají tam, kde jde o dopad nepříznivé okolnosti na zdraví, a sleduje oblasti jako jsou tělesné, emoční a kognitivní funkce, sociální fungování (schopnost vykonávat běžné životní role), hodnocení a prožívání zdravotního stavu, výhled do budoucnosti pod.

V této práci vycházíme z definice Světové zdravotnické organizace, která vymezuje kvalitu života jako „to, jak člověk vnímá své postavení v životě v kontextu kultury, ve které žije, a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, životnímu stylu a zájmům“ (WHO, 1994).

Hodnocení kvality života

Hodnocení kvality života doplňuje objektivní ukazatele úspěšnosti intervence: (a) postihuje celkový dopad nepříznivé události nebo stavu; (b) reprezentuje subjektivní hodnocení životní situace daného jedince, spokojenost v různých oblastech života a (c) hodnotí účinnost komplexních intervencí, které nejsou zaměřeny jen na redukci symptomů (chronické poruchy, rehabilitační péče).

Hodnocení se může realizovat na několika úrovních: individuální měření slouží k sestavení terapeutického plánu, případovému vedení a ověření pokroku klienta; skupinové měření bývá využíváno k hodnocení zařízení nebo programu, sledování nebo srovnání skupin a populační měření má za cíl získat podklady pro komunitní plánování nebo ověřuje dopad sociálních opatření.

Instrumenty

Jak už bylo řečeno, úspěšnost psychosociální intervence lze hodnotit „objektivně“, posouzením zvenčí, nebo subjektivně, sebesposouzením. Výběr z instrumentů validizovaných pro českou populaci ukazuje tabulka 1.

Tabulka 1 Instrumenty používané k hodnocení psychosociálních intervencí

POSUZOVACÍ ŠKÁLY	SEBEPOSUZOVACÍ ŠKÁLY
SYMPTOMY • diagnostický rozhovor (MKN) • kognitivní testy (MMSE) • psychiatrické škály (deprese, úzkost, posttraumatická porucha) MÍRA POSTIŽENÍ • diagnóza funkčních schopností, disabilit a zdraví (ICIDH) OMEZENÍ V BĚŽNÝCH ŽIVOTNÍCH ROLÍCH • posuzovací škály celkového fungování (HoNOS, GAF) • test všedních činností (ADL)	SUBJEKTIVNÍ ZDRAVOTNÍ STAV • sebesposuzovací škály a dotazníky (SF-36, HoNOS) KVALITA ŽIVOTA • dotazníky pro individuální a skupinové hodnocení (SEIQOL, WHOQOL-100, WHOQOL-Bref, WHOQOL-Old, SQUALA, SOS-10, SIS) PLÁNOVÁNÍ A HODNOCENÍ PÉČE • zjišťování potřeb (CAN, CANSAS) • spokojenost s péčí (Dotazník spokojenosti s péčí CRPDZ)

Generické a speciální dotazníky kvality života

Pro měření kvality života se využívají generické (obecně zaměřené) a speciální dotazníky (určené pro osoby s konkrétním typem potíží a podchycující dopad těchto potíží na život jedince). Výhodou generických dotazníků je, že umožňují vzájemné srovnání různých podmínek a souborů osob a lze je využít pro populační šetření. Nevýhodou je, že nemusí být dost citlivé na podchycení intervence zaměřené na symptomy. Výběr instrumentu proto záleží na výzkumné otázce – v klinických studiích se často uplatňují speciální dotazníky kvality života, ve výzkumech zahrnujících sociální a psychologické charakteristiky se využívají generické dotazníky kvality života. Příklady generických dotazníků jsou uvedeny v tabulce 1 v oddíle „kvalita života“. Blíže popíšeme dotazníky Světové zdravotnické organizace, které jsou validizované pro českou populaci.

Dotazníky kvality života Světové zdravotnické organizace WHOQOL

Podnět k vytvoření těchto dotazníků dal v r. 1991 Odbor duševního zdraví Světové zdravotnické organizace. Nový instrument s názvem WHOQOL (World Health Organization Quality of Life Assessment) měl překonat a rozšířit dosavadní pojetí kvality života, chápaného jako subjektivní hodnocení zdravotního stavu a každodenních činností, jak jej představuje např. SF-36.

Z původního 100 položkového dotazníku (WHOQOL-100) byla vytvořena krátká verze pojmenovaná WHOQOL-BREF, která byla přeložena do téměř 50 jazyků. Dotazník WHOQOL-BREF se skládá z 24 položek sdružených do čtyř oblastí (fyzická, psychologická, sociální oblast a prostředí) a dvou položek celkového hodnocení. Výsledky dotazníku se tedy vyjadřují jako čtyři doménové skóry a hodnoty odpovědí dvou samostatných položek, které hodnotí celkovou kvalitu života a celkový zdravotní stav.

Měření WHOQOL-BREF v praxi

Jako příklad uvádíme hodnocení programu denního centra pro osoby s dlouhodobým duševním onemocněním. Základní informace o programu obsahuje tabulka 2.

Tabulka 2 Hodnocení kvality života v Denním stacionáři pro pacienty s psychózou

INTERVENCE • uzavřená skupina pro 6-8 osob • diagnóza F2 • program zahrnuje psychoedukaci, nácvik sociálních dovedností, arteterapii, ergoterapii a rehabilitační cvičení • trvání 6 týdnů (3 dny týdně)	SOUBOR • 144 osob, z toho 77 mužů • průměrný věk 28 • v průměru 2-3 hospitalizace • 70 osob hospitalizováno 1x
DESIGN – prospektivní sledování • před intervencí, • po skončení intervence • rok po ukončení programu	

Kvalita života (subjektivní indikátor) byla zjišťována dotazníkem WHOQOL-BREF , Dotazníkem sociálních vztahů SIS (Social Integration Survey, Scott-Lennox et al., 2000) a pomocí jednorozměrné škály hodnocení terapie SOS-10 (Schwartz Outcome Scale, Blais et al. 1999; Dragomirecká, 2006). Jako objektivní indikátory jsme použili škálu PANSS určenou k hodnocení psychopatologie a počet hospitalizací po dobu 12 měsíců od zahájení programu v denním stacionáři. Roční prospektivní sledování ukázalo nízký počet hospitalizací (11%) a redukci psychopatologie, které bylo dosaženo již po 6 týdnech programu a přetrvávala i po roce. Současně kvalita života pacientů, která byla nižší než kvalita života kontrolní zdravé populace před programem, se po programu významně zlepšovala a toto zlepšení také přetrvávala po roce (Motlová et al, 2010). Výsledky ukázaly, že program zaměřený na nácvik sociálních dovedností, podporu samostatnosti a sebedůvěry vede ke snížení psychopatologie a opakovaných hospitalizací a vede ke zvýšení kvality života.

Závěr

Na uvedeném příkladu se potvrdila korelace mezi objektivními a subjektivními ukazateli efektivity psychosociálních intervencí a jejich specifický přínos k hodnocení, konkrétně - měření kvality života přináší informace o tom, ve kterých oblastech života dochází po absolvování programu k pozitivním změnám a na které oblasti by se měl program perspektivně zaměřit.

Zkušenosti z využívání měření kvality života potvrzují slova psychoterapeuta a zakladatele konstruktivismu Paula Watzlawicka, že „myšlení v protikladech vede do problémů“. V hodnocení psychosociálních intervencí se vzájemně doplňují, nikoli vylučují:

- subjektivní a objektivní indikátory;
- hodnotící a sebesozovovací metody;
- kvantitativní a kvalitativní metody.

Seznam bibliografických odkazů

- BANKOVSKÁ MOTLOVÁ, L., DRAGOMIRECKÁ, E., ČERMÁK, J., HOLUB, D. Frekvence relapsů a kvalita života absolventů denního stacionáře pro terapii psychóz: Výsledky ročního sledování. *Psychiatrie* 2010; 14 (Suppl 2): 72-75.
- BLAIS, M.A., LENDERKING, W.R., BAER, L., DELORELL, A., PEETS, K., LEAHY, L., BURNS, C. Development and initial validation of a brief mental health outcome measure. *J Pers Assess* 1999; 73 (3): 359-373.
- DRAGOMIRECKA, E., LENDERKING, W.R., MOTLOVA, L., GOPPOLDOVA, E., SELEPOVA, P. A brief mental health outcomes measure: Translation and validation of the Czech version of the Schwartz Outcomes Scale -10. *Quality of Life Research*, 2006;15:307-312.
- DRAGOMIRECKÁ, E., BARTOŇOVÁ, J. a kol. *Příručka pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace WHOQOL-BREF a WHOQOL-100*. Praha: Psychiatrické centrum 2006; 88 s.
- HENDL, J.: *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál 2005. 408 s.
- LOUČKOVÁ, I.: Směrem k integrovaným strategiím nejen ve výzkumu v sociální práci. *Sociologický časopis*, 2001, 37 (3): 313-328.
- MESEC, B.: Action Research. In FLAKER, V.(ed). *Von der Idee zur Forschungsarbeit : forschen in Sozialarbeit und Sozialwissenschaft*. Wien : Böhlau, 2006. 192-222.
- MIOVSKÝ, M.: *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada 2006. 332 s.
- SCOTT-LENNOX JA, ROSE RC, MANSFIELD AJ et al. Defining the social continuum of quality of life. *Quality of Life Research* 2000; 9(3):338.
- WHOQOL Group. The Development of the WHO Quality of Life Assessment Instrument (The WHOQOL). In ORLEY J, KUYKEN W (eds.) *Quality of Life Assessment: International Perspectives*. Berlin: Springer-Verlag 1994; 41-60.
- WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine* 1998; 28: 551-558.

Adresa autorky příspěvku

PhDr. Eva Dragomirecká PhD.
Katedra sociální práce, Filosofická fakulta
Univerzita Karlova
U Kříže 8
150 00 Praha 5
e-mail: eva.dragomirecka@ff.cuni.cz

NÁVAZNOST ZDRAVOTNÍ A SOCIÁLNÍ PÉČE V TEORII A PRAXI

Martina Cichá, Zlatica Dorková

Ústav aplikovaných společenských věd, Institut zdravotnických studií, Fakulta humanitních studií UTB ve Zlíně

Shrnutí

Jak má fungovat návaznost zdravotní a sociální péče? A jak fakticky navazuje sociální péče na péči zdravotní u nemocných, u jedinců s handicapem a u seniorů? Na příkladu praktických zkušeností se autorky příspěvku pokoušejí o reálnou reflexi situace v oblasti poskytování sociální péče klientům, kteří primárně vyžadovali zdravotní péči. Pokoušejí se o jejich komparaci s teoretickými možnostmi, které nabízí platná legislativa v oblasti sociální péče a sociálních služeb.

Klíčová slova

Návaznost, zdravotní péče, sociální péče, klient.

Summary

How should the concurrence of health and social care work? And how does the concurrence of social and health care really work for the ill, for the individuals with handicap, and the seniors. Through an example of practical experience, the authors of the article attempted to demonstrate the real reflection of the situation in health care delivery to clients who initially required a health care. They attempted to make a comparison with theoretical options provided by applicable legislation pertaining to social care and social services.

Key words

Concurrence, health care, social care, klient.

Úvod

Na úvod jsme si položily následující otázky, které jsou otázkami konceptuálního charakteru, neboť odpovědi na ně spoluvytvářejí teoretická východiska pro možné přístupy k realizaci zdravotně sociální péče v praxi.

Proč je důležitá návaznost zdravotní a sociální péče? Jak má fungovat? A jak fakticky navazuje sociální péče na péči zdravotní u lidí, kteří to potřebují? Probíhá paralelně v situacích, které to vyžadují?

Máme na mysli zejména lidi nemocné, jež v specifické situaci, kterou nemoc je, nebo v souvislosti s ní (následky nemoci), potřebují specializovanou sociální pomoc či péči. Dále jde především o jedince s různými typy handicapů, též o seniory, kteří velmi často potřebují souhru zdravotnického a sociálního systému, projevující se zejména v přímé návaznosti zdravotní a sociální péče.

Vlastní text

Každá **nemoc** představuje pro člověka svým způsobem specifickou životní situaci. Naštěstí jen některé komplikují život člověka a jeho blízkých do té míry, že je možno hovořit o objektivně náročné životní situaci (i když individuální hodnocení může být jiné). Nemoc sama o sobě nemusí být vpravdě sociální situací, alespoň ve většině případů tomu tak není. Narušení sociální situace nemocného ve významnější míře a kvalitě je typické v první řadě tam, kde je negativně ovlivněna pracovní schopnost člověka, a tam, kde více či méně vážně jeho schopnost postarat se sám o sebe. Tyto situace jsou nejvíce pravděpodobné tehdy, jestliže nemoc zanechala následky, jako jsou přechod do chronického stadia s určitým funkčním postižením nemocného a trvalé tělesné či duševní postižení („zhojení per defektum“, na rozdíl od „zhojení ad integrum“).

Specifické nároky na zdravotně sociální péči mají rovněž jedinci s handicapem (ať už tělesným, smyslovým či duševním nebo kombinovaným). V této souvislosti uvedeme poměrně známou klasifikaci poruch (impairments), postižení (disability) a handicapů (Druga, 2001).

Impairments jsou poruchy ve smyslu poškození anatomické struktury či funkce, přičemž může jít o poruchy v těchto základních oblastech:

- intelekt;
- psychika;
- řeč;
- sluch;
- zrak;
- vnitřní orgány;
- myoskeletální systém.

Disability představují postižení, omezení, vymezující ztrátu nebo omezení možnosti vykonávat určitou činnost způsobem a rozsahem považovaným pro člověka jako normální. Vychází z poruchy – viz výše. Následkem může být invalidita, tj. neschopnost určitého stupně a rozsahu. Může jít o:

- omezení v chování;
- omezení v komunikaci;
- omezení v osobní péči;
- omezení v lokomoci;
- omezení statických a dynamických funkcí těla;
- omezení obratnosti a jemných pohybů.

Handicap vyjadřuje míru sociálních důsledků vyplývajících z postižení, omezení. Závisí na věku, pohlaví, vzdělání, kvalifikaci a dalších sociálních a kulturních faktorech. Může jít o:

- handicap v orientaci;
- handicap ve fyzické nezávislosti;
- handicap v pohyblivosti;
- handicap v zaměstnávání;
- handicap v sociální integraci;
- handicap v ekonomické soběstačnosti.

Jak v případě poruch, tak postižení (omezení) a handicapů platí, že se málokdy vyskytují izolovaně, tedy téměř vždy jde o více poruch, více postižení (omezení) a handicapů, v různých kombinacích, což činí zdravotní péči, stejně tak zdravotně sociální péči o to náročnější.

Uvedly jsme, že potřebnými z hlediska návaznosti sociální péče na péči zdravotní (někdy též péče zdravotní na péči sociální) jsou často i senioři.

Stárnutí (ve výsledku stáří) je třeba chápat v první řadě jako biologický proces, s převažujícími involučními změnami. Často je přítomna alespoň jedna, někdy i více uvedených poruch či negativních doprovodných jevů těchto poruch. Jsou to zejména instabilita, imobilita, inkontinence, intelektové poruchy, též iatrogenizace, pro které bývá geriatrická péče označována jako medicína „pěti i“.

Časté jsou polymorbidita (přítomnost více než jedné nemoci), s tím spojená polypragmazie (užívání většího množství léků), horší prognóza, delší doba hojení a rekonvalescence, častější komplikace, přechod do chronicity či jiné následky. S tím souvisí sociální problémy stáří a nemocnosti ve stáří jako jsou ztížená adaptabilita na změny prostředí, osamělost, omezená pohyblivost a soběstačnost, problémy ekonomického charakteru apod.

Z výše uvedeného, jak doufáme, jednoznačně vyplývá **potřeba bezprostřední návaznosti sociální péče na péči zdravotní, potřeba komplexní zdravotně sociální péče**, která je s to zajistit včas, plně a bez komplikací potřeby uvedených klientů.

Zajištění návaznosti sociální péče na péči zdravotní je nezbytnou součástí léčebného a ošetrovatelského procesu, a to jak na ústavní, tak ambulantní úrovni. Ke komplexnosti léčby a ošetřování nevyhnutelně patří i pomoc při řešení problémů klienta, který se ocitnul v nepříznivé sociální situaci, jestliže není schopen pomoci si sám, když rodina tuto péči poskytnout nemůže, nechce, nebo pokud rodinu nemá.

Nezbytná je konkrétní poradenská činnost a individualizovaná zdravotně sociální péče, poskytovaná klientovi i jeho blízkým.

Možnosti následné ústavní péče ve vztahu k výše uvedeným cílovým skupinám jsou zejména tyto:

- ošetrovatelská lůžka, jsou-li v příslušném regionu zřízena;
- léčebny dlouhodobě nemocných;
- rehabilitační ústavy;
- hospice;
- domovy pro osoby se zdravotním postižením;
- domovy se zvláštním režimem;
- domovy pro seniory;
- sociální lůžka.

Ošetrovatelská lůžka jsou lůžka pro pacienty s chronickým onemocněním nebo onemocněním v „postakutním“ stádiu, jestliže:

- zdravotní stav nemocného je stabilizovaný, tzn. nelze důvodně očekávat zvrát stability zdravotního stavu, vyžadující zahájení intenzivní péče;
- má nemocný stanovenou diagnózu a léčebný postup s těžištěm v odborném ošetrovatelství, případně v rehabilitačním ošetrovatelství;
- vyvstala potřeba odborné ošetrovatelské péče, jejíž poskytování je vázáno pouze na provedení kvalifikovaným zdravotnickým personálem, potřeba překračuje možnosti domácí zdravotní péče (více než 3 hodiny ošetrovatelské péče nebo více než 3 ošetrovatelské návštěvy denně).

Sociální lůžka představují druh sociální služby ve zdravotnickém zařízení. Využívají je osoby, které již nevyžadují péči na akutním lůžku, ale jejichž zdravotní stav jim neumožňuje obejít se bez pomoci jiné osoby a zajištěných sociálních služeb. Pobyt na sociálním lůžku trvá do doby, než je zajištěn překlad do jiného sociálního zařízení nebo než jsou zabezpečeny služby pro pobyt v domácím prostředí.

Možnosti terénní a ambulantní péče lze zatím dělit takto:

- terénní a ambulantní zdravotní péče (domácí zdravotní / rehabilitační péče, ambulantní zdravotní / rehabilitační péče);
- terénní a ambulantní sociální péče (pečovatelská služba, osobní asistence, pobyt v denním stacionáři atd.).

Dobré pro nemocného / jedince s handicapem / seniora a jeho blízké je, pokud terénní, stejně tak ambulantní zdravotní a sociální péče neprobíhají odděleně, ale naopak, jestliže se vzájemně doplňují, resp. jestliže se prolínají. Ideální je, když již ze strany agentury domácí péče dostane klient relevantní informace o hmotném zabezpečení (dávkách sociální péče pro osoby se zdravotním postižením, příspěvku na péči) a mimořádných výhodách, pokud je taková forma pomoci či péče klientovi či jeho blízkým potřebná. Novinkou některých agentur domácí péče (tedy zdravotnických zařízení) je to, že potřebným klientům nabízejí i sociální lůžka, což je nepochybně další z příkladů propojenosti zdravotní a sociální péče. Bohužel v praxi najdeme takových příkladů zatím velmi málo.

Zdravotně sociální péče podle vyhlášky č. 424/2004 Sb., o činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků (§ 3, odst. 1, dále § 9), ve znění pozdějších předpisů, zahrnuje:

- sociální prevenci, včetně depistážní činnosti, zaměřenou na cílené a včasné vyhledávání jedinců, kteří se v důsledku své nemoci nebo nemoci blízkých osob mohou ocitnout nebo se již ocitli v nepříznivé sociální situaci;
- sociální šetření u pacientů a posouzení životní situace pacienta ve vztahu k onemocnění nebo k jeho následkům, podle potřeby objektivní rozbor sociální situace s využitím návštěvní služby v rodinách, na základě spolupráce s orgány veřejné správy, případně dalšími subjekty, vypracování zprávy o zjištěných skutečnostech;
- sestavení plánu psychosociální intervence ve vztahu k životní situaci pacienta, včetně rozsahu, druhu a potřeby sociálních opatření, a jejich realizace ve spolupráci s dalšími zdravotnickými (sociálními, zdravotně sociálními) pracovníky;
- zajištění sociálně-právního poradenství ve vztahu k onemocnění nebo k jeho následkům;

- pomoc při integraci pacientů, kteří takovou pomoc potřebují v důsledku chybějících fyzických, psychických nebo sociálních schopností, narušených sociálních vztahů nebo jiných překážek, do společenského prostředí, získávání pacientů a jejich sociálního okolí k aktivní účasti na této integraci;
- podíl na přípravě a organizaci rekondičních pobytů;
- podíl na přípravě propuštění pacientů, včetně zajištění další péče a služeb;
- v případě úmrtí pacientů odborné poradenství v sociální oblasti, u osamělých zemřelých pacientů vyřizování záležitostí spojených s úmrtím.

Je otázkou, zda si toho jsou všichni zdravotníci, ale i sociální pracovníci vědomi, jak tuto péči zdravotníci fakticky zajišťují, a jak ji sociální pracovníci fakticky reflektují, tedy i to, jaký konkrétní dopad má tato péče na klienta a jeho blízké.

Otázkou výkladu pak je, zda podle § 110 **zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách**, ve znění pozdějších předpisů, má odbornou způsobilost k výkonu povolání sociálního pracovníka při poskytování sociálních služeb ve zdravotnických zařízeních ústavní péče (podle § 52) též zdravotně sociální pracovník, který získal způsobilost k výkonu zdravotnického povolání podle zvláštního právního předpisu (§ 5, 10, 43 odst. 2 písm. D a § 96 zákona č. 96/2004 Sb. – viz výše). Bylo by absurdní, kdyby ji neměl, ale taxativně to z uvedeného zákona nevyplývá. I to svědčí o jisté „nepropojenosti“ zdravotnického a sociálního systému, který ovšem právě takovou propojenost potřebuje, a to jak na úrovni legislativní, vůbec teoretické úrovni, tak na úrovni praktické, při každodenním poskytování zdravotně sociální péče.

Nyní se zaměříme na dva **praktické příklady návaznosti sociální péče na péči zdravotní**. Jedná se o záznamy z lékařské dokumentace praktického lékaře XY. Pro účely tohoto příspěvku byly zkráceny a formálně upraveny.

Pacientka A.B., narozená v roce 1959, adoptivní dítě neznámých rodičů, ve 3 letech byla umístěna z dětského domova do bezdětné rodiny. Od dětství lehce retardována, což bylo přisuzováno pobytu v dětském domově. S potížemi absolvovala základní školu a s maximálním nasazením rodičů a díky individuálnímu přístupu školy se vyučila jako prodavačka. Do roku 1991 pracovala pod vedením matky jako prodavačka a skladnice na venkovské prodejně. V roce 1989 se provdala a v roce 1993 po sériích IVF (umělém oplodnění) porodila. Následně na mateřské dovolené, poté krátkodobě pracovala jako uklízečka, pak byla na úřadu práce. Postupně psychicky degradovala, v roce 2003 jí byl přiznán invalidní důchod pro slaboduchost, močovou inkontinenci. Po smrti matky v roce 2006 (spolu s manželem a dcerou), následně po smrti manžela v roce 2007 dále psychicky degradovala. Péči o dítě pod dohledem sociálního odboru zvládala jen s obtížemi. Sama si neuvědomovala hodnotu peněz a majetku, ten po částech pod cenou rozprodávala. Relativně vysoký příjem z vdovského důchodu, invalidního důchodu a příspěvků na dítě vždy ihned utratila. V srpnu 2007 se praktický lékař obrátil na sociální odbor příslušného městského úřadu s žádostí o zahájení řízení o omezení způsobilosti k právním úkonům. Sociální odbor tohoto úřadu v té době již zajišťoval dozor a dohled nad péčí o nezletilou – 13-letou dceru a situace v rodině mu byla dobře známa. Po řadě ústních ujištění, že se na záležitosti pracuje, bylo praktickému lékaři sděleno, že tato záležitost spadá do kompetence obce, proto byla v únoru 2008 řešena s příslušným obecním úřadem, byla podána stejná žádost – o zahájení řízení o omezení způsobilosti k právním úkonům. Opět bez výsledku. Mezitím se k paní A.B. nastěhoval bezdomovec C.D., který za ni začal řešit veškeré záležitosti. S jmenovanou údajně chodil pravidelně jako doprovod přebírat důchod, ona sama přestala komunikovat s úřady i s nejbližším okolím. Postupně začaly docházet dopisy od exekutorů na půjčky, které si vzala. Zřejmě i hladověla, za půl roku zhubla téměř 40 kg. Proto byla pod záminkou nutnosti kontroly invalidity vylákána k lékaři a poté odeslána k hospitalizaci, za účelem komplexního vyšetření. Nástupem k hospitalizaci v květnu 2009 jí bylo odebráno dítě – umístěno do dětského domova. V domě zůstal „pseudonájemník“, který převzal starost o dům. Obci předložil nájemní smlouvu, kterou jmenované zřejmě nadiktoval a nechal si podepsat, čímž získal právo k bydlení. Teprve v červenci 2009 se k případu dostal znalec z oboru psychiatrie, aby

vypracoval odborný posudek na jmenovanou. Soudní řízení mělo proběhnout na podzim tohoto roku. Jelikož jmenovaná musela dle přání „pseudonájemníka“ změnit registrujícího lékaře, další osud není onomu praktickému lékaři znám. Ví jen to, že opatrovníkem jí byla stanovena obec, a že v říjnu 2009 byla sražena osobním vlakem a utrpěla polytrauma (mnohočetné poranění). Kolem Nového roku 2010 byla propuštěna z nemocnice, ale od poloviny ledna byla nezvěstná. V dubnu 2010 byla identifikována na ARO příslušné krajské nemocnice, kde byla přijata s poruchou vědomí, z níž se dosud neprobrala.

Pacientka E. F., narozená v roce 1953, rozvedená, 4 děti – s rodinou se nestýká, aktuálně je osobou bez přístřeší. Do roku 2005 hospitalizována občas. Od roku 2006 se její hospitalizace v nemocnici, v psychiatrické léčebně, ambulantní ošetření i pobyty na protialkoholní stanici postupně stupňovaly, bylo nezbytné situaci řešit, zejména pro zneužívání zdravotní péče. Sociální péči pro nesplnění podmínek věkových, finančních a její nesouhlas nebylo možné v kratším časovém intervalu zabezpečit. Následující léta se problémy a s tím spojené hospitalizace pro postupnou degradaci osobnosti dále zhoršovaly. Již se jednalo o pacientku v terminálním stádiu alkoholismu, s těžkou degradací a rozpadem osobnosti, což bylo kontraindikací k umístění v zařízení sociální péče. Situace byla opakovaně řešena jejím umístěním v azylovém zařízení, ovšem den po umístění zařízení vždy svévolně opustila. Nebyla schopna samostatného bydlení, normálního života vůbec. Její stav se natolik zhoršil, že již neudržela moč a stolici, a to i v době abstinence. Působila pohoršení v okolí, když se na veřejnosti často vyskytovala opilá, polonahá, pomočená a pokálená. Žádost o plný invalidní důchod byla vyřízena tak, že byla uznána jako plně invalidní, ovšem bez nároku na jeho výplatu, pro nedostatečnou dobu pojištění. Tento stav zůstal nezměněn. Pacientka trvale odkázána na dávky hmotné nouze, což znamená, že nemá a zřejmě nikdy nebude mít dostatek finančních prostředků k úhradě pobytu v zařízení sociálních služeb. Přiznán příspěvek na péči. V září 2006 nemocnice podala podnět k zbavení způsobilosti k právním úkonům, v roce 2007 byla jmenovaná rozsudkem okresního soudu zbavena způsobilosti k právním úkonům, rozsudek nabyl právní moci. V listopadu 2007 nabylo právní moci usnesení okresního soudu o ustanovení opatrovníka, jímž se stal příslušný městský úřad. Od září 2009 umístěna v blíže nespecifikovaném zařízení v severních Čechách. Náklady spojené s pobytem hradí příslušný městský úřad.

Z uvedeného nepochybně vyplývá, jak obtížné je v běžném životě skloubit, resp. zajistit plnou součinnost systému zdravotní a sociální péče, když to situace vyžaduje. Zdravotníci to zcela jistě vidí jinak (jak je patrné z pohledu uvedeného praktického lékaře), než jak to vidí sociální pracovníci, resp. jak to daný systém sociální péče a pomoci umožňuje nebo možná aktuálně vůbec je schopen zajistit. Nepochybně jde o faktickou schopnost (též ochotu) spolupracovat napříč oběma resorty, jde ovšem též či spíše především o legislativní podmínky, které pro praktickou realizaci zdravotně sociální péče aktuálně máme.

Závěr

Komplexní, integrovaná zdravotně sociální péče nestojí na legislativně pevných pilířích.

Upozorňujeme na disproporci, která nepochybně existuje, srovnáme-li teorii zdravotně sociální péče se zkušenostmi, jež rezultují z praxe, s akcentem na větší propojenost obou těchto forem péče a pomoci. Z velké části prakticky stále oddělená zdravotní a sociální péče je pro potřebné klienty (ale i příslušné instituce) velkou komplikací, ve výsledku negativně ovlivňující kvalitu života těchto klientů i kvalitu života jejich blízkých.

Přislíbem jsou profesionální zdravotně sociální pracovníci, kteří budou mít hluboké znalosti z oblasti zdravotnické i sociální práce, tak aby sociální péče bezprostředně navazovala na péči zdravotní, event. aby byla realizována paralelně s ní (je-li to nezbytné). Tento vztah musí fungovat i obráceně, vyžaduje-li to klientův vztah.

Neméně důležité je zvýšit povědomí zdravotnických pracovníků o možnostech sociální péče pro lidi nemocné, kteří ji potřebují, jedince s handicapem, seniory, případně další potřebné klienty i jejich nejbližší, naučit je v situacích, které to vyžadují jednat profesionálně, což mimo jiné znamená vědět, co

je z tohoto pohledu v jejich kompetenci, vědět, na koho se s čím obrátit, co k tomu klient a jeho rodina budou potřebovat apod., tedy minimálně fundovaně poradit.

Hlubší povědomí z oblasti zdravotnické by měli mít i sociální pracovníci, neboť se od nich očekává porozumění souvislostem, které vedly k takovým následkům nemoci, úrazu, handicapu apod., jež vyžadují sociální pomoc či péči. Očekává se od nich též fundovaná diagnostika situací, kdy sociální péče sama o sobě nestačí, a taková intervence, která ve výsledku klientovi nejvíce pomůže (tedy případně i intervence zdravotníků).

Prakticky fungující systém profesionální zdravotně sociální péče přinese profit klientům, jejich rodinám, ale i státu a jeho institucím, společnosti jako celku. V neposlední řadě je benefitem ekonomický zisk. Protože žádná ústavní, terénní či ambulantní péče není „zdarma“, tedy debata není o tom, zda tato péče něco stojí či nikoli, ale o tom, jakou formu péče zvolit, aby byla ve vztahu k vynaloženým prostředkům maximálně efektivní, výhodná z krátkodobého i dlouhodobého hlediska, v první řadě pro klienta samotného.

Nadějně jsou aktivity, které aktuálně vyvíjí Ministerstvo práce a sociálních věcí, jak je patrné ze zprávy, zveřejněné v Sociální revue (on-line, 2010), kde se mimo jiné uvádí: „*Nová koncepce rozvoje systému zdravotních a sociálních služeb se zaměřením na dlouhodobou péči a péči o seniory a zdravotně postižené v jejich domácím přirozeném prostředí. To jsou cíle meziresortní pracovní skupiny, která vznikla v rámci Ministerstva práce a sociálních věcí. Změna současného systému vyžaduje mimo jiné vytvoření nových profesí, jako jsou komunitní pracovníci, domácí asistenti, manažeři služeb a další.*“

Uvedený trend v oblasti sociálních služeb je vítanou změnou, neboť „...sociální služby tak migrují k uživatelům na rozdíl od doby, kdy se uživatelé stěhovali za sociálními službami. Mnozí klienti tak byli okolnostmi vedeni ke změně místa svého trvalého bydliště, čímž zákonitě docházelo k postupnému přetrhávání existujících a fungujících sociálních vazeb, jejichž následná sanace vyžadovala nemalé úsilí a mnohdy již nebyla možná...“ (Vávrová, 2009, s. 9).

Za zdravotníky dodejme, že příslibem by mohl být i nový studijní program Zdravotně sociální péče, studijní obor Zdravotně sociální pracovník, resp. jeho absolventi – profesionální zdravotně sociální pracovníci (doplňme, že v minulosti existovaly tzv. sociální sestry, tj. sestry, které v nemocnicích působily v podstatě jako sociální pracovnice). Působnost zdravotně sociálních pracovníků je však daleko širší, tj. měli by působit všude tam, kde jde o sociální práci ve zdravotnictví.

Jak se pracovník poskytující vpravdě zdravotně sociální péči „oficiálně“ bude nazývat, je z pohledu praxe sekundární. Z pohledu praxe je stejně tak podružné, pod jakým programem bude akreditován. Kaciřsky dodáváme, že primárně nejde o to, aby uspokojil „izolované“ představy Ministerstva zdravotnictví nebo Ministerstva práce a sociálních věcí, podstatné je, aby uspokojil potřeby reálné praxe, která si žádá součinnost obou těchto ministerstev. Věřme, že se tento sen podaří uvést v život, protože z pohledu potřebných klientů a jejich blízkých vlastně o nic jiného nejde.

„Na světě je jedna řeč, které všichni rozumějí, věci, které činíme s láskou a nadšením, touhou dosáhnout toho, o čem sníme nebo čemu věříme.“ Paulo Coelho

Seznam bibliografických odkazů

CICHÁ, M. Návaznost zdravotní a sociální péče. In GOLDMANN, R. (ed.) *Vybrané kapitoly ze sociálních disciplín*. 3. rozšířené vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta, 2006. 131 s. ISBN 80-244-1454-6.

MPSV připravuje koncepci dlouhodobé péče [online]. Sociální revue. MPSV. Praha. 2010. URL: <http://socialnirevue.cz/item/mpsv-pripravuje-koncepci-dlouhodobpece/category/zkratka> [cit. 3. 12. 2010].

VÁVROVÁ, S. (ed.) *Kontext transformace pobytových sociálních služeb*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati, 2009. ISBN 978-80-7318-869-6.

Vyhláška č. 424/2004 Sb., o činnosti zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků, ve znění pozdějších předpisů.

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

Adresy autorek příspěvku

Doc. Mgr. Martina Cichá, Ph.D.

Ústav aplikovaných společenských věd

Institut zdravotnických studií

Fakulta humanitních studií UTB ve Zlíně

Mostní 5139

760 01 Zlín

e-mail: cicha@fhs.utb.cz

Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.

Ústav aplikovaných společenských věd

Institut zdravotnických studií

Fakulta humanitních studií UTB ve Zlíně

Mostní 5139

760 01 Zlín

e-mail: dorkova@fhs.utb.cz

FILOZOFIE, ETIKA A SOCIÁLNÍ PRÁCE

Jaroslav Balvín, Lucia Schwarczová

Ústav romologických štúdií/ Katedra sociálnych vied a zdravotníctva, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre

Shrnutí

Pro sociální práci je významná prosociálnost, která akcentuje sociální práci jak v oblasti teoretické, tak ve sféře praktické. Důležitou součástí výuky sociálních pracovníků je filozofie a etika. Tyto disciplíny přinášejí do sociální práce humanistický rozměr a vztah k člověku jako bytosti, která potřebuje v kritických situacích pomoc. Text s názvem *Filozofie, etika a sociální práce* ukazuje možnosti, jak použít filozoficko – etických disciplín v přípravě sociálních pracovníků. Tento přístup potvrzuje i participace studentky sociální práce, která svým textem ukazuje, jak filozofie a etika napomáhá přípravě pro aplikaci sociální teorie do praxe.

Klíčová slova

Člověk, etika, filozofie, humanita, pomoc, Platónský trojúhelník, prosociálnost, sociální práce.

Summary

For social work is an important prosociality, which emphasizes social work in both the theoretical and the practical sphere. An important part of teaching social workers is a philosophy and ethics. These disciplines bring to social work the humanistic dimension to the relationship of man as a being who needs help in critical situations. The text called *Philosophy, Ethics and Social work* shows ways to use the philosophical - ethical disciplines in the preparation of social workers. This approach is confirmed by the participation of students of social work, whose text shows how philosophy and ethics helps to prepare for the application of social theory into practice.

Key words

Human, morality, philosophy, humaneness, help, Platonist triangle, prosociality, social work.

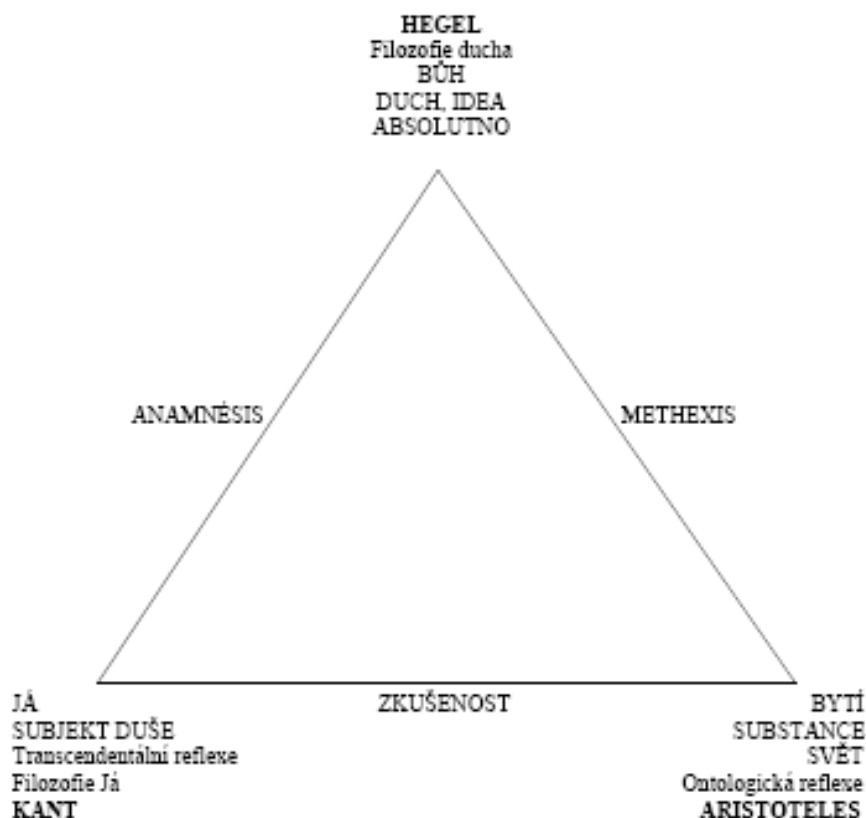
Úvod

Součástí výuky studentů sociální práce je filozofie a etika. V našem pojetí vybíráme z inspirace starověkých filozofů, zejména Sókrata a Platóna.

Pro studenty je významné, že se seznámí s hlavními myšlenkami a podobenstvími, které tito filozofové přes staletí zanechali.

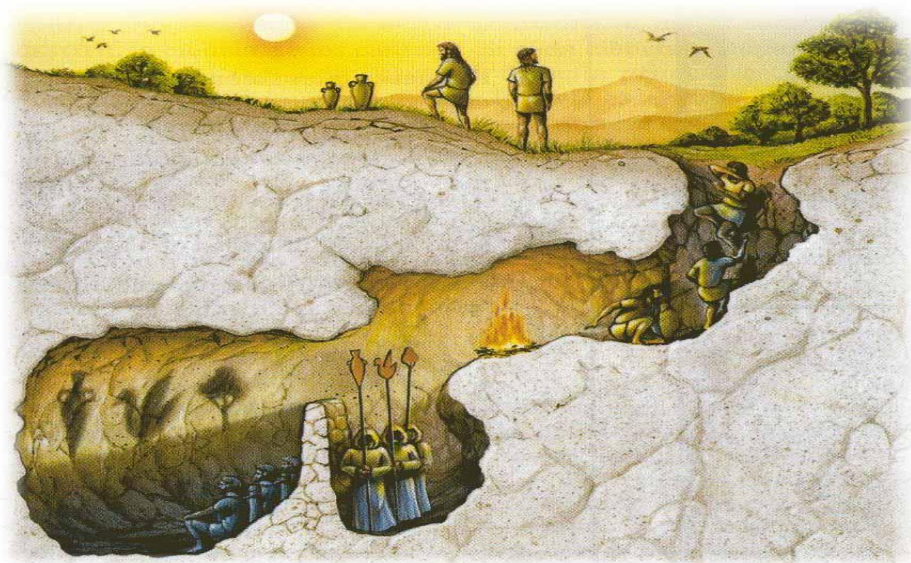
Platónský trojúhelník

Pro pochopení složitosti světa a postavení člověka v něm je důležitý tzv. Platónský trojúhelník. Ten názorně ukazuje trojčlenný vztah mezi lidským Já, bytím a absolutním duchem. Znázorněný trojúhelník je inspirací, na jejímž základě studenti mohou uvažovat o roli svého Já v složitosti profesní a občanské činnosti.



Podobenství o Platónské jeskyni

Dalším významným odkazem Platónova génia je obraz jeskyně, který prostřednictvím Sókratova dialogu s Glaukónem ukazuje cestu člověka od „jeskynních předsudků a nevědomostí“ ke svobodě. Studenti mohou v modelových situacích na základě obrazu Platónovy jeskyně probírat sociální situace, ve kterých je důležité nejenom osvobodování z krizových situací, ale i vzájemná mezilidská sociální pomoc.



Sókratův otřesový proces.

K vrcholům výchovné a sociální filozofie patří Sókratův návod, jak pracovat se žákem, resp. sociálním klientem. Sókratés provází svého „klienta“ třemi etapami, ve kterých si dotyčný uvědomuje své nedostatky a prochází od pocitu studu přes filozofický údiv až k zájmu o ideu: o svou nápravu a chuť realizovat sám sebe jako svoje Já, jako samostatný duchovní subjekt svého vlastního rozvoje.

Etapy otřesového (šokového) procesu podle Sókrata

1. **Stud** - jako první vstup, index uvědomění toho, že „člověk vlastně nevěděl co chce, šel slepě za nějakým smyslem, který se mu bezprostředně, nezávazně, přirozeně prezentoval“.
2. **Údiv** – první etapa hlubšího procesu, „zvláštní cit, v kterém člověk odkrývá, co mu z jeho podstaty dosud bylo skryto“.
3. **Zájem o ideu** - dobytí klíče, „kterým si můžeme otvírat všecko, co jest, a v této možnosti vykládat všecko, co jest, otvírat každé jsoucno, ptát se na jeho smysl“. (Podrobný popis otřesového procesu Patočka, 1996 s. 368 a Balvín, 2008, s. 200-201).

Filozofie a etika v rámci systému sociálních věd (pohled studentky sociální práce).

Stejně jako Platón viděl určité souvislosti v jeho „trojúhelníku života“, také v námi sestaveném „trojúhelníku prosociálna“ jsou evidentní určité souvislosti, spojující dvě významné vědy – filozofii a etiku. Ty pak svými koncepty řešení lidských situací organicky vyúsťují do sociální práce jako vědy i praktické pomoci člověku v jeho nepříznivých životních situacích. Společným a zároveň spojujícím znakem těchto disciplín („třech stran trojúhelníka“) je prosociálnost. Tento vztah akcentují určité filozofické směry, zaměřené na člověka. O prosociálním jednání pojednává také etika. Ta je v současné době významným pomocníkem při řešení mezilidských vztahů, zejména pro své etické a morální principy. K třetímu vrcholu trojúhelníka patří samozřejmě sociální práce, která teorie prosociálnosti aplikuje přímo do praxe.

A střed tohoto trojúhelníka, který se nachází jakoby v symbolickém i reálném „náručí“ těchto tří věd, pochopitelně patří člověku. Ten je zároveň objektem i subjektem sociální práce.

Immanuel Kant jako filozof prosociálnosti

Jako studentka sociální práce vysoko hodnotím kromě Platóna a Sókrata také německého klasického filozofa Immanuela Kanta. Z jeho filozofie je nejvýznamnější jeho kategorický imperativ a jeho myšlenky o člověku. Ten má být nejenom prostředkem, ale hlavně účelem sociální práce. Známy výrok, který je inspirací i v současné době, zní: „Jednej tak, aby maxima tvé vůle kdykoli zároveň mohla platit jako princip všeobecného zákonodárství“. (Viz Anzenbacher, 2004, s. 275).

Současný filozof a sociolog Zigmunt Bauman

Pro studenty sociální práce mají velký význam i současní filozofové a sociologové. Podle mého soudu je jedním z nejvýznamnějších Zigmunt Bauman. Zejména jeho knihy – *Tekuté časy* a *Umění života*. Sociolog Bauman ukazuje etický aspekt sociální práce s lidmi na pomoci mnoha polských obyvatel Židům. Zjištění výzkumníků byla jednoznačná: My, kteří jsme pomohli, jsme prostě NEMOHLI JINAK.

Závěr

V našem textu jsme se snažili ukázat význam filozofie a etiky pro sociální práci. Jsme přesvědčeni, že je zapotřebí vykládat tyto disciplíny nejenom jako přehled různorodých teorií, ale jako náměty pro filozofická přemýšlení o podstatě člověka a jeho schopnosti pomáhat, osvobozovat sebe sama i jiné z pout omezenosti, závislosti na biologických potřebách. Neboť člověk je především duchovní bytost. V tomto smyslu předkládáme i text, který je ve formě úvahy.

Seznam bibliografických odkazů

ANZENBACHER, A. *Úvod do filosofie*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-804-X.

BALVÍN, J. *Filozofie výchovy a metody výuky romského žáka*. Praha: RADIX, 2008. ISBN 978-80-86031-83-5.

PATOČKA, J. Filozofie výchovy. In PATOČKA J. *Péče o duši I*. Praha: OIKOYMENH, 1996, s. 363-440. Isbn 80-86005-24-0.

Adresa autora/autorky příspěvku

Doc. PhDr. Jaroslav Balvín, CSc.

Ústav romologických štúdií

Fakulta sociálních věd a zdravotnictva

Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre

Kraskova 1

Nitra

e-mail: jbalvin@ukf.sk

Bc. Lucia Schwarczová

Katedra sociálních věd a zdravotnictva

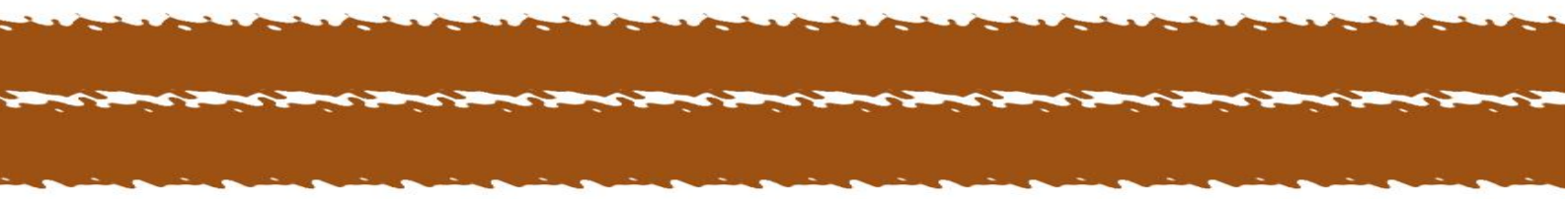
Fakulta sociálních věd a zdravotnictva

Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre

Kraskova 1

Nitra

REFORMNÍ PARADIGMATA V SOCIÁLNÍ PRÁCI



KRITIKA RELATIVIZMU T. S. KUHN

Alena Minárová

Katedra všeobecnej a aplikovanej etiky, UKF v Nitre

Zhrnutie

Spoločenské vedy čo sa týka úspechov zaostávajú za vedami prírodnými. Filozofiu prírodných vied v minulom storočí obohatili práce Thomasa Kuhna a Karla Poppera a nenechali ľahostajnými ani sociálnych vedcov. Tí ale Kuhnovu koncepciu vedy a hlavne jeho pojem paradigmy neinterpretujú správne. To vnieslo do spoločenských vied zmätok, ktorého následkom je metodologický multicentrizmus a relativizmus. Rovnako aplikácia Poppera a jeho metódy falzifikácie je pre sociálne vedy neprijateľná. Sociálne vedy na svojho Kuhna a Poppera ešte len čakajú.

Kľúčové slová

Paradigma, postmoderna, relativizmus.

Summary

The social sciences are lagging behind the natural sciences in regard to achievements. In the last century, the philosophy of natural science was enriched by the work of Thomas Kuhn and Karl Popper, which even social scientists could not ignore. They however do not interpret Kuhn's conception of science and especially his notion of 'paradigm' correctly. This created confusion in the social sciences, resulting in methodological multicentrism and relativism. By the same token, the application of Popper and his method of falsification is unacceptable to the social sciences, which are yet to see their Popper and Kuhn.

Key words

Paradigm, Postmodern, Relativism.

Spor o Kuhna alebo Poppera v spoločenských vedách je vzhľadom na náš pohľad, aj keď značne zjednodušený, sporom o metodologický multicentrizmus alebo koncentrizmus. Z pohľadu filozofie vedy je to spor o realizmus alebo relativizmus. V stručnom vyjadrení, tento spor vedie k tradícii, ktorá je hlboko zakorenená v európskom myslení už od čias osvietenstva a ktorá považuje prírodné vedy za paradigmatický vzor poznania ako takého. Pre vývoj novovekej filozofie je typický sled názorov a stanovísk, ktoré sa tradične zahrňujú do dvoch základných smerov: empirizmus a racionalizmus. Súčasné diskusie na poli filozofie vedy predstavujú istú analógiu tohto sporu, do ktorého významnou mierou prispeli o.i. Karl Popper a Thomas Kuhn, ktorých mená sa spájajú s aktivitami hlavných centier analytickej filozofie vedy dvadsiateho storočia (Viedenský kruh, Berlínska skupina, anglosaské prúdy naväzujúce na tradíciu empirizmu zastúpeného Baconom, Lockom, Humom a Machom a niektoré ďalšie myšlienkové prúdy). Obidvaja títo filozofi sa s analytickou filozofiou vedy, jej tradíciou empirizmu a tiež jeho pokračovaním v podobe logického empirizmu rozišli, ale každý svojím spôsobom. Popper vzniesol vážnu námietku proti induktizmu a názorom, že jediným a rozhodujúcim zdrojom vedeckých zmien vo vede sú empirické dáta. Tu treba pripomenúť, že Popperov „pozitivistický omyl“ neznevážil úlohu induktívnych postupov pri tvorbe empirických generalizácií, len obmedzil ich absolutistické nároky. Vek, v ktorom boli vyslovené normy pozitivistickej vedy, bol umiernennejší ako ten, v ktorom sa naplno realizovali. Námietky voči empirizmu a indukcionizmu predložili ako prví predstavitelia filozofie vedy, ktorí nadviazali na tradíciu racionalizmu a Kanta. Empiristi redukovali tento problém na problém pôvodu nášho apriórneho pojmového vybavenia. Tento spor mal ďalekosiahle dôsledky, ktoré vyústili do postmodernej a prehľbili ontologický a hodnotový relativizmus. Postmoderna následne spochybnila neutralitu modernej vedy ako fikcie, za ktorou stoja mocenské, politické, ideologické a ekonomické záujmy. Venujme sa teraz bližšie relativizmu a s ním súvisiacim problémom. Keby sme chceli byť

dôslední, čo ale neumožňuje zameranie nášho príspevku, museli by sme rozlišovať medzi relativizmom ontologickým a epistemologickým.

Relativizmus má najzásadnejšieho obhajcu v Thomasovi Samuelovi Kuhnovi (1922-1996), oproti ktorému stojí **filozof** rakúskeho pôvodu, predstaviteľ kritického racionalizmu sir Karl Raimund Popper (1902-1994). Popper, ktorý v roku 1937 emigroval na **Nový Zéland** a od roku 1945 žil v Londýne, je právom považovaný za jedného z najvýznamnejších filozofov vedy a spoločnosti dvadsiateho storočia. Popperovi konkurenti a kritici v oboch disciplínach sú súčasne aj jeho žiaci: H. Arendtová, F. A. Hayek, Paul K. Feyerabend a T. Kuhn. Spor o relativizmus vznikol na pôde analytickej filozofie a na pôde postanalytickej filozofie našiel riešenie, ako sa môžeme bližšie dozvedieť z pera Jaroslava Peregrina (2005). Thomas Samuel Kuhn inšpirovaný Quinovou filozofiou nenechal ľahostajným najvplyvnejšieho filozofického relativistu Richarda Rortyho (2000), ktorý sa domnieval, že by filozofi spravili lepšie, keby sa prestali sporiť o to, ktorá teória pravdy je lepšia, lebo ak sa postaráme o slobodu, pravda sa už o seba postará aj sama. Podobne ako Michel Foucault inšpiroval hnutie postmoderny v Európe, Kuhnova práca mala podobný vplyv na relativistický smer postquinovskej filozofie. Kuhn, často nesprávne antiscienticky intepretovaný pohľad poslúžil mnohým vedcom na odmietnutie pozitivizmu ako jedného z východísk paradigmy „modernej“ vedy. Vznik a vývoj modernej vedy je spájaný s menami ako Koperník (1473-1543), Galileo (1564-1642), Kepler (1571-1630), Boyle (1627-1691), Newton (1643-1727). Študentom pripomínáme hlavne meno René Descartes (1596-1650) a jeho dielo Rozprava o metóde (1954). Keď spomínaný spor budeme riešiť ako pokus kodifikovať a legitimizovať zjavnú pravdu potvrdzovanú pozitívnou vedou proti nadprirodzenej zjavenej pravde dostaneme sa k osvietenstvu a k Immanuelovi Kantovi (1724-1804).

Obráťme teraz pozornosť na „paradigmatické“ dielo Thomasa Kuhna Štruktúra vedeckých revolúcií/The Structure of Scientific Revolutions – ŠVR/SSR (Kuhn, 1962/1997), jedno z popredných diel „post-modernej“, resp. postanalytickej filozofie vedy. Kuhn v nej reagoval na rozdiely medzi prírodnými (špeciálnymi) vedami a vedami humanitnými/spoločenskými, ktoré získal počas svojho štúdia fyziky a následne počas pobytu na Centre for Advanced Studies in the Behaviorol Science, kde sa pohyboval hlavne medzi humanitnými vedcami.

„Především mne zarazila míra vzájemného nesouhlasu mezi badateli ve společenských vědách, pokud šlo o legitimitu vědeckých problémů a metod. Okruh mých známých i historie ve mně vzbudily pochybnost, zda lidé, kteří provozují přírodovědu, mají na takové otázky spolehlivější nebo stálejší odpovědi než jejich kolegové ze společenských věd. Astronomická, fyzikální, chemická nebo biologická praxe zpravidla nevyvolávají spory o základní předpoklady, které se dnes připisují psychologům nebo sociologům. Snaha o odhalení zdroje tohoto rozdílu mne přivedla k poznání role, kterou ve vědeckém výzkumu hraje něco, co od té doby nazývám „paradigmatem““(Kuhn, 1997, s. 9-10).

Možno bude niekto namietat', kam som ŠVR zaradila, teda medzi diela filozofie vedy a dokonca s prívlastkom paradigmatické, keď sám autor ho písal skôr ako sociologickú štúdiu, ako príspevok k sociológii poznania ovplyvnený Augustom Comtom. Kuhn sám často používa comtovský názor o trojitom vývoji vied od teológie cez metafyziku k pozitivizmu. Niektorí odmietaví filozofi ju zaraďujú medzi práce z dejín vedy. Aj keď nemusíme celkom súhlasiť s Kuhnom, jeho ŠVR si miesto medzi dielami filozofie vedy nepochybne zaslúži a je dodnes súčasťou štandardných kurzov filozofie vedy. V čom spočíva jej originalita? Podľa Rortyho hlavne v tom, že v nej Kuhn odmietol klasickú európsku epistemológiu, spochybnil pozitivistický kumulatívny obraz vývoja vedy založený na hromadení poznatkov a položil dôraz na relatívne pravdy v prospech vedy, ktorá skúma fakty relatívne ku kontextu, v ktorom sa jej objavy odohrávajú. Podľa Kuhna je celkový smer výskumu vo vede spojený s jej znalostnou úrovňou a sociálnym kontextom. Nekonfliktné pridávanie novoobjavených faktov k už existujúcemu súboru vedomostí funguje len v obdobiach tzv. „normálnej vedy“ (tomuto pojmu sa budeme venovať neskôr). Pre vedu ako celok je charakteristický skokový vývoj poznatkov, nakoľko sa vo vede vyskytujú etapy zásadného obratu – vedecké revolúcie.

Thomas Samuel Kuhn v tejto knihe svojsky aplikoval pojem paradigma.

V trinástich kapitolách pojednáva o tzv. normálnej vede, o procese vzniku vedeckých teórií, a o tzv. vedeckých revolúciách.

Slovo paradigma pochází z řeckého slova παράδειγμα (paradeigma), což znamená "vzor" alebo "příklad". Může pocházet též zo slova παραδεικνύει (paradeiknūnai) znamenajúceho "ukazovať". Ako píše Kuhn, paradigma to sú „obecně uznávané vědecké výsledky [vzorové příklady], které v dané chvíli představují pro společenství odborníků model problémů a model jejich řešení“ (Kuhn, 1997, s. 10). Paradigma vymedzuje model vedeckého výskumu a zahrňa špecifické zákony, teórie, príklady, aplikácie a náležité prístroje. Paradigma je teda nejaký model alebo schéma a získava svoje postavenie tým, že pri riešení problémov, ktoré odborníci považujú za kritické, je úspešnejšia než paradigma s ňou súperiacia. Po jej prijatí vedeckou obcou určuje smer vedeckej práce. Vedecký výskum býva po prijatí paradigmy veľmi uspokojujúci. Vedu vymedzenú novou paradigmou Kuhn nazýva „normálnou vedou“. Normálnu vedu definuje pevná sieť záväzkov: pojmových, teoretických, inštrumentálnych a metodologických, ktoré slúžia na riešenie „hlavolamov“. Normálna veda je teda vysoko determinovanou činnosťou. „Paradigmatická teória je často priamo zahrnutá do štruktúry prístroje, ktorý je schopný problém riešiť“ (Kuhn, 1997, s. 38). O pokroku vo vede možno hovoriť len v súvislosti s etapou normálnej vedy. Pokrok znamená kumuláciu úspešných riešení hádaniek v rámci platnej paradigmy. Normálnu vedu časom naruší výskyt anomálií, ktoré sa nedajú vysvetliť podľa zaužívanej schémy výskumného programu. Anomálie sa teda objavujú len na pozadí tvoreného paradigmatu. Čím je táto presnejšia a rozsiahlejšia, tým je zároveň aj citlivejším barometrom prípadnej anomálie, resp. vlastného konca. Anomália je v Kuhnovom podaní jav, alebo skupina javov, ktoré v danej teórii odolávajú pokusom o vysvetlenie. Anomálie sú nechceným, vedľajším produktom normálnej vedy. Zlyhávanie existujúcich pravidiel je predohrou hľadania pravidiel nových. Keď sa nakoniec anomália začne zdať dôležitejšou než ostatné hádanky normálnej vedy, začne veda prechádzať do krízy a namiesto vedy normálnej nastupuje veda mimoriadna. Krízu Kuhn definuje ako „takové nekumulatívne udalosti vo vývoji vedy, v nichž je staré paradigma zcela nebo zčásti nahrazeno novým, které je s paradigmatickým starým neslučitelné“ (Kuhn, 1997, s. 98). Jedným z konceptov, ktoré sa vo vedeckej kríze prejavujú, je tiež zmena vizuálneho Gestaltu, zjednodušene povedané, tam kde predtým vedci videli kalich, teraz vidia dve tváre.

„Svět je spíše určován současně okolím i speciální tradicí normální vedy, kterou se student naučil následovat. V době revoluce, kdy se tradice mění, musí u vědce dojít k převýchově vnímání okolí. Vědec se musí naučit vidět i v některých důvěrně známých situacích změnu Gestalt. Když se to naučí, bude se mu svět jeho výzkumu zdát nesouměřitelný se světem, jehož obyvatelem až doposud byl. To je další důvod, proč se školy vedené odlišnými paradigmaty vždy poněkud míjejí“ (Kuhn, 1997, s. 116).

Prechod medzi paradigmatami musí byť preto skokový, ide o prechod medzi dvoma spôsobmi videnia sveta, Kuhn dokonca hovorí medzi dvoma nesúmeriteľnými svetmi (Kuhn, 1997, s. 148). O pokrokovosti po sebe nasledujúcich paradigmatom preto hovoriť nemôžeme. Nová paradigma nie je posunom k nejakému neutrálnemu a objektívnemu cieľu. „Je třeba rozhodnout mezi dvěma alternativními způsoby provozování vědy, a to za okolností, kdy rozhodnutí musí být založeno spíše na příslibech budoucnosti než na minulých výsledcích“ (Kuhn, 1997, s. 156).

Pri zmene paradigmy dochádza tiež k novému vymedzeniu oboru. Niektoré staršie problémy môžu byť označené ako „nevedecké“, iné dovtedy považované za triviálne môžu výrazne nadobudnúť na významnosti. Tradícia normálnej vedy, ktorá sa objaví v priebehu vedeckej revolúcie, je nielen nezlučiteľná s tradíciou minulosťou, ale je s ňou často nesúmeriteľná. O víťazstve súperiacich škôl v predparadigmatickom období nerozhoduje korešpondencia ich teórií s realitou, ale skôr sociálne faktory. V súboji medzi dvoma paradigmatami v predparadigmatickej fáze vývoja vedy okrem schopnosti riešiť nové hádanky, zohráva úlohu napríklad osobnosť, životný osud, národnosť vedca, ktorý starú paradigmatu spochybnil. „Stručně řečeno, kdyby kandidát na nové paradigma byl od samého počátku posuzován tvrdohlavými lidmi, kteří by zkoumali pouze relativní schopnost paradigmatu řešit problémy, pak by veda prošla jen velmi malým počtem velkých revolucí. Připočítáme-li k tomu ještě protiaargumenty, které vznikají tím, co jsme v předchozím textu nazvali nesouměřitelností paradigmat, pak by veda neměla procházet vůbec žádnými revolucemi“ (Kuhn, 1997, s. 156). Podľa dovtedy vo filozofii vedy vládnuceho Poppera existuje objektívna pravda, a aj keď ju možno veda nedokáže odhaliť, stojí za to sa o to snažiť. Tomuto intelektuálnemu úsiliu Popper hovorí „pud po pravde“ a je podľa neho

najsilnejším podnetom k bádaniu. Vedecká komunita sa cez verejnú kritiku približuje k pravde. Popperova teória pravdeblížosti (verisimilitude) umožnila definovať pokrok v zmysle približovania sa k pravde. Naopak, podľa Kuhnovej ŠVR a jeho následných esejí nič také ako objektívna pravda (alebo vôbec pojem „objektívny“) neexistuje. Vedecké poznanie je vedcom viac tvorené ako objavované, a objektivita existuje len vo vzťahu k aktuálne platnej paradigme.

Popperove poznanie postupuje kumulatívne, Kuhn to odmieta svojím štádiovým modelom organizácie vedy (pre-paradigma, paradigma, revolúcia, iná paradigma, resp. kríza, revolúcia, normálna veda). Pre Poppera je pokrok vo vede pomalý a istý, pre Kuhna skokovitý a vrcholne neistý (dokonca vďaka nesúmeriteľnosti paradigiem nemôžeme ani dobre rozhodnúť, či vôbec došlo k pokroku). Pre Kuhna je komunita tým, kto pravdu tvorí. Popperov vedec je otvorený kritike. Kuhnov vedec je ku kritike slepý. Preto Popper píše: „Normálny vedec... je niekto, koho treba skôr ľutovať“ (Popper, 1994, s. 52) a normálna veda je „nebezpečenstvom pre [zrejme 'riadnu'] vedu a, vskutku, pre civilizáciu“ (Popper, 1994, s. 53). Kuhn sa snažil dokázať, že tradičné pozitivistické a popperovské predstavy o vede sú len predstavami predparadigmatickými, teda nevedeckými. Keď budeme testovať hypotézy, ktoré sociálne vedy priniesli metódou falzifikácie, neuspeje žiadna a aj kvôli ich množstvu, môžeme hneď každú odmietnuť. Rovnako treba spochybniť absolutistické nároky pozitivistickej vedy na objektívnu pravdu.

Čo robí sociálne vedy vedami? Empiricky hodnoverné, zmysluplné dáta alebo metóda? Jednoznačná odpoveď neexistuje. Podľa raných pozitivistov empirické dáta a zvolená metóda určujú relevantnú výpovednú hodnotu získaných údajov. Sám Popper už upozornil na záľudnosti pozitivismu, keď hovoril o pozitivistickom omyle a spochybnil jeho epistemologickú hodnotu.

Rovnako samotné fakty, získané zberom dát, nikdy nie sú objektívne v tom význame, ako to platí v prírodných vedách. Sú minimálne zaťažené spoločenským konštruktom. Že je táto skutočnosť rovnako platná aj pre prírodné vedy upozornil W. V. O. Quin a jeho postanalytickí nasledovníci. Najnovšie experimenty z kognitívnej psychológie dokazujú, že vo vede neexistuje neutrálny pozorovací jazyk.

„Tyto pokusy od samého počátku předpokládají existenci nějakého paradigmatu převzatého z právě aktuální vědecké teorie nebo z části každodenních diskusí a pokoušejí se z nich odstranit mimo-logické a mimovjemové termíny. (...) Výsledkem je ale jazyk, který – stejně jako jazyky používané ve vědě – představuje určitá očekávání vzhledem k přírodě a který ve své funkci selhává ve chvíli, kdy jsou tyto očekávání porušena. (...) Proto v žádném jazyku omezujících se na popis zcela známého světa není možno vyjádřit pouze neutrální a objektivní zprávu o ‚daném‘. Filozofické výzkumy dosud neposkytly ani náznak toho, že by jazyk, ve kterém by to bylo možné, mohl existovat“ (Kuhn, 1997; 129-130). Toto Kuhnovo tvrdenie nás bezsporne privedie k jeho učiteľovi, americkému filozofovi Willard Van Ormanovi Quinovi (1908-2000).

Vyrovnať sa s postmodernou kritikou vedy, racionality a objektivity a udržať si status vedy sociálne vedy nedokázali dodnes. Prírodné vedy s tým nemali problém. Pre nich, zdá sa bola Kuhnova paradigmatická koncepcia vedy len epizódou, na ktorú rýchlo zabudli a prestali jej venovať pozornosť. Chybou je, ako sa nám zdá, že humanitné vedy nemajú svoju filozofiu. Kuhnova koncepcia, rovnako ako Popperova bola vypracovaná pre prírodné vedy a ich aplikácia v humanitných vedách neuspela. Popperov model vedy, ako zdroj objektívneho poznania spochybnil okrem postmoderny v laickej verejnosti jej praktické aplikácie v dvadsiatom storočí. Začala sa presadzovať myšlienka, že žiadne objektívne poznanie a z neho plynúca pravda, nezávislé na ideológii neexistujú. A následne sa jej podarilo delegitimizovať ideál neutrálnej a objektívnej vedeckej pravdy.

Prispela k jej relativizovaniu a metodologickému multicentризmu.

„Postnormální věda vyžaduje, [...] aby překlenula rozdíl mezi vědeckou odborností a veřejným zájmem. [...] V postnormální vědě nelze kvalitativní hodnocení vědecké práce ponechat jenom na vědcích samotných“ (Sardar, 2001, s. 59).

Bez Kuhna by takýto záver nebol možný. Kuhn medzi prvými začal prihliadať na kognitívne procesy vnímania a učenia, ktoré sa podieľajú na akceptácii novej paradigmy.

To nie je možné na spôsob muticetrického chápania vedy. Multicentrizmus vnáša neporozumenie do vnútra vedy už v začiatkoch pojmového vybavenia. Sám Kuhn hovorí, že až s prijatím paradigmy sa

veda stáva profesionálnou. „Chybí-li paradigma, nebo alespoň nějaký uchazeč o roli paradigmatu, pak všechna fakta, která by se mohla týkat rozvoje určité vědy, se jeví jako stejně závažná. Výsledkem je, že shromažďování dat v rané fázi vývoje je oproti tomu, které je v pozdějším vědeckém vývoji běžné, činností spíše náhodnou. Neexistuje-li také důvod hledat nějakou zvláštní formu skryté informace, pak shromažďování dat v raných fázích se obvykle omezuje na hromadění dat, která jsou po ruce. Výsledný soubor zásob faktů obsahuje spolu s daty, jež jsou výsledkem náhodného pozorování či experimentu, také data esoteričtější ... Člověk vůbec váhá, zda tuto literaturu [předparadigmatickou] nazvat vědeckou“ (Kuhn, 1997, s. 28).

Koncentrizmus nie je jediný možný prístup. V geometrickom zmysle je známa ďalšia alternatíva, a to multicentrizmus. Podľa multicentrizmu existuje viacero možných center, ktoré sa prekrývajú, ale majú neredukovateľný a odlišný východiskový bod.

Pokiaľ sociálne vedy budú len popisovať stav vecí, bez normatívnej ambície, metodologický multicentrizmus nie je problémom. Keď ale zatúžia po preskripcii, je to už mimo ich rámec a prekročia svoje kompetencie. Rovnako ako metodologický koncentrizmus aj metodologický multicentrizmus v spoločenských vedách, ak túžia po preskripcii, ich snahy vyústia do pozitivistického omylu. Pravda logicky vyplýva z akýchkoľvek tvrdení. To si uvedomil už samotný Popper a preto zaradovať ho medzi pozitivistov nie je také jednoznačné.

Spomínaná falzifikovateľnosť ako kritérium vedeckosti teórie presadzovaná Popperom súvisí so zákonom logickej indukcie. Dedukcia je záver už prítomný v premisách, zatiaľ čo indukcia nikdy nie je istá (známy príklad „videl som už niekoľko bielych labutí a preto všetky labute sú biele“). Popper sa snaží indukciu vyhnúť a preto preňho nie je rozhodujúce, koľko bielych labutí sme videli, ale či sme videli nejakú čiernu. Falzifikovateľnosť znamená možnosť, že čierna labuť existuje.

V tejto súvislosti si T. Kuhn položil (pre humanitných vedcov provokatívnu) otázku:

„...zostáva otvorenou otázkou, zda vůbec nějaká ze společenských věd již přijala takové paradigma. Dějiny ukazují, že cesta k pevnému výzkumnému konsensu je mimořádně obtížná“ (Kuhn, 1997, s. 27). Spoločenské vedy sa podľa Kuhna nachádzajú v predparadigmatickom období so všetkými jeho charakteristikami. Podľa tohto názoru sa musia sociálne vedy zbaviť predstavy, podľa ktorej majú svet vysvetľovať spôsobom, ako to robia prírodné vedy a mali by sa snažiť svet a jeho zákonitosti pochopiť a porozumieť mu v rámci konkrétnej paradigmy. Na druhej strane Kuhn vyprovokoval sociálnych pozitivistov, ktorí ešte viac pritvrdili a zotrvávajú v predstave, že „veda je meranie“. Kde je teda pravda? Jedno je jasné. Hovoriť o postmodernej vede a pritom sa odvolávať na Kuhna a Quina je dôkazom nepochopenia ich diela. Ani jeden z týchto filozofov totiž nespochybnil filozofickú tradíciu, na ktorej buduje moderná veda, dokonca si dovoľm tvrdiť, že sami sa snažili dodržiavať metódy, ktorými moderná veda pracuje, tzn. princípy kritického racionalizmu a modernej logiky. Boj medzi empirickým a meta-empirickým hľadiskom vo vedách bol, bude a neustále pretrváva. V špeciálnych vedách sú jasné dôvody, prečo empirické dôkazy prevažujú nad meta-empirickým aparátom. Výskumné metódy v týchto vedách sa menia vzhľadom na konfrontáciu s empirickými faktami (experimentálne prístrojové vybavenie). To, čo v nich zostáva rovnaké a tvorí ich podstatu, je zjavné iba po filozofickej analýze. Pojmové hľadisko budované na meta-empirických východiskách má v teoretických vedách významnú úlohu. Získavanie údajov bez väzby na filozoficko-etickú analýzu a vymedzenie základných pojmov, je potom neorganizované, a je viac zamerané na popis zrejmých faktov než skutočný výskum. Keď sa sociálne vedy a ich disciplíny nechcú zaradiť ani medzi tzv. „hybridné odbory“ (niektoré súčasné prúdy v psychológii), ktoré si postavili vlastnú paradigmu a bojujú o uznanie svojej metodologickej a teoretickej autonómie, či skôr výnimočnosti, musia prestať slovo paradigma používať vo voľnom, až vágnom význame (liberálna paradigma – Kuhn sa musí obracať v hrobe, ako sa jeho kľúčový pojem z SSR/ŠVR rôzne používa).

Problém nastáva tiež vtedy, keď sa odvodzuje hodnota práce, jej kvalita a vedeckosť čisto z „empirického úsilia“. Takýto prístup je potom o nepochopení významu teoretických základov pre samotné poznanie. Taktiež snaha „vedecky“, empiricky, experimentálne skúmať snád' najmenej vedeckému skúmaniu (experimentálnemu, empirickému) prístupné súčasti ľudskej podstaty, ako svedomie, sloboda, dôstojnosť sa javia ako ezoterické úsilie o vedeckosť. Na vine môže byť

neinformovanost sociálních vedcov o aktuálních trendoch v přírodních vedách a filozofii vedy. Tento informačný deficit má potom vážne dôsledky pre vedecké napredovanie sociálnych vied a s nimi aj sociálnej práce, ak sa chce stať plnohodnotnou vedou. Často až archaické predstavy o fungovaní špeciálnych vied vedú odborníkov zo sociálnych vied k dvom navzájom protichodným postojom. Na jednej strane k antiscienticky interpretovanému Kuhnovi, na druhej k pozitivistickému dogmatizmu. A pritom cesta je niekde uprostred.

Môžeme odmietnuť Descarta aj Kanta, realizmus aj racionalizmus s veľkým „R“, ale nemôžeme dopustiť relativizmus na spôsob „postmoderne“ interpretovaného Kuhna.

Prestaňme deliť vedu na mäkkú a tvrdú, riadnu a normálnu. A hlavne vedu, ktorá je o človeku a práci s ním. Je to príliš rizikantný experiment. Takéto podmienky na vedeckú prácu môže vytvoriť univerzita podľa vzoru Derridu (napriek tomu, že ho zaraďujú k postmodernistom) a jeho viery v humanitné štúdiá zajtrajška (univerzita bez podmienok):

„To, čo nazývam univerzitou zajtrajška a čo nemá byť ani akadémiou, ani konzervatóriom, spočíva na predpoklade, že vyučovanie bude plniť úlohu obsiahnutú vo svojom názve. Je to európska, relatívne moderná myšlienka, prikazujúca organizovať hľadanie pravdy bez akýchkoľvek podmienok; to znamená môcť slobodne poznávať, kritizovať, klásť otázky, pochybovať bez akéhokoľvek obmedzenia politickou alebo cirkevnou mocou“ (Derrida, 2005, s. 50).

Zoznam bibliografických odkazov

DERRIDA, J. *Naučiť sa konečne žiť*. Bratislava: Vydavateľstvo PT, 2005. ISBN 80-88912-02-4.

DESCARTES, R. *Rozprava o metóde. Pravidlá na vedenie rozumu*. Bratislava: VSAV, 1954.

KUHN, T. *Struktura vedeckých revolúcií*. Praha: Oikoymenth, 1997. ISBN 80-86005-54-2.

PEREGRIN, J. *Kapitoly z analytické filozofie*. Praha: Filosofia, 2005. ISBN 80-7141-233-3.

POPPER, K. R. *Otvorená spoločnosť a její nepřátelé II*. Praha: Oikoymenth, 1994. ISBN 80-85241-54-4.

RORTY, R. *Filozofia a zrkadlo prírody*. Bratislava: Kalligram, 2000. ISBN 80-7149-325-2.

SARDAR, Z. *Thomas Kuhn a vědecké války*. Praha: Triton, 2001. ISBN 80-7254-209-5.

Adresa autorky príspevku

RNDr. Alena Minárová, PhD.

Katedra všeobecnej a aplikovanej etiky, UKF v Nitre

Hodžova 1

949 01 Nitra

SR

e-mail: aminarova@ukf.sk

REFORMNÍ PARADIGMA V PRAXI ČESKÉ SOCIÁLNÍ PRÁCE

Pavla Kodymová

Katedra sociální práce, Filozofická Fakulta Univerzity Karlovy v Praze

Shrnutí

Příspěvek se zabývá tím, že reformní paradigma (přístup) se v české sociální práci téměř nepoužívá. Tradičně se dává přednost paradigmatu terapeutickému či poradenskému, které řeší životní události jednotlivých příslušníků skupin ohrožených sociální exkluzí, aniž by se rozlišilo, že příslušná událost je pouhým následkem, zatímco příčinou může být společenská nerovnost mezi majoritní skupinou a ohroženou či případně již exkludovanou minoritní skupinou. Příspěvek se dále věnuje možnostem reformní sociální práce, prostoru, který je jí věnován v soustavě českého vzdělávání v sociální práci, a možnostem jejího zavedení do praxe.

Klíčová slova

Reformní paradigma, společenská nerovnost, skupiny ohrožené sociální exkluzí.

Annotation

The paper focuses on the fact that the reformatory paradigm has been hardly applied in the Czech social work. Traditionally the preferred paradigm is a therapeutic or counseling one that addresses the life events of members of groups at risk of social exclusion, without distinguishing that the relevant event is just the consequence, the cause is however the social inequality between the majority group and the endangered or even excluded minority group. The paper then considers the possibilities of social reform work, how the topic is included into the Czech system of education in social work and its possible implementation into the practice.

Key words

Reformatory paradigm, social inequality, groups at risk of social exclusion.

Úvod

Současné české učebnice teorií a metod sociální práce často pracují s pojmem tři malá paradigmat sociální práce (reflexivně-terapeutické, individualisticko-reformistické a socialisticko-kolektivistické⁶¹), která vymezil Payne (1997) a v ČR do značné míry zpopularizoval Navrátil (2001). Vzhledem k tomu, že zatím nedošlo ani ke konsenzu, zda sociální práce již překonala předparadigmatickou etapu, či ji lze označit jako multiparadigmatickou vědu (Payne, 1997; Mlčák, 2005), považuji za přehlednější i srozumitelnější používat výraz „přístupy k teorii a praxi sociální práce“, jejichž vymezení nás pak spíše přivede k užití adekvátní sady teorií a metod v přímém výkonu praxe sociální práce. V tomto pojetí by se pak jednalo o reflexivně-terapeutický, individualisticko-reformistický a socialisticko-kolektivistický (reformní) přístup k teorii a praxi sociální práce. Posledním z uvedených – se již vědecká komunita v jednotlivých příspěvcích zabývá (viz např. Sverěpa, 2003; Janebová, 2008 aj.), obecně však lze konstatovat, že tento přístup není českou praxí sociální práce akceptován v míře, jež mu přináležejí, ba dokonce spíše zůstal neuchopen. Cílem příspěvku je poukázat na důležitost reformního modelu teorie a praxe sociální práce zejména u marginalizovaných skupin, který vhodně doplňuje praxi poradenskou i terapeutickou.

Proč reformní přístup?

Odpověď nalezneme ve faktu, že profese sociální práce má dvojí zaměření, a to jak na jednotlivce, tak i a společnost. Detailní vymezení pro zaměření sociální práce na společnost pak nalezneme např. v

⁶¹ Kráceno Navrátilem (2001) jako terapeutické, poradenské a reformní paradigma

textech mezinárodní definice sociální práce, mezinárodním i českém etickém kodexu sociálních pracovníků a Globálním standardu pro vzdělávání a výcvik v profesi sociální práce.

Mezinárodní definice sociální práce uvádí, že „[...] sociální pracovníci jsou agenti změny ve společnosti a v životech osob, rodin a společenství, jimž slouží. Sociální práce je vzájemně provázaný systém hodnot, teorie a praxe. Podporuje změnu. [...] Způsoby intervence zahrnují primárně na osobu zaměřené psychosociální procesy stejně jako zapojení do sociální politiky, plánování a rozvoje, [...] správu institucí, organizování komunit a zapojení do společenských a politických akcí s dopadem na sociální politiku a ekonomický rozvoj“

Také mezinárodní etický kodex ukládá sociálním pracovníkům: „[...] Čelit nespravedlivé politice a praktikám - sociální pracovníci mají povinnost upozorňovat své zaměstnavatele, tvůrce politik, politiky samotné a veřejnost na situace, kdy lidé žijí v chudobě, když zdroje nejsou adekvátní nebo když rozdělování zdrojů, politika a praxe jsou utlačující, nespravedlivé nebo škodlivé. [...] Pracovat na základě solidarity - sociální pracovníci mají povinnost čelit sociálním podmínkám, které přispívají k sociálnímu vyloučení, stigmatizaci nebo útisku, a pracovat pro sociální inkluzi.“ Obdobné avšak o mnoho stručnější vyjádření nalezneme i v Etickém kodexu sociálních pracovníků ČR z roku 2006.

Globální standard pro vzdělávání a výcvik v profesi sociální práce uvádí jako doménu sociální práce „[...] kritické chápání dopadu sociálně-strukturálních nedostatků, diskriminace, útlačení, společenských, politických a ekonomických křivd na lidskou činnost a rozvoj na všech úrovních, včetně globální.“

Vydeme-li z předpokladu, že mnohé z osobních a praktických problémů, kterým lidé čelí, vyplývají z nedostatků v oblasti sociálního a ekonomického systému, měla by sociální práce/sociální pracovník u těchto druhů problémů usilovat o změny toho systému, který je vytváří, spíše, než se zabývat osobními a individuálními problémy jednotlivců. Zde se terapeutické a poradenské přístupy v praxi ukazují jako spíše nedostačující, protože se mohou problémy, ačkoliv budou u konkrétních jednotlivců odstraněny, zopakovat, neboť nedošlo k odstranění sociálních příčin, ale pouhému odstranění či zmírnění jejich dopadu. Tento nedostatek lze shledat i v praxi české sociální práce, která se tradičně orientuje spíše na odstraňování důsledků než příčin (zde je myšlena např. nezaměstnanost, zdravotní postižení aj.) spojujících velké skupiny lidí.

Pro udržení kontinuity, tedy životaschopnosti a smysluplnosti sociální práce, jako profese, která se zabývá problémy naší doby, se vhodný koncept nemůže vztahovat pouze k fyzickému prostředí bez toho, aniž bychom ho vnímali jako základnu, na níž jsou postaveny různé instituce. To znamená, že občanský řád, ekonomika i sociální systémy musí odrážet jak principy udržitelnosti, tak i hodnotu lidského života, podporovat spravedlnost, rovnost, jakož i hospodářskou a sociální spravedlnost a také se zaměřovat na podporu rozhodování zahrnující spíše účast a partnerství než dominanci. Posledně jmenovaná podmínka se odráží v reformním přístupu k teorii a praxi sociální práce, který sice prvotně nazývá své klienty „oběťmi“ nerovných sociálních vztahů, avšak v důsledku je označuje jako participanty změn. Tím se i otázka „Co je špatné?“ mění na otázku „Co je možné?“ (Social Work in a Sustainable, 2007).

Z výše uvedeného je zřejmé, že reformní přístup odpovídá makroúrovni praxe sociální práce, zahrnující společnost nebo společenství jako celek, s cílem zmírňovat či odstraňovat marginalizaci minoritních skupin obyvatelstva (skupin nositelů společných stigmatizujících znaků) na národní nebo mezinárodní úrovni.

Reformní přístup v teorii a praxi sociální práce se zejména odráží v praxi tzv. „kritické sociální práce“, jejímž hlavním posláním je podpora sociální spravedlnosti prostřednictvím praxe sociální práce a politiky. Kritická sociální práce vychází z širší škály teorií (strukturální, antiopresivní či antidiskriminační teorie a kritické teorie sociální práce⁶²), které dle Healy(2001) sdílejí následující směry:

⁶² Ve zkratce. Strukturální teorie kritizují podstatu sociálního systému reprodukcí sociální nerovnosti. Kritická teorie sociální práce je zaměřena na analýzu moci a podporu plurality lidských existencí. Antiopresivní a antidiskriminační teorie vnímají různé formy diskriminace jako spojené jevy a staví na třech imperativech: s každým musí být nakládáno podle práva, tedy spravedlivě, garance rovnosti příležitostí a zplnomocňování, přičemž důraz je kladen na fázi posouzení životní situace klienta/klientky. Janebová, Černá (2008)

- Rozsáhlé sociální procesy spojené zejména s třídou, rasou a pohlavím přispívající zásadním způsobem k osobním a společenským sociálním problémům, s nimiž se sociální pracovníci ve své praxi setkávají.
- Sebe-reflexivní a kritický postoj k místy kontraproduktivnímu působení účinků praxe sociální práce a sociální politiky.
- Závazek ke spolupráci postavené spíše na participativních vztazích než autoritářských. Jedná se nejen o poskytovatele a uživatele sociálních služeb, ale i o vztahy mezi akademiky a praxí apod.
- Práce "s" a "pro" utlačované skupiny s cílem dosáhnout společenské transformace.

Kritické pojetí praxe sociální práce přitom není novinkou, v podstatě doprovází profesi v různých modifikacích již od jejího vzniku⁶³ a v současné době po letech útlumu se opět objevuje v praxi sociální práce. Healy (2001)

Mezi klíčová témata praxe kritické sociální práce patří: chudoba, nezaměstnanost a sociální vyloučení; rasismu a jiné formám diskriminace; špatný přístup k bydlení, zdravotní péči a vzdělání. Tato témata jsou i v České republice velmi aktuální, a proto je zřejmé, že se ani česká sociální práce neobejde pouze s poradenským a terapeutickým přístupem k praxi (vnímajícím sociální problémy zejména v rovině individuální - viz výše) a dosavadním opomíjením možností přístupu reformního - zaměřujícího se na řešení sociálních problémů celospolečenského rázu.

Závěr

Kde hledat příčiny, proč se česká sociální práce zatím nezačala věnovat v plné míře reformnímu přístupu v praxi? Jednou z možností je, že vzdělavatelé v sociální práci nevybavují své absolventy kompetencemi vhodnými pro reformní praxi sociální práce (Kodymová, Haburajová-Illavská, 2010), to znamená, že studenti nezískají potřebné teoretické zázemí (např. znalosti základů politologie, práce s médii apod.) následně ověřované v řízené praxi při studiu. Při vstupu do reálné praxe pak absolventi sice dokážou odlišit jednotlivé přístupy (teorie a metody sociální práce jsou součástí všech vzdělávacích programů), zvolit adekvátní přístup a k němu příslušnou sadu vhodných teorií i metod, ale nejsou již schopni - jedná-li se o přístup reformní - jej aplikovat. Není to však vinou jen vzdělavatelů. Značným nedostatkem je fakt, že sociálním pracovníkům schází profesní zákon a silná profesní organizace, která by hájila a prosazovala jejich zájmy, vytvořila platformu pro funkční komunikaci mezi vzdělavateli, zaměstnavateli a absolventy sociální práce a - a to zejména - by se aktivně zapojila do různých politik majících za cíl dosáhnout vyššího stupně přerozdělování společenského bohatství a posilování role státu při poskytování sociální ochrany těm, kteří ji potřebují.

Příspěvek si dovoluji uzavřít méně obvyklou formou, a to citací: „[...] *Formování sociální práce jako oboru je nekončící proces, během něhož obor "dohání" měnící se společnost, ve které se objevují nové problémy, a známé problémy mění svou váhu. Sociální problémy je třeba nejen evidovat, analyzovat, ale je pro ně třeba hledat i nové metody jejich řešení*“ Šiklová (2001, s. 143).

Seznam bibliografických odkazů

Globální standard pro vzdělávání a výcvik v profesi sociální práce. 4.1.1 [online]. Adelaide: IASSW and IFSW, 2004. [cit. 2007-12-08]. Dostupný z

<<http://www.crin.org/docs/global%20standards%20for%20the%20edu.%20and%20training%20of%20social%20work%20profession.pdf>>.

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

JANEBOVÁ, R., ČERNÁ, L. Konstrukce žen-klientek a mužů-klientů v praxi sociální práce. *Gender, rovné příležitosti, výzkum*, 2008, roč. 9, č. 2. ISSN 1213-0028

⁶³ Např. v cílech sociální práce, deklarovaných na přelomu předminulého a minulého století, nacházíme zaměření na individuální přístup či naopak na sociální reformy. Srovnej např. aktivity a jejich cíle v rámci Charity Organization Societies (COS) a The Settlement House Movement (SHM) na území USA minulého století.

KODYMOVÁ, P.; HABURAJOVÁ-ILLAVSKÁ, L. *Komparace vzdělávacích plánů oboru sociální politika-sociální práce na vysokých školách ČR a SR*. Praha. Katedra sociální práce FFUK, 2010. Nepublikované šetření

Mezinárodní etický kodex sociální práce – principy, Návrh přijatý valným shromážděním IFSW (Mezinárodní federace sociálních pracovníků) [online]. Adelaide, Austrálie, 29. 9. - 1. 10. 2004. Přeložila M. Nečasová) Dostupný z < www.ppzdravi.cz/User.../Mezinarodni-eticky-kodex-socialni-prace.doc>.

MLČÁK, Z. *Profesní kompetence sociálních pracovníků a jejich hodnocení klienty*. Ostrava: FFOU, 2005. ISBN 80-7368-129-3

NAVRÁTIL, P. Druhy teorií v sociální práci. In MATOUŠEK aj.: *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 978-80-7178-473-9

PAYNE, M. *Modern Social Work Theory*, 2.ed., Basingstoke: Palgrave Macmillan, 1997. ISBN 0-333-67654-8

Mezinárodní definice sociální práce. [online]. Přijata Generální shromážděním Mezinárodní federace sociálních pracovníků v Montréalu, Kanada, červen 2000. Dostupné z < <http://socialnirevue.cz/item/definice-socialni-prace>

ŠIKLOVÁ, J. Tradice sociální práce po druhé světové válce. In MATOUŠEK, O. aj. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001, s. 228-240. ISBN 978-80-7178-473-9

Social Work in a Sustainable. 2007, chap. 7 Dostupné z

< Lyceumbooks.com/pdf/SocWorkinaSustainable_chapter_07.pdf. >.

SVEŘEPA, M. **Sociální** práce jako instituce k udržení sociálního smíru in Aktuální otázky sociální práce, Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, 2003

Adresa autora příspěvku

PhDr. Pavla Kodymová, Ph.D.

Katedra sociální práce

Filozofická fakulta UK

U Kříže 8, 158 00 Praha 5 - Jinonice

tel.: 00420/251 080 420

fax : 00420/251 620 613

e-mail: pavla.kodymova@ff.cuni.cz

CESTA Z CHUDOBY

Peter Ďurkovský

Národné centrum prevencie sociálnej patológie, SR

Zhrnutie

Chudoba na Slovensku je dôsledkom viacerých faktorov. Ide o dôsledky takzvanej transformácie spoločnosti, ktorá nebola ošetrená legislatívne a kde platil len nepísaný zákon silnejšieho. Ide aj o dôsledky korupcie a klientelizmu ako dedičstva totality, ktoré mnohým vyhovuje. Situáciu komplikuje i odovzdanie podstatnej časti právomocí Európskym spoločenstvám a myšlienke Európskej únie. V podstatnej miere aj Slovenská republika je obeťou celosvetovej finančnej krízy vyvolanej zhubnými finančnými skupinami.

Kľúčové slová

Cesta z chudoby, oblasť sociálnej práce, právo, riešenie chudoby, transformácia.

Summary

Poverty in Slovakia is as consequence of a lot of reasons. They are consequences of social transformation. In social transformation governs law of stronger. Poverty in Slovakia is as consequence of corruption and of nepotism too. Corruption and nepotism are heritage of totalitarian socialism. Europe commowearth and Europe union complicate situation. Slovakia is victim of world-wide financial crisis too.

Keywords

Law, solution of poverty, sphere of social work, transformation, way from poverty.

Úvod

Riešenie chudoby je multifaktoriálny problém. V sociálnom štáte, akým je Švédsko, okrem otvorenosti ekonomiky, bez ovládania kolonizátorskou a protektorátnou Európskou centrálnou bankou, je zárukou prosperity demokratický systém; zárukou je i minimálna korupcia; zárukou prosperity je i absencia klientelizmu v štátnej službe.

Cesta z chudoby

Podľa D. Rozborilovej „nízke rozdiely v dôchodkoch nestimulujú, ale aj príliš vysoké rozdiely nie sú žiadané. Narastanie počtu bezdomovcov, od alkoholu alebo drog závislých ľudí, narastanie terorizmu, agresivity, kriminality - to všetko môže byť alarmujúcim signálom vysokej dôchodkovej nerovnosti, pričom extrémna polarizácia môže vyústiť až do nekontrolovateľných sociálnych výbuchov.“⁶⁴ Svetová finančná kríza v prvom desaťročí 21. storočia, ktorú spôsobili najmä severoamerické komerčné kulty a sekty⁶⁵, je dôsledkom pyramídového systému obchodov. Veľkú časť portfólií bankových domov tvorili úverové špekulácie kryté nehnuteľnosťami. Ceny nehnuteľností stále stúpali, a podľa správania sa chrbtových kostí ekonomík stúpať mali donekonečna. Vďaka vládnym opatreniam k celkom nekontrolovateľným sociálnym výbuchom nedošlo. Zabránili úplnému krachu národných hospodárstiev, no riešenie krízy je zložitejší hlavolam.

Pre ekonomických expertov jednotlivých politických strán je otázkou, ako doceliť ideálne rozdeľovanie dôchodkov podľa teórie hraničnej produktivity. Primárnym problémom je naštartovanie ekonomík,

⁶⁴ Rozborilová, D. : Rozdeľovanie dôchodkov a kvalita života. In: Lisý, J. a kol. : *Ekonomia. Všeobecná ekonomická teória*. Bratislava: 1998, s. 228.

⁶⁵ Pyramid Scheme Alert Update – Cult information from cult expert Steve Hassan. In : <http://www.freedomofmind.com/>. Je to snímka stránky, ako sa zobrazila dňa 23.06.2009 13:03:40 GMT.

z ktorých sa vďaka spomínaným finančným skupinám podstatná časť už rozdelených dôchodkov vytratila. Zjednodušene možno povedať: *chýba podstatná časť peňazí na kúpu výsledkov ľudskej práce, v dôsledku čoho klesá dopyt po práci, klesá zároveň aj výkonnosť ekonomík a znižujú sa hrubé domáce produkty; čiže znižuje sa základ na viac alebo menej spravodlivé prerozdelenie dôchodkov.*

Pokiaľ ide o Národnú banku Slovenska, podstatné kompetencie a nástroje na udržanie cenovej stability odovzdala Európskej centrálnej banke. V zmysle platnej legislatívy Európskych spoločenstiev vláda nesmie vyvíjať aktivity na podporu výrobkov domácich výrobcov. Táto historicky najväčšia strata kompetencií štátu znižuje možnosti kladne pôsobiť na ekonomiku makroekonomickými nástrojmi. (*Je úlohou analýz, či za čias kolonizovania Československa Sovietskym zväzom po roku 1968 nemala vláda naozaj väčšiu autonómiu.*)

Na križovatke pred cestou z chudoby

V oblasti legislatívy Európskych spoločenstiev a práva Európskej únie štát ťahá za veľmi krátky koniec. S minimálnym počtom poslancov v Európskom parlamente sa minimalizujú aj možnosti presadzovania politiky v prospech domáceho hospodárstva. Cestou je skutočná vytrvalosť volených predstaviteľov, vytrvalosť eurokomisárov blízkyh Slovenskej republiky a vytrvalosť členov vlády v Rade Európskej únie.

V domácej národohospodárskej politike má ísť aj o obmedzenie podielu súkromného sektoru v monopolných odvetviach. Podľa článku 4 Ústavy Slovenskej republiky⁶⁶ „Nerastné bohatstvo, jaskyne, podzemné vody, prírodné liečivé zdroje a vodné toky sú vo vlastníctve Slovenskej republiky.“ V strategických oblastiach je nevyhnutné podobné obmedzenie. Znázorňovanie je bežnou praxou aj vo vyspelých západných krajinách, ktoré nám po prevrate 1989 nanucovali absolútnu liberalizáciu.

Pre suverénny štát je tiež neúnosné, aby strategickú výrobu elektrickej energie a jej distribúciu ovládala štátna firma iného štátu⁶⁷, ktorá predtým prehrala na medzinárodnom súde spor, keď chcela vo vlastnej krajine privatizovať v rozpore s platným právom.^{68/69}

Vo verejnej správe upravenej správnym právom jednou z ciest z chudoby má byť eliminovanie čiernej ekonomiky, ktorá funguje pod kamuflážou filantropie.

Diagnostické centrá ako štátne rozpočtové organizácie sa zriaďujú v zmysle zákona č. 279/1993 Z. z. o školských zariadeniach⁷⁰. Fungovanie občianskych združení s rovnakým predmetom činnosti, ako je pracovná náplň jeho člena na jeho riadnom pracovisku odlišnom od materského občianskeho združenia, dokonca fungovanie takéhoto občianskeho združenia priamo na pôde štátnej rozpočtovej organizácie (a často aj v pracovnom čase) celkovo zahmlieva situáciu a dáva priestor nelegálnej ekonomike, ktorá v konečnom dôsledku prispieva k zbedačovaniu chudobných. Optimálnym krokom je transformácia diagnostických centier na štátne príspevkové organizácie. Tento legislatívny krok má sprevádzať „zákaz konkurencie“, čiže má ísť o zákaz zakladania či účasti zamestnancov diagnostických centier v občianskych združeniach s rovnakým alebo podobným predmetom činnosti. Aj obchodný zákonník⁷¹ v ustanoveniach o spoločnosti s ručením obmedzeným zákaz konkurencie definuje veľmi jasne. V prípade diagnostických centier opomínanie podobného zákazu v legislatíve znamená neúčelne vynaložené štátne prostriedky a obrovské, ťažko vyčísliteľné škody na neplnoletých chovancoch. Ich zneužívanie znamená zároveň i štátom podporované rozširovanie počtu chudobných. Je nevyhnutné

⁶⁶ Zákon č.460/1992 Zb. : *Ústava Slovenskej republiky* v znení ďalších ústavných zákonov, PRVÁ HLAVA, Prvý oddiel, ZÁKLADNÉ USTANOVENIA, čl.4.

⁶⁷ Zmluva o založení Európskych spoločenstiev, čl. 31- „členské štáty prispôsobia štátne monopoly obchodnej povahy tak, aby sa zabezpečilo vylúčenie akejkoľvek diskriminácie.“ To znamená aj vylúčenie diskriminácie štátnej majority v strategickom monopole súkromnou minoritou, ako je tomu dnes napríklad v Slovenskom plynárenskom priemysle, a.s., keď menšina akcionárov má diktovať väčšine.

⁶⁸ Rozsudok Európskeho súdneho dvora z 15. júla 1964 vo veci 6/64, ECR 1964, 1141“ *Flaminio Costa*“.

⁶⁹ Otázkou je aj, do akej miery ide o vstup do štátneho zväzku s Talianskom, a či teda privatizácii SE nemalo predchádzať referendum (zákon č. 460/1992 Zb. : *Ústava Slovenskej republiky* v znení ďalších ústavných zákonov, PRVÁ HLAVA, Prvý oddiel, ZÁKLADNÉ USTANOVENIA, čl.7 ods. 1.).

⁷⁰ zákon č. 279/1993 Z. z. : *Zákon o školských zariadeniach* v platnom znení.

⁷¹ Zákon č. 513/1991 Zb. : *Obchodný zákonník* v platnom znení, §136 ods. 1. písm. d).

takýto zákaz konkurencie rozšíriť na všetky štátom dotované zariadenia sociálnej starostlivosti. Inak budú naďalej občianske združenia za účelom pomoci klientom získavať finančné a iné dary, ktoré potom zas budú použité na iný, než deklarovaný účel.

V občianskom práve sú nevyhnutné zmeny v zákone o združovaní občanov⁷². Je nevyhnutné obmedziť členstvo jednej osoby vo viacerých občianskych združeniach s tým istým alebo obdobným predmetom činnosti. Pre porovnanie – v obchodnom zákonníku⁷³ v rámci ustanovení o spoločnosti s ručením obmedzeným je ustanovenie, ktoré hovorí: „spoločnosť s jediným spoločníkom nemôže byť jediným zakladateľom alebo jediným spoločníkom inej spoločnosti. Fyzická osoba môže byť jediným spoločníkom najviac v troch spoločnostiach.“^{74/75}

Oblasť ochrany práva a štátnej represie je ako každá z oblastí našej nestále sa transformujúcej spoločnosti. Cestou môže byť posilnenie autonómie Inšpekčnej služby Ministerstva vnútra Slovenskej republiky, i stanovenie jednotných pravidiel pre prípravu justičných čakaťelov a ich prijímanie centrálne. Tak je tomu aj v oblasti prokuratúry. Do značnej miery to obmedzuje klientelizmus. Ochrana práva má fungovať v prospech celej spoločnosti, teda aj v prospech rozpúšťania chudoby.

Oblasť sociálnej práce funguje na základe minimálnej legislatívnej podpory a na dedičstve totalitného systému. Kvalifikovaní sociálni pracovníci sa aj s ich humánnym základom po opustení školy strácajú. Prispôbujú sa systému, ktorý je následníkom formálnej záchrany človeka v núdzi. Často len spoločensky, morálne a niekedy aj fyzicky likvidoval, a aj likviduje. Vytrvalosť skutočných sociálnych pracovníkov má smerovať k presadeniu financovania kvalitnej sociálnej práce neziskovými zdravotnými poisťovňami.

Je taktiež nevyhnutné legislatívne podporiť pluralitu organizácií v oblasti sociálnej práce. Inak sa bielych miest v tejto oblasti budú vo veľkom naďalej ujímať zhubné kulty a sekty, ktoré sú pre človeka v núdzi často jedinou cestou. Sociálna práca v optimálnej podobe má pôsobiť na zmenu legislatívy. Je úlohou právneho experta, ako to čo najúčinnnejšie umožniť. Či už legislatívne zakotveným pôsobením zástupcov v tejto oblasti v Legislatívnej rade vlády a v ústredných orgánoch štátnej správy, i v orgánoch s pôsobnosťou pre celé územie Slovenska⁷⁶.

Záver

„Sociálnu spravodlivosť možno vymedziť pravidlami, podľa ktorých sú v spoločnosti rozdeľované príjmy a bohatstvo a taktiež životné príležitosti a predpoklady (napr. vzdelávať sa, uplatniť sa na trhu práce, atď.) medzi jednotlivých občanov, prípadne sociálne skupiny.“⁷⁷ V ekonomike je každý extrém proti stabilite. Preklenutie krízy len ideou smeruje k totalite. Takto to urobil napr. A. Hitler. „Od počiatku sa mu darilo uviesť predtým ešte hospodárskou krízou vyhľadované obyvateľstvo v hravý výnimočný stav.“⁷⁸ K demokracii a blahobytu smeruje len skutočne právny štát.

Zoznam bibliografických odkazov

Ďurkovský, P. *Práva dieťaťa, ich uplatňovanie a možnosti zlepšenia súčasnej situácie legislatívou*. Rigorózna práca. Banská Bystrica: Katedra súkromného práva, Právnická fakulta, Univerzita Mateja Bela, 2008.

Kraus, W. *Kultúra a moc*. Olomouc: Votobia, 1993. ISBN 80-85619-43-1.

Krebs, V. *Sociálna politika*. Praha: 2005. ISBN 978-80-7357-585-4.

⁷² Zákon č. 83/1990 Zb. : *Zákon o združovaní občanov*.

⁷³ Zákon č. 513/1991 Zb. : *Obchodný zákonník* v platnom znení.

⁷⁴ Zákon č. 513/1991 Zb. : *Obchodný zákonník* v platnom znení, § 105a ods. 1.

⁷⁵ Je v podstate nemožné zrealizovať výskum, ktorého výsledky sa priblížia k sume, o ktorú štát prichádza na daniach, či ktorá nedôjde k adresátom – ľuďom v hmotnej a sociálnej núdzi, ale skončí na súkromných účtoch. Tu naozaj ide o život.

⁷⁶ Ako vždy a všade aj tu vyvstáva nebezpečenstvo presadzovania sa tajných iniciačných organizácií, čo je jedna z podôb zhubných kultov a sekt. Obmedzenie ich pôsobenia je dlhodobou otázkou, ktorá sa doposiaľ nerieši, no ktorej riešenie tiež môže výrazne prispieť k eliminovaniu chudoby.

⁷⁷ Krebs, V. : *Sociálna politika*. Praha : 2005, s. 28.

⁷⁸ Kraus, W. : *Kultúra a moc*. Olomouc : 1993, s. 22.

Krištofová, S. Teoretické a historicko-právne aspekty ľudských a občianskych práv a slobôd. In *Notitiae novae Facultas Iuridice Universitas Matthiae Beli Neosoli*. Ročník XII.–XIII. Banská Bystrica: Právnická fakulta Univerzity Mateja Bela, Banská Bystrica. ISBN 978-80-80-83-428-9.

Rozborilová D. Rozdeľovanie dôchodkov a kvalita života. In LISÝ, J. a kol. *Ekonomia. Všeobecná ekonomická teória*. Bratislava: IURA EDITION, 1998. ISBN 80-88715-43-1.

Žiaková, E. Slovo psychologičky. In ŽIAKOVÁ, E., ČECHOVÁ, J., KREDÁTUS, J. *Psychosociálne aspekty sociálnej práce*. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity v Prešove, 2008. ISBN 978-80-8068-731-1.

Zákony a ďalšie právne pramene

Zmluva o založení Európskeho hospodárskeho spoločenstva – EHS: Rím, 25.03.1957 s účinnosťou od 01.01.1958, Maastrichtskou zmluvou z roku 1992 premenovaná na *Zmluvu o založení Európskeho spoločenstva*.

Rozsudok Európskeho súdneho dvora z 15. júla 1964 vo veci 6/64, ECR 1964, 1141 : *Civilný a právny spor Flaminio Costa versus Ente nazionale Energia elettrica impresa già della Edionvolta*; predbežná otázka ktorú vzniesol Giudice conciliatore di Milano (Flaminio Costa).

zákon č. 83/1990 Zb. : *Zákon o združovaní občanov* v platnom znení.

zákon č. 513/1991 Zb. : *Obchodný zákonník* v platnom znení.

zákon č. 460/1992 Zb. : *Ústava Slovenskej republiky* v znení ďalších ústavných zákonov.

zákon č. 279/1993 Z. z. : *Zákon o školských zariadeniach* v platnom znení.

Zdroje z internetu

Pyramid Scheme Alert Update – Cult information from cult expert Steve Hassan. In : <http://www.freedomofmind.com/>. Je to snímka stránky, ako sa zobrazila dňa 23.06.2009 13:03:40GMT.

Adresa autora príspevku

Peter Ďurkovský

Predmestská 62

010 01 Žilina, SR

e-mail: durkovsky@post.sk

TERAPEUTICKÁ PARADIGMA V PRÁCI SO STARŠÍMI L'UDMI ZÁVISLÝMI OD ALKOHOLU

Martina Hrozenská, L'uba Pavelová

Katedra sociálnej práce a sociálnych vied Fakulty sociálnej práce a zdravotníctva Univerzity Konštantína Filozofa v Nitre.

Zhrnutie

V príspevku sa venujeme problematike alkoholovej závislosti starších ľudí. Popisujeme terapeutickú paradigmu, jej opodstatnenosť a miesto v tomto type pomoci.

Kľúčové slová

Terapeutická paradigma, starší človek, závislosť od alkoholu.

Summary

In the paper we discuss to Alcohol dependence on the elderly. We describe the therapeutic paradigm, its merits and place in this type of assistance.

Key words

Therapeutic paradigm, older people, alcohol dependence.

Úvod

Formovanie systému paradigiem v spoločnosti ovplyvnili najmä Thomas Kuhn a Malcomm Payne, ktorý sformuloval v roku 1997 systém paradigiem využívaných v sociálnej práci. Rozlišujeme tzv. veľké paradigmy (napríklad Liberalizmus, Socializmus a pod.), stredné paradigmy (tie majú zázemie v konkrétnej vednej oblasti) a malé paradigmy (sú to konkrétne paradigmy pre prácu s klientom).

Následne pri práci s klientom rozoznávame:

- kuratívno-sekretatívnu paradigmu,
- poradenskú paradigmu,
- terapeutickú paradigmu,
- komunikačnú paradigmu,
- agogickú paradigmu.

My sa v tomto príspevku budeme venovať terapeutickému paradigmatu, ktorá je často spájaná s poradenskou paradigmatou, pričom vzniká tzv. poradensko-terapeutická paradigma. Významnejšie sa terapeutická paradigma začala formovať v 80. rokoch 20. storočia, pričom úzko nadväzuje na poradenskú paradigmatu. Obsahovo sa zameriava na sociálnu terapiu, upriamuje pozornosť aj na iné než profesionálne formy pomoci.

Sociálna práca ako terapeutická pomoc (terapeutická paradigma) považuje za hlavný faktor sociálneho fungovania duševné zdravie a pohodu človeka. Sociálna práca je v tomto spôsobe nazerania vnímaná ako terapeutická intervencia, pomáhajúca jednotlivcom, skupinám, komunitám zabezpečiť psychosociálnu pohodu, pričom využíva prostriedky ako podpora a uľahčovanie ľudského rozvoja a komunikáciu, ktorou môžu ľudia získavať viac kontroly nad spôsobom života a vlastnými pocitmi. K profesionálnej výbave sociálneho pracovníka pracujúceho v duchu tejto paradigmaty patria psychologické znalosti a terapeutický výcvik.

Najrozšírenejšou, teoreticky najprepracovanejšou formou terapie vo všeobecnosti je psychoterapia. Styčným bodom psychoterapie a sociálnej práce je každodenný život, bežné denné problémy, ktoré sa vyskytujú v ľudských životoch. Priestor pre psychoterapiu sa otvára v mnohých oblastiach sociálnej práce, napríklad v sociálnej patológii či v oblasti rozvoja potenciálu osobnosti, skupiny alebo komunity.

Ďalšími teoretickými konceptmi terapie sú napríklad:

- Psychodynamická terapia.
- Rogersovská terapia.

- Transakčná analýza.
- Existenciálna analýza a logoterapia.

Využívanie terapeutických prístupov v sociálnej práci vychádza z terapeutickej paradigmy. V sociálnej práci sa však stretávame s požiadavkou čo možno najkomplexnejšej intervencie, aby sa eliminovali jednostrannosti a nedostatky jednotlivých metodických prístupov.

Terapeuticky orientovaný prístup napríklad do značnej miery opomína pochopenie štrukturálnych súvislostí problémov klienta, čo je však napríklad pozitívom a silnou stránkou v sociálnej práci vyvinutého prístupu orientovaného na úlohy, ktorý spadá do poradenskej paradigmy sociálnej práce.

Odpoveď na požiadavku komplexnejších intervencií ponúka eklektický prístup, ktorý v sebe zahŕňa možnosti a prednosti viacerých prístupov k riešeniu problémov jednotlivcov, skupín či komunít. Takéto prístupy vytvárajú priestor pre zohľadňovanie širších sociálnych podmienok klientových problémov a zaoberajú sa riešením praktických problémov klienta.

Navrátil (1998) v tejto súvislosti konštatuje, že fixácia na jeden hodnotový a teoretický model a z neho vyvedený súbor metodických postupov v sebe môže niesť riziko poškodzovania klientely ako aj riziko destabilizácie spoločenských pomerov.

Povaha sociálnych problémov a spôsoby ich možného riešenia sú v úzkej súvislosti so sociálnymi, ekonomickými, kultúrnymi a politickými pomermi, v ktorých sa klienti i spoločnosť aktuálne nachádzajú. Permanentná reflexia týchto pomerov, ako aj vlastných etických a teoretických východísk a tiež praktikovaných metodických postupov je nutným predpokladom použitia zodpovedajúceho spôsobu práce s klientom.

Payne (1997) konštatuje, že sociálna práca svojou paradigmou už disponuje. Uvádza, že paradigma sociálnej práce je sociálne konštruovaná a že je súhrnom všetkých uplatňovaných teórií a spôsobov praxe. Payne (1997) taktiež poukazuje na to, že v západnom myslení sociálnej práce sú prítomné minimálne tri koncepty, ktoré možno za paradigmy považovať. Medzi nimi sa podľa Payna vedie spor o dominanciu v diskurze.

Sociálny pracovník sa profesionálne pripravuje na kvalifikovanú prácu s jednotlivcom, skupinou (rodinou) a komunitou, za účelom poskytnutia odbornej intervencie pri riešení sociálnych problémov.

Pre profesionála, ale i laika je dôležité vedieť rozpoznať nebezpečenstvo alkoholizmu starších ľudí. Je potrebné, aby nielen pracovníci v zariadeniach sociálnych služieb (ďalej len ZSS), ale aj široká verejnosť bola informovaná a oboznámená so zvláštnosťami alkoholizmu vo vyššom veku. V dôsledku prirodzených zmien, ktoré so sebou starnutie prináša je senior voči účinkom alkoholu oveľa citlivejší a zraniteľnejší a alkoholizmus môže u tohto človeka zostať dlho nespozorovaný. Je potrebné pracovať na vzdelávaní personálov zariadení sociálnych služieb, na formovaní myslenia pracovníkov, aby profesionáli akceptovali alkoholizmus ako iný (bežnejší) druh choroby, ktorý sa môže vyskytnúť v každom veku a u hociktorého klienta či klientky.

Veľkým (v niektorých prípadoch až život ohrozujúcim) rizikom sa stáva vzájomné pôsobenie alkoholu a farmák. Osobitnú kapitolu zohráva prístup rodiny klienta ku vzniku závislosti, prípadne jej popieranie.

Realita mnohých ZSS je taká, že sa pri podozrení na klientovu závislosť od alkoholu alebo jej reálnu existenciu u klienta snažia situáciu „riešiť“ neprijatím takéhoto klienta do zariadenia. V opačnom prípade musia mať vytvorenú stratégiu postupu práce so závislým klientom (ktorý neabstinuje).

Správna a včasná intervencia je prvým krokom smerujúcim k zotaveniu sa a môže pomôcť jednotlivcovi uvedomiť si svoju problémovú situáciu⁷⁹.

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

⁷⁹ Každý, kto chce ľuďom s takýmto postihnutím porozumieť, zmysluplne im pomáhať a snažiť sa v spoločnosti rozširovať povedomie o ich problematike, by mal mať čo najširšie a najhlbšie znalosti týkajúce sa všetkých ich potrieb a problémov (Cetlová, Kopáčiková, Stančík, 2010).

správania ľudského druhu. Medzi sociálnopatologické javy zaraďujeme aj závislosti, ktoré neobchádzajú ani ľudí v staršom veku.

Existuje veľa definícií závislosti, ktoré sú dostupné v publikáciách venovaných drogovej problematike. Naš krátky exkurz do problematiky ukončíme výstižnou definíciou Šteliara (2004, s. 10), ktorý ich zhrnul a definoval takto: „...závislosť je opakované užívanie psychoaktívnych látok v takej miere, že užívateľ je periodicky alebo dlhodobo intoxikovaný, pociťuje napriek problémom s užívaním danej látky nutkanie pokračovať v užívaní a má veľké ťažkosti pri skončení alebo zmene užívania tejto látky; prejavuje snahu získať psychoaktívnu látku takmer všetkými prostriedkami“.

Závislosť sa diagnostikuje pri príznakoch:

- Baženie – craving.
- Zmena tolerancie – postupné zvyšovanie dávky drogy na dosiahnutie rovnakého účinku (teda je to znižovanie účinku drogy).
- Porucha kontroly užívania drogy – užíva ju napriek tomu, že chorý vie o negatívnych dôsledkoch užívania drogy.
- Abstinenčné príznaky – po vynechaní dávky, napr. napätie, tras, úzkosť, pocit na zvracanie, pocit chladu, poruchy spánku, ilúzie, halucinácie, nepokoj, kŕče, rôzne bolesti.
- Strata iných záujmov – centrom života je droga a problémy s jej zaobstarávaním.

Problematika závislostí je svojou povahou interdisciplinárna. Zaoberajú sa ňou profesionálni a kvalifikovaní pracovníci v rôznych odvetviach (sociálni pracovníci, psychológovia, psychiatri, sociálni pedagógovia a i.). Sociálna práca vo svojej perspektíve a súčasných pokusoch nájsť svoje miesto pri riešení závislostí naráža na mnohé problémy. Tieto problémy súvisia s medicínskym pohľadom na riešenie závislostí a malou schopnosťou sociálnych pracovníkov uplatniť sa práve v tejto oblasti. Má však v práci so závislými svoje nezastupiteľné miesto a perspektívu práve z hľadiska svojich východiskových paradigiem, hlavne paradigmy terapeutickej.

Terapeutická paradigma zdôrazňuje zmenu klienta. Za príčiny problémov v sociálnom fungovaní považuje deficity jeho osobnosti. Zvládnutie očakávaní prostredia podľa tohto názoru treba podporovať posilňovaním duševného zdravia klientov, ich vnútornej rovnováhy, rozvojom a uskutočnením ich osobnosti.

Navrátil (2001) označuje túto paradigmatu ako terapeutickú pomoc, ktorá je vykonávaná formou psychoterapie (individuálnej, skupinovej). Zástancovia tohto prístupu vidia cieľ sociálnej práce v snahe pomôcť zabezpečiť jednotlivcom, skupinám i komunitám psychickú a následne tiež sociálnu pohodu. V súvislosti s tým sa zameriavajú na otázku, ako je zvládnutie životnej situácie klientom obmedzované jeho osobnostnými deficitmi. Obraz životnej situácie sa tak redukuje na vnútorný stav osobnosti alebo psychiky jedinca, prípadne na dôsledky tohto stavu pre schopnosť klienta vysporiadať sa s očakávaním okolia.

Navrátil sa tiež zaoberá nasledujúcimi charakteristikami tejto paradigmaty:

- prostriedkom k obnove duševného zdravia alebo vnútornej rovnováhy osobnosti je v rámci tejto paradigmaty podpora rozvoja a uskutočnenia osobnosti klienta,
- principiálny dôraz je kladený na komunikáciu a vzťah. Vychádza z predpokladu, že proces vzájomnej interakcie je tvorivý proces, ktorý ovplyvňuje všetky zúčastnené strany. V interakcii sociálneho pracovníka a klienta teda nejde o jednostrannú zmenu klienta, predpokladá sa tiež zmena na strane sociálneho pracovníka. Tento proces vzájomného ovplyvňovania je chápaný ako žiaduci a obohacujúci. Komunikácia je považovaná za prostriedok, ktorým ľudia môžu získať viac kontroly nad vlastnými pocitmi a spôsobom života,
- profesionálna výbava sociálneho pracovníka sa tu opiera hlavne o psychologické vedomosti a terapeutický výcvik.

Pretože dôraz na komunikáciu a vzťah patria k základnými predpokladom sociálnej práce, dostávame sa tiež k spôsobu uplatnenia terapeutickej paradigmaty prostredníctvom metód práce v terapeutickej komunite. Predpokladáme, že práve princípy terapeutickej komunity je možné širšie využiť v práci so starším človekom.

Zvláštnosti práce so závislým starším človekom sa dotýkajú poznania, že v dôsledku prirodzených

zmien starnutia je starší človek voči účinkom alkoholu oveľa citlivejší a zraniteľnejší a alkoholizmus môže u neho ostať dlho nespoznatý, že kombinácia liekov a alkoholu u starších ľudí vyvoláva veľké riziká. Chýbajúce sociálne väzby a samota tiež prispievajú k rozvoju závislosti u staršieho človeka. Aj v staršom veku je však možná náprava a abstinencia, čo je v rozpore s laickým presvedčením, že v staršom veku už nie je efektívne investovať do liečby závislého. Nespochybujeme tým fakt, že práca k zmene postoja a správania je u staršieho človeka náročná a že s intervenciou treba začať čo najskôr, ale nevidíme ani k abstinencii „cestu zarúbanú“.

Chápanie terapeutickkej komunity v súčasnosti je vymedzené v dvoch významoch. V širšom zmysle slova ako špecifická forma organizácie liečebnej inštitúcie - zrušenie tradičnej autoritatívnej organizácie na otvorenú komunikáciu všetkých členov inštitúcie vrátane pacientov. Podporujeme myšlienku, aby aj v zariadeniach sociálnych služieb takéto terapeutické komunity vznikali a pomohli starším ľuďom kvalitnejšie fungovať v inštitúcii. V užšom zmysle slova terapeutickú komunitu chápeme ako liečebnú metódu. Túto metódu definuje Hartl (1997) ako prístup, ktorý využíva dynamiku malej skupiny a väčšieho spoločenstva, kde na reštrukturalizácii klientovej osobnosti pracuje sám klient, malá skupina aj komunita, do ktorej patrí. Aj v tomto vidíme jasnú legitimitu terapeutickkej paradigmy v práci so závislým starším klientom.

Nadmerná konzumácia alkoholu a alkoholizmus vo vyššom veku je problematikou v slovenských pomeroch málo známou a odborne spracovanou. V mnohých prípadoch má táto téma ageistický nádych, kedy sa nad takýmto problémom v súvislosti so starším človekom iba mávne rukou a sucho skonštatuje, že „tu nie je čo riešiť a prečo riešiť“.

Aké sú možnosti práce a prístupu ku starším klientom závislým od alkoholu?

Globálne možno konštatovať, že existujú dva základné prístupy (Podmajerský, 2009):

- Paternalistický prístup, keď rozhodujeme za klienta a sme za neho zodpovední. Takýto prístup je pre klienta niekedy výhodný, inokedy nie. V tomto prístupe zohráva zásadnú úlohu lekár, ktorý vystaví potvrdenie o nutnosti obmedzení vyplývajúcich pre pacienta. Opatrovateľský personál sa riadi tzv. „vyššou mocou“ a pre dobro klienta mu fyzicky znemožní dostať sa do kontaktu s alkoholom (alebo inou návykovou látkou). Stav klienta je pod kontrolou personálu, zároveň sú chránení ostatní klienti ZSS. Na druhej strane sa však objavuje nespokojný klient. Interpretácia „ochrany“ klienta zo strany personálu môže byť tiež viacrozmerná.
- Druhý prístup spočíva na akceptácii ľudských práv jednotlivca. Každý človek má určité práva, (ktoré sa musia dodržiavať), zároveň má aj povinnosť cítiť si práva iných ľudí a dodržiavať dohodnuté pravidlá, a niesť zodpovednosť za svoje konanie. Silnou stránkou tohto prístupu je vysoká angažovanosť klienta na riešení svojho problému, s vysokou mierou osobnej zodpovednosti. Na druhej strane je vyššie percento prevalencie zlyhania a vyššia miera nutných intervencií zo strany personálu. Zodpovednosť za konanie je na klientovi samotnom, zodpovednosť personálu voči klientovi je rovnaká, ako voči ostatným klientom.

Liečba alkoholizmu je vecou pomáhajúceho pracovníka a klienta, pričom v roli pomáhajúceho môže byť lekár, psychológ alebo sociálny pracovník. Človek je biologicko-psychologicko-sociálna bytosť. Poskytovaná odborná intervencia musí teda sýtiť všetky časti ľudskej bytosti.

V zariadeniach sociálnych služieb sú jednotlivci požívajúci alkoholické nápoje vo vyšších množstvách problematickými obyvateľmi. Spôsobujú ujmu a problémy svojím správaním sebe i svojmu okoliu.

Sebe škodia najmä z hľadiska zdravotného a finančného. Zdravotná devastácia, sociálne odlúčenie (a vylúčenie) sa od spoluobyvateľov a finančná devastácia sú typickým obrazom závislého seniora. Svojím spoluobyvateľom okrem iného znižujú kvalitu a kultúru bývania a súkromia, narúšajú kladné sociálne vzťahy, ktoré sú pre mnohých starších ľudí zásadným zmyslom ich existencie v rezidenčnom type sociálnych služieb.

V neposlednom rade vznikajú nepríjemné a konfliktné situácie aj vo vzťahu k personálu ZSS. Zároveň narastá potreba zásahov opatrovateľských úkonov, zdravotných zásahov či sociálnych intervencií u týchto klientov.

Paternalizmus i rešpektovanie ľudských práv v ZSS, v ktorých sú umiestňovaní klienti so závislosťami, smerujú k tomu, že bude potrebné zvýšiť počet pracovníkov, ktorí budú v priamom kontakte s klientmi

alebo v opačnom prípade nebudú tieto zariadenia prijímať závislých klientov a prenechajú starostlivosť o nich charitatívnym organizáciám. „Starý a ťažko chorý človek často nie je schopný signalizovať svoje potreby, a preto je aktívny prístup ošetrovateľského personálu v uspokojovaní potrieb starých ľudí veľmi dôležitý (Cetlová, 2009).“

Záver

Záverom chceme podčiarknuť opodstatnenosť terapeutickú paradigmu sociálnej práce so závislými staršími ľuďmi a odporučiť práve princípy terapeutickú komunity v aktuálnych trendoch zvyšovania efektivity metód pre riešenie závislostí.

Príspevok vznikol vďaka podpore grantu: VEGA č. 1/0221/11 pod názvom: Evaluácia výsledkov procesu resocializácie klientov resocializačných stredísk v podmienkach Slovenskej republiky a projektu Grundtvig - Učiaci sa partnerstvá - Central European Grundtvig Partnership for Life-long Education in Health and Social Care 9410 0439.

Zoznam bibliografických odkazov

CETLOVÁ, L. 2009: *Péče o seniory na oddělení dlouhodobě nemocných a řešení jejich sociálních služeb*. In: zborník príspevkov z konferencie: „Dni sociální práce“ a „InteRRa 8“. Dni sociální práce. „Sociální sféra Slovenskej republiky a sociální práce (Európa, právo a prax)“, a „Rómske osobnosti“. Fakulta sociálních vied a zdravotnictva Univerzity Konstantina Filozofa v Nitre, 2009. ISBN 978-80-8094-650-0. s.100.

HARTL, P. *Komunita občanská a komunita terapeutická*. Praha: SLON. 1997. ISBN 80-85850-45-1.

NAVRÁTIL, P. Sociální práce jako sociální konstrukce. In: *Sociologický časopis*, 1998, Vol 34 ,No. 1., s. 37-50. ISSN 0038-0288

NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, 2001. ISBN 80-903070-0-0.

PAYNE, M. *Modern social work theory*. London: The Macmillan Press.1997.

PODMAJERSKÝ, P. Ako postupovať v prípade závislého klienta, ktorý neabstinuje. Dva prístupy. In: *HumanitaPlus*.7-8/2009.

Dostupné na: <http://www.shr.sk/pages/casopishumanita/archiv/humanitaplus/P20090708.pdf>, Dátum pripojenia: 30.10.2010.

ŠTELIAR, I. *Čo viete o drogách?* Bratislava: Generálny sekretariát ministrov pre drogové závislosti a kontrolu drog. Bez ISBN.

Adresa autoriek príspevku

PhDr. Martina Hrozenková, PhD.

Katedra sociálnej práce a sociálnych vied

FSVaZ UKF v Nitre

Kraskova 1

94974 Nitra, Slovensko

Tel. +421376408767

e-mail: mhrozenka@ukf.sk

Doc. PhDr. Ľuba Pavelová, PhD.

Katedra sociálnej práce a sociálnych vied

FSVaZ UKF v Nitre

Kraskova 1

94974 Nitra, Slovensko

Tel. +421376408767

e-mail: lpavelova@ukf.sk

SYSTEM SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V ALTAVILLA CENTRO POLIVALENTE PAPA ALBINO LUCIANI V PADOVE

L'uba Pavelová, Marina Hrozenská

Katedra sociálnej práce a sociálnych vied, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre

Zhrnutie

Sociálne služby pre starších občanov budú reagovať na starnutie populácie. Modernizačným trendom bude jednoznačne garantovanie kvality pri dobrej cene poskytovanej služby. Inšpirujúcim pre Slovensko môžu byť skúsenosti susedných krajín. Príspevok prináša informácie z organizovania sociálno-zdravotnej starostlivosti v Senior Centre v Padove.

Kľúčové slová

Sociálna služba, kvalita, sociálno-zdravotná starostlivosť.

Summary

Social services for elder people will react for ageing process in population. New trend in providing of services will be guarantee of quality and good price. Experiences of contiguous countries can be used like inspiration for Slovakia. This report brings information about organizing of social and health care in Senior centre in Padova.

Key words

Social service, quality, social-health care.

Sociálna služba je na Slovensku podľa Zákona o sociálnych službách 448/2008 charakterizovaná ako odborná činnosť, obsluhová činnosť alebo ďalšia činnosť alebo súbor týchto činností, zameraných na:

- prevenciu vzniku, riešenie a zmiernenie nepriaznivej sociálnej situácie fyzickej osoby, rodiny alebo komunity,
- zachovanie, obnovu alebo rozvoj schopností fyzickej osoby viesť samostatný život a na podporu jej začlenenia do spoločnosti,
- zabezpečenie nevyhnutných podmienok na uspokojovania základných životných potrieb fyzickej osoby,
- riešenie krízovej sociálnej situácie fyzickej osoby a rodiny (ide o ohrozenie života alebo zdravia fyzickej osoby a rodiny, ktoré vyžaduje bezodkladné riešenie sociálnou službou),
- prevenciu sociálneho vylúčenia fyzickej osoby a rodiny.

V časti popisu druhov sociálnych služieb podľa vyššie uvedeného zákona nachádzame pre kategóriu starších ľudí:

a) sociálne služby na riešenie nepriaznivej sociálnej situácie z dôvodu ťažkého zdravotného postihnutia, nepriaznivého zdravotného stavu alebo z dôvodu dovŕšenia dôchodkového veku, ktorými sú:

- poskytovania sociálnej služby v zariadení pre fyzické osoby, ktoré sú odkázané na pomoc inej fyzickej osoby a pre fyzické osoby, ktoré dovŕšili dôchodkový vek,
- opatrovateľská služba,
- prepravná služba,
- sprievodcovská služba a predčítateľská služba,
- tlmočnická služba,
- sprostredkovanie tlmočnickej služby,
- sprostredkovanie osobnej asistencie,
- požičiavania pomôcok

b) sociálne služby s použitím telekomunikačných technológií:

- monitorovanie a signalizácia potreby pomoci,
- krízová pomoc poskytovaná prostredníctvom telekomunikačných technológií,

c) podporné služby:

- odľahčovacia služba,
- pomoc pri zabezpečení opatrovníckych práv a povinností,
- poskytovanie sociálnych služieb v dennom centre,
- poskytovanej sociálnej služby v integračnom centre,
- poskytovania sociálnej služby v jedálni,
- poskytovanie sociálnej služby v práci,
- poskytovanie sociálnej služby v stredisku osobnej hygieny.

Koncept modernizácie sociálnych služieb v EÚ z hľadiska ich udržateľnosti predpokladá, že sociálne služby pre starších občanov budú reagovať na starnutie populácie. Modernizačné trendy – garantovanie kvality pri dobrej cene poskytovanej služby. Regulácia trhu poskytovaných služieb zo strany štátu môže mať rôzne podoby, od kontroly cien až po udeľovanie licencií na kvalitu poskytovaných služieb. Pre reguláciu poskytovaných sociálnych služieb sa môžu využívať aj viaceré finančné zdroje verejnej správy:

- granty udeľované priamo poskytovateľom služieb,
- znižovania daňového zaťaženia poskytovaných služieb,
- poukážky na finančné dotovanie jednotlivcov s obmedzenou nákupnou silou, aby si mohli vybrať adekvátnu sociálnu službu.

Krupa (2008) popisuje transformáciu sociálnych služieb a jej začiatok až na nového tisícročia s následnými tézami:

- cieľom reformy bolo vytvorenie siete kvalitných, dostupných a ekonomicky efektívnych sociálnych služieb (vrátane sociálneho poradenstva a sociálnej prevencie),
- kvalita sociálnych služieb bola zadefinovaná s cieľom merať ich schopnosti primeranejšie uspokojovať individuálne potreby občanov a preto základnými vlastnosťami siete sociálnych služieb sa stali pružnosť a prispôsobivosť meniacim sa požiadavkám rodín a občanov v sociálnej núdzi,
- reforma sociálnych služieb sa stala riadeným procesom strednodobého až dlhodobého charakteru,
- samospráva oboch úrovní, čiže obecná samospráva a regionálna samospráva spolupracujúce pri miestnom a regionálnom plánovaní rozvoja sociálnych služieb boli definované ako priamy realizátor reformy sociálnych služieb,
- úloha štátu/štátnej správy sa transformovala do pozície vytvárania legislatívnych, ekonomických a organizačných podmienok podporujúcich proces reformy sociálnych služieb.

Preferovanie sociálnych služieb ambulantných a denných s cieľom udržať osobu v jej prirodzenom prostredí čo najdlhšie a čo najlepšou starostlivosťou.

Sociálne podnikanie si v rámci Európy vytvorilo určitú tradíciu. V kontexte EÚ môžu mať sociálne podniky rôzne podoby. Môžu mať formu asociácie a družstva (Švajčiarsko, Rakúsko), družstevnej spoločnosti alebo družstva sociálnej solidarity (Taliansko), priemyselnej spoločnosti či spoločného fondu (Veľká Británia).

V rámci projektu učiace sa partnerstvá Grundtvig sme navštívili v januári t.r. Taliansko- Padovu, kde sme sa zaujímali o ich systém sociálnych služieb. V ďalšom texte prinášame niektoré informácie, ktoré sme získali a ktoré môžu byť inšpirujúce aj pre nás.

Štruktúra povolání v systéme zdravotno-sociálnych služieb v Taliansku:

- doktor
- zdravotná sestra
- koordinátor zdravotnej a sociálnej starostlivosti (nemá iné vzdelanie ako asistent, ale má viac skúseností)
- asistent (1000 vyučovacích hodín: 500 teória + 500 prax)

- 1 asistent na 2 klientov (v systéme na Slovensku je to opatrovatel'ka)

Typická štruktúra „Družstva“, ktorá sa zaoberá sociálno – zdravotnou starostlivosťou v Taliansku:

- company
- správna rada
- domy seniorov
- riaditeľ- denný manažment, požiadavky klientov
- koordinátor – vo funkcii asistenta riaditeľa
- zdravotná sestra
- asistent

Systém sociálnych služieb v Altavilla Centr Polivalent Papa Albino Luciani v Padove:

- tento systém platí všeobecne pre všetky zariadenia,
- centrum sa skladá z domu pre seniorov a z materskej škôlky. Sídli v jednom objekte,
- je tu 80 starších ľudí a 50 detí od dojčenského veku do veku 3 rokov.

Finančné krytie centra:

- náklady na 1 klienta sú 100.000 € ročne. Aby sa náklady centra pokryli, je potrebných 100 – 120 klientov,
- do investovania nie je zapojený štát. Obyčajný manažment pokryje 45% nákladov,
- zvyšných 55% ide:
 - z verejných zdrojov – rodina alebo obec (ak je rodina v nepriaznivej finančnej situácii)
 - z iného investičného zdroja (napr. vo Francúzsku z celoživotného poistenia)
- klient platí 10 – 15 € na deň,
- náklady sú 100 € na klienta denne,
- 65% sú náklady na ľudské zdroje,
- kraj sa finančne spolupodieľa na dotáciách ústavnej starostlivosti, len ak je miera postihnutia vyššia ako 80%,
- ak je viac ako 60% a menej ako 80%, dostáva klient 600 € mesačne na úhradu opatrovateľa,
- ak je jeho funkčná porucha nižšia ako 60% , nedostáva od štátu nič.

Politika štátu podporuje domácu starostlivosť:

- asistentky v domácej starostlivosti pracujú 10 – 15 hodín týždenne a dostávajú 18 €/hod. ,
- ak klient potrebuje, zabezpečujú pre neho služby (zdravotné, hygienické, nákupy a iné).,
- 2 -3 € platí klient sám, zostatok ide z verejných fondov,
- služby zabezpečuje personál zo Senior centra,
- denný režim Senior centra je podobný tomu, aký je v našich podmienkach,
- výnimku tvoria popoludňajšie aktivity, kedy starší ľudia môžu v prítomnosti vychovávateľov navštevovať okrem iného aj materskú škôlku (integration among generations),
- v škôlke sú aj deti zamestnancov Centra.

Záver

Skúsenosti z Talianska predikujú rozvoj súkromných poskytovateľov sociálnych služieb pre starších ľudí, k čomu musí byť pripravená legislatíva a možno aj zmena v našom nastavení, že podnikanie do sociálnej sféry nepatrí.

Zoznam bibliografických odkazov

KRUPA, S. Transformácia zariadení sociálnych služieb. In: *Dni sociálnej práce: Transformácia sociálnej sféry Slovenskej republiky a sociálna práca (Európa, právo a prax)*. Zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou. Nitra: FSVaZ UKF, 2008, s. 25-53. ISBN 978-808094-231-1.

ŠUTEROVÁ, V. Sociálne služby v období transformácie ekonomiky Slovenska. In: *Služby v reštrukturalizačnom a globalizačnom procese tranzitných ekonomík: Vybrané problémy*. Bratislava: Ekonóm, 1998, s. 139-140. ISBN 80-88945-44-0.

TKÁČ, V. Európska populácia na prahu tisícročia. In: *Ondrejko, Peter a kol. Rodina v novom miléniu*. Nitra: UKF, 2006, s. 7-15. ISBN 80-8050-982-4.

TKÁČ, V. Sociálna sféra Slovenskej republiky a sociálna práca (Európa, právo, prax). In: *Dni sociálnej práce, Sociálna sféra Slovenskej republiky a sociálna práca. I. časť. Zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou*. Nitra: UKF, s. 18-29. ISBN 978-80-8094-454-4.

Zákon o sociálnych službách 448/2008

Príspevok vznikol vďaka podpore grantu: VEGA č. 1/0221/11 pod názvom: Evaluácia výsledkov procesu resocializácie klientov resocializačných stredísk v podmienkach Slovenskej republiky a Grundtvig - Uciace sa partnerstva - Central European Grundtvig Partnership for Life-long Education in Health and Social Care, 94100439.

Adresa autoriek príspevku

Doc. PhDr. Ľuba Pavelová, PhD.

UKF, FSVaZ, KSPaSV

Kraskova 1

Nitra

e-mail: lpavelova@ukf.sk

PhDr. Martina Hrozenská, PhD.

UKF, FSVaZ, KSPaSV

Kraskova 1

Nitra

e-mail: mhrozenska@ukf.sk

TRANSFER SKÚSENOSTÍ Z CENTRA PRE ZNEVÝHODNENÝCH ĽUDÍ POLIS NOVA, PADOVA, TALIAANSKO PRI MODELOVANÍ PRÍSTUPOV ZAMESTNÁVANIA ĽUDÍ S ŤAŽKÝM ZDRAVOTNÝM POSTIHNUTÍM

Andrea Juhássová

Katedra sociálnej práce a sociálnych vied, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, UKF Nitra

Zhrnutie

Práca informuje o jednej z foriem starostlivosti o znevýhodnených ľudí v Taliansku. Ponúka náhľad do štruktúry, systému a fungovania denného centra. Popisuje klientelu, pracovný tím a oblasti, v ktorých môžu klienti nájsť sebauplatnenie. Poukazuje tiež na špecifiká výberu a prijímania zamestnancov pre profesiu vychovávateľa.

Kľúčové slová

Ľudia so znevýhodnením, centrum pre ľudí so znevýhodnením, štruktúra organizácie

Summary

The paper inform of one of the forms of care for weak people in Italy. It offers insight into the structure and functioning of the diary center. Describes clients, team working and areas where customers can find self-realization. It also relies on the specifics of the selection and recruitment for the profession of educator.

Key words

Weak people, centre for weak people, structure of organization

Úvod

Narušenie telesnej integrity v dôsledku poškodenia, či postihnutia môže často spôsobiť vytvorenie bariér na ceste k druhým ľuďom. Môže to byť z vnútorného pocitu menejcennosti a neschopnosti, ale aj z nepochopenia a nedôvery okolia.

Socializácia, ktorá je neoddeliteľnou súčasťou a žiadaným dôsledkom sociálnej rehabilitácie je súčasťou komplexnej rehabilitačnej starostlivosti sa stáva čím ďalej tým viac aktuálnejšou témou. Učí človeka s postihnutím existovať aj v bežných životných podmienkach, rozvíja jeho osobnosť a predovšetkým sa ho snaží včleniť do spoločnosti. Uznať ľudí s postihnutím za rovnocenných partnerov však závisí od postojov samotnej spoločnosti. Jednou z možností, ktorá optimalizuje životné podmienky pre rodinu s postihnutým dieťaťom je denný stacionár - zariadenie pre denný pobyt ľudí s postihnutím. Zabezpečuje starostlivosť o malé skupiny klientov s dôrazom na individuálny prístup ku každému z nich. Program činnosti stacionára zahŕňa opatrovateľskú, výchovnú, poradenskú a liečebno – nápravnú činnosť (fyzioterapia, psychoterapia, ergoterapia, arteterapia, animoterapia, muzikoterapia, logopédia a pod.). Subjekty tohto typu zriaďuje obec a stále častejšie tiež občianske združenia alebo nadácie.

Stacionár je najvhodnejšou formou inštitucionálnej starostlivosti pre klientov s funkčnou a spolupracujúcou rodinou. Rodičia majú takto možnosť chodiť do zamestnania, čiže ekonomicky zabezpečovať rodinu a zároveň sa môžu primerane venovať svojmu dieťaťu s postihnutím (Novosad, 2000).

Pri zásadnej rovnoprávnosti všetkých opatrení by však mala stacionárnemu starostlivosti predchádzať odborná pomoc na individuálnej úrovni, ak si to postihnutý želá a ak je to z odborného hľadiska potrebné. Všetky opatrenia v prípade postihnutia by mali smerovať k tomu, aby postihnutým ľuďom umožňovali sebaurčujúci život (Stütze, 1994).

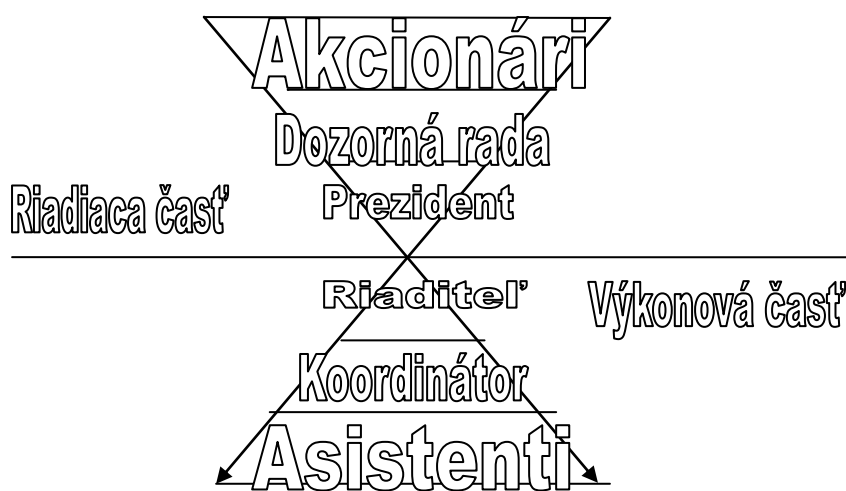
Vlastný text

Centrum pre znevýhodnených ľudí Polis Nova v Padove plní funkciu denného stacionára, ktorý, okrem iného, plní funkciu chránených dielní, kde sa ľudia s rôznym typom postihnutia alebo akéhokoľvek iného oslabenia môžu realizovať v pracovnom procese alebo pripravovať sa na svoje povolanie. Organizácia zastrešuje 5 družstiev, ktoré zameriavajú svoju činnosť na pomoc ľuďom s postihnutím, so psychiatrickou diagnózou, ľuďom postihnutých exklúziou, diskrimináciou a ľuďom potrebujúcich rekvalifikáciu. Organizáciu navštevuje 270 klientov. Na jej chode participuje 120 zamestnancov. Všetkých 5 družstiev spolu úzko spolupracuje. Systém práce v nich je postavený na 15 druhoch aktivít (vytváranie obrazov špeciálnymi technikami, etiketovanie fliaš, kompletizovanie jednoduchých výrobkov a i.), v ktorých klienti cirkulujú. Tento systém podporuje rozvoj zručností klientov vo viacerých oblastiach a vyhnutie sa stereotypnej činnosti. Klienti sú členení na 18 členné skupiny, ktoré zostávajú kompaktné, to znamená, že jednotlivých aktivít sa zúčastňujú spolu. Je to štruktúra malých skupín vo veľkom mechanizme, ktorá klientom umožňuje prežívať atmosféru rodinného typu.

Základným kameňom fungovania organizácií sociálno – zdravotného charakteru v Taliansku je filozofia demokracie, ktorá má v krajine veľmi hlboké korene. Významnú úlohu v organizácii zohrávajú akcionári, ktorí sú vytvorení z radov, zamestnancov, vedenia, rodičov a sympatizantov. Majú právo vyjadrovať sa a spolurozhodovať v oblasti tvorby etického kódexu, smerovania a financovania organizácie. Zároveň sú aj spoluzodpovední za chod organizácie. Riadiacu časť organizácie dopĺňa dozorná rada a prezident, ktorý organizáciu zastrešuje štatutárne. Vo výkonnej časti chod organizácie manažuje riaditeľ, ktorý deleguje koordinátorov služieb. Títo sú zodpovední za kvalitu služieb poskytovaných klientom prostredníctvom asistentov. Vytvára sa teda určitá atmosféra spolupatričnosti a posilňujú sa tendencie všetkých zúčastnených konať pre blaho organizácie. Súčasťou reciprocity je ročné zhodnocovanie akcií a benefity rôzneho charakteru.

Štruktúru organizácie by sme mohli znázorniť ako presýpacie hodiny, ktoré fungujú, aj keď sa preložia naopak (viď obr. č.1).

Obrázok 1: Štruktúra organizácie Polis Nova



Systém umožňuje udržiavanie rovnováhy medzi vertikálnou a horizontálnou osou, čo v praxi pokrýva potrebu pomoci a kontroly.

Centrum pre znevýhodnených ľudí Polis Nova je veľkokapacitné zariadenie a jeho ročný obrat činí financií 5 mil. €. 1 mil. € získava z predaja svojich výrobkov. Významnú čiastku 4 mil. € získava

organizácia z platieb klientov, ktorí poberajú finančné kompenzácie určené zákonom. Tieto kompenzácie sa vyplácajú na úrovni krajov. Pretože platby sa oneskorujú v priemere o 200 dní, organizácia má vytvorené konzorcium, ktoré sa za ňu zaručuje v prípade, že banka vydá platbu skôr, ako sú peniaze na účte. Takýmto spôsobom sa podporuje plynulý chod organizácie a jej fungovanie v prospech zamestnancov a klientov.

Plánovanie činnosti organizácie sa pripravuje prostredníctvom 5 ročného strategického plánu. Na jeho tvorbe sa podieľajú všetci akcionári vrátane zamestnancov, rodičov a sympatizantov. 3 roky po začatí nového plánovacieho obdobia je realizovaná kontrola plánu s dôrazom na potreby klientov.

Výkonný tím organizácie je vysoko profesijne erudovaný. Skladá sa prevažne so zdravotníckych, pedagogických pracovníkov a psychológov. Úroveň koordinátorov a asistentov je prevažne syténá zdravotníckymi a pedagogickými pracovníkmi. Súčasťou kolektívu zamestnancov je psychoterapeutický tím, ktorý je tvorený z troch psychológov a jedného psychiatra. Táto špecializovaná skupina cirkuluje po všetkých družstvách a poskytuje poradenstvo a korekcie v interpersonálnych vzťahoch. Taktiež sa podieľa na tvorbe individuálnych výchovno – vzdelávacích plánov pre klientov a participuje pri výberovom konaní na zamestnancov pracujúcich v priamom kontakte s klientmi (koordinátor, asistent).

Prijímanie nových zamestnancov do Centra Polis Nova má vysoko špecifický charakter a jeho systém dôsledne dbá na vysokú úroveň schopností a spôsobilostí uchádzačov o zamestnanie asistenta. Postup prijímania nových zamestnancov je nasledovný:

1. Od koordinátora príde požiadavka na zamestnanca (pracovné zaradenie, vek, pohlavie a pod.).
2. Manažér vyberie z databázy žiadateľov niekoľkých ľudí podľa ich pracovného profilu, curriculum vitae a pod.
3. Uchádzač absolvuje osobný pohovor s prezidentom organizácie, ktorý je hodnotený (žadateľ musí získať viac ako 70% bodov).
4. Ak uchádzač splní predchádzajúce podmienky, vykoná písomnú odbornú skúšku (viac ako 70%).
5. Ak je úspešný, je podrobený supervízii v kontakte s „klientmi“ (odborný pracovník hrá klienta so špecifickými potrebami, žiadateľ reaguje. – viac ako 70%).
6. Na záver uchádzač absolvuje psychologické testy zamerané na osobnosť.

Tento postup zaručuje vysokú kvalifikačnú i osobnostnú kompetentnosť zamestnancov, ktorí sú v priamom a dennom kontakte s klientmi. Vytvára sa tak priestor pre vysokú a trvalo udržateľnú kvalitu sociálno – zdravotných služieb, ktorá predikuje spokojnosť klientov, ich rodinných príslušníkov, čo sa recipročne prejavuje v pozitívnych spätných väzbách k výkonnej a riadiacej časti manažmentu.

Záver

V systéme zamestnávania a rekvalifikácie osôb ohrozených sociálnou exklúziou sme pozorovali mnohé podobnosti, i rozdiely v systéme riadenia a fungovania zariadenia. Práca s ľuďmi so zdravotným postihnutím v prostredí chránených dielní je na Slovensku už niekoľkoročnou tradíciou. Spôsob práce s klientmi v menších skupinkách i jej obsahová náplň pozostávajúca s jednoduchších manuálnych činností je veľmi podobná ako v Taliansku. Rozdiel, ktorý nás zaujal sa týka systému cirkulácie malých skupín v rámci piatich družstiev, ktorý umožňuje klientom striedanie pracovných činností, čím sa rozširuje ich možnosť uplatnenia v praxi.

Jedinečným špecifikom je štruktúra organizácie a systém riadenia, ktorý je úzko prepojený s filozofiou demokracie. Takto koncipovaná štruktúra organizácie umožňuje participáciu akcionárov a asistentov na smerovaní a riadení organizácie. Náznaky podobnej štruktúry riadenia môžeme na Slovensku vidieť v treťom sektore (občianske združenia, neziskové organizácie), kde sa môžu rodinní príslušníci klientov zariadení stať členmi občianskych združení alebo neziskových organizácií s možnosťou pripomienkovať stanovy, kvalitu služieb a pod.

Hoci na území SR sú zákonom (Zákon 448/2008 Z.z.) pevne stanovené kritériá na kvalifikáciu zamestnancov pracujúcimi s ľuďmi so zdravotným postihnutím, samotný proces prijímania do pracovného procesu zväčša prebieha formálne, na základe overenia potrebnej kvalifikácie. Prax často ukazuje, že takýto postup nie je dostatočný z hľadiska zisťovania osobnostných čŕt uchádzača o

zamestnanie, či jeho motivačných faktorov, sociálnych a emocionálnych kompetencií vo vzťahu ku klientom. Je pravdou, že zamestnávateľ zamestnanca môže prijať na skúšobnú lehotu. Na druhej strane, ak prichádza zamestnanec napr. s poruchou osobnosti do kontaktu s klientom, aj keď len v období skúšobnej lehoty, je to fatálna chyba, ktorej následkom môže byť narušenie klientovho komfortu, v horšom prípade poškodenie duševného alebo aj fyzického zdravia. Ako optimálnu formu primárnej prevencie vnímame v tomto prípade detailne prepracovaný systém prijímania zamestnancov do organizácie Polis Nova, ktorého štruktúra zabezpečuje výber kompetentných zamestnancov na také zodpovedné miesta, ako je práca asistenta, človeka, ktorý je v priamom kontakte s klientom.

Participácia na medzinárodnom projekte a možnosť komunikácie s viacerými zahraničnými partnermi nám priniesla množstvo inšpirácií a víziu možnosti orientácie niektorých oblastí sociálnych služieb na Slovensku. V prvom rade sa to týka najmä organizačnej štruktúry zariadení sociálnych služieb a tiež systému prijímania uchádzačov o zamestnanie do pracovného pomeru a tiež ich honorovanie. Verím, že tieto podnety budú inšpiratívne pre mnohých kolegov pracujúcich v oblasti sociálno – zdravotných služieb a prispieť k rozvoju a harmonizácii dobrej praxe.

Príspevok vznikol vďaka podpore grantov:

GRUNDTVIG č. 9410 0439 pod názvom *Central European Grundtvig Partnership for Life-long Education in Health and Social Care*.

VEGA č. 1/0221/11 pod názvom: *Evaluácia výsledkov procesu resocializácie klientov resocializačných stredísk v podmienkach Slovenskej republiky*.

Zoznam bibliografických odkazov

NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-197-3.

STÜTZLE, H. *Das soziale Netz in Deutschland. Leistungen und Grenzen*. München: Olzog Verlag, 1994. ISBN 3-7892-8070-2.

Zákon 448/2008 Z.z. č. 165/2008, s.3844.

Adresa autorky príspevku

Mgr. Andrea Juhášová, PhD.

FSVaZ, UKF, Nitra

Kraskova 1

949 01 Nitra

e-mail: ajuhasova@ukf.sk

PRACOVNÁ ZÁŤAŽ VO VYBRANEJ SKUPINE SOCIÁLNYCH PRACOVNÍKOV V SÚVISLOSTI SO SYNDRÓMOM VYHORENIA

Anna Bérešová

Ústav verejného zdravotníctva, Lekárska fakulta, Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, Slovensko a VŠ ZaSP sv. Alžbety v Bratislave n.o., Bratislava, Slovensko

Zhrnutie

Príspevok sa zaoberá pracovnou záťažou sociálnych pracovníkov v súvislosti so syndrómom vyhorenia. Vo vybranej skupine 277 pracovníkov analyzujeme ich subjektívne hodnotenie záťaže a mieru vyhorenia. V skúmanom súbore si 76,5% respondentov myslí, že ich práca je ťažká a náročná, 54,5% ju vníma ako frustrujúcu a u 53, 8% opýtaných si ich práca vyžaduje aj osobné obete. Miera vyhorenia meraná BM dotazníkom vykazuje u 47% sociálnych pracovníkov hodnoty vyššie ako 3 čo znamená, že sa už vyhorenie u nich prejavuje.

Kľúčové slová

sociálni pracovníci, syndróm vyhorenia, rola, pracovná záťaž, stresové situácie

Summary

The contribution deals with the workload of social workers in relation to burnout. In a selected group of 277 workers we analyze their subjective assessment of stress and burnout rates. In the surveyed sample, 76.5% of respondents felt that their work is difficult and demanding, 54.5% perceived it as frustrating and 53, 8% of respondents think their work requires personal sacrifices. The rate of burnout measured by BM Questionnaire reported in 47% of social workers value higher than 3, which means that burnout is already appearing by them.

Key words

social workers, burnout, role, workload, stressful situations

Úvod

Sociálna práca patrí medzi pomáhajúce profesie, s výkonom ktorých je spojený neustály kontakt s klientom a s jeho problémovou situáciou. Profesia sociálneho pracovníka je charakteristická zvýšenou pracovnou záťažou, najmä v psychickej oblasti a veľkým tlakom na jeho psychické i fyzické zdravie. Príčiny vyššie uvádzanej zvýšenej pracovnej záťaže je treba hľadať najmä v nespracovaných stresoroch, ktoré pri výkone profesie chápeme ako „sústavné vystavovanie nadmernému stresu, ktoré má za následok hormonálnu nerovnováhu, ktorá môže vyvolať množstvo symptómov a to fyzické symptómy, duševné symptómy, symptómy správania a citové symptómy“, uvádza Knezovič (In: Ralbovská et al., 2010, s.85). Medzi tieto stresory patrí v práci sociálneho pracovníka neustále meniaci sa legislatíva, neprimerané požiadavky klientov a ich rodinných príslušníkov a často aj agresivita klientov. Na pohodu a duševné zdravie vplyvajú nesporne zlé vzťahy na pracovisku, ktoré sú už súčasťou nášho pracovného života.

Vyústením dlhodobého pôsobenia stresorov a následne stresu je v pomáhajúcich profesiách syndróm vyhorenia. Podľa Matouška (2003) je syndróm vyhorenia súbor príznakov vyskytujúcich sa u pracovníkov pomáhajúcich profesií odvodzovaný od dlhobojnej nekompenzovanej záťaže, ktorú prináša práca s ľuďmi. Je to stav psychického, niekedy aj celkového vyčerpania, sprevádzaný pocitmi beznádeje, obavami, prípadne zlosťou. Pokiaľ by sme porovnali túto definíciu s praxou iných povolání, rovnako náročných ako je sociálna práca, práca v zdravotníctve a práca sestier je rovnako náročná a je jednou z najrizikovejších profesií. Ide o skupinu, ktorá často trpí chorobami z povolania. Psychická záťaž a náročnosť tejto profesie je pri porovnaní s inými odbormi vyššia, uvádzajú Knezovič a Ralbovský (2010).

Syndróm vyhorenia, v priebehu jeho vzniku, sa dá vysvetliť ako súbor symptómov, ktoré spôsobujú oslabenie psychického stavu, všeobecne spájaného s chronickým stresom, vyústením čoho je vyčerpanie, znížený osobný pracovný výkon a depersonalizácia, stav masívneho vyčerpania, ktorý vnímame ako stratu záujmu o klientov, s ktorými pracovník v pomáhajúcej profesii pracuje. V konečnom dôsledku je skúmaný syndróm vyhorenia odpoveďou organizmu na dlhodobu nespracovanú, nezvládanú psychickú a fyzickú pracovnú záťaž.

Cieľom príspevku je analyzovať mieru vyhorenia u sociálnych pracovníkov v súvislosti so spôsobom výkonu profesie. Ďalším z cieľov je zistiť najviac stresujúce situácie pri výkone profesie a zistiť mieru vyhorenia a jej súvislosti so subjektívne vnímanou pracovnou záťažou u vybraných sociálnych pracovníkov. Súbor pre empirické skúmanie problematiky bol zostavený zámerným výberom 277 sociálnych pracovníkov s výkonom profesie na rôznych úrovniach štátnej správy, v zariadeniach poskytujúcich sociálne služby, v zdravotníctve i v súkromnom sektore. Oslovení pracovníci mali bydlisko v prešovskom a košickom kraji. Predmetné zisťovanie prebehlo v roku 2008.

Metodikou štandardizovaného a celosvetovo používaného dotazníka BURNOUT MEASURE (BM) autoriek Pines a Aronson (1980) bola zisťovaná celková miera syndrómu vyhorenia. Meracia technika má veľmi dobrú reliabilitu. Obsahuje 21 otázok vo forme výrokov, ku ktorým respondent zaujíma postoj na 7 stupňovej škále odpovedí od „nikdy“ až po „vždy“. Odpovede sa spracujú podľa kľúča pre výpočet celkovej miery vyhorenia vyjadrenej BQ indexom. V tabuľke 1 je zobrazená interpretácia zistených hodnôt BQ indexu.

Tabuľka 1 Interpretácia zistenej miery vyhorenia

Hodnota BQ index	Úroveň vyhorenia
2 - 3	Jedinec nemá vážne problémy, stav je dobrý
3 - 4	Jedinec prežíva vyčerpanie až vyhorenie, je treba konať
4 - 5	Stav vykazuje vyhorenie
nad 5	Akútna kríza

Súčasťou metodiky skúmania problematiky bol aj štruktúrovaný 17 položkový dotazník na mapovanie faktorov pracovného prostredia, stresorov a signálov vyhorenia. Dotazník obsahoval demografické položky, ktoré boli v analýze použité ako triediace. Pre potreby príspevku sme analyzovali položku „spôsob výkonu profesie“. Hodnotenie subjektívne vnímanej pracovnej záťaže sme analyzovali tri dichotomické otázky. Stresujúce situácie súvisiace s výkonom profesie boli zisťované 9. situáciami, kde mohli respondenti označiť viacero stresorov. Údaje boli analyzované programom STATGRAPHICS plus 5.0.

Výsledky realizovaného výskumu

V súvislosti s vytýčenými cieľmi príspevku bola analyzovaná celková miera syndrómu vyhorenia na základe metodiky hodnotenia BM dotazníkom. Vypočítané BQ indexy boli zaradené podľa jednotlivých úrovní a opisuje ich tabuľka 2, ktorej súčasťou sú aj štatistické charakteristiky premennej.

Tabuľka 2 Hodnoty a štatistické charakteristiky premennej BQ index v súbore sociálnych pracovníkov.

Hodnota BQ indexu	Početnosti	
	n	%
2 – 3	147	53
3 – 4	86	31
4 – 5	33	12
>5	11	4
Priemer	3,0548	
SD	+ 0,9657	
Minimum	1,24	
Maximum	6,67	

Z údajov v tabuľke vyplýva, že ak zoskupíme do jednej skupiny respondentov, ktorých BQ indexy vykazujú hodnoty vyššie ako 3, získame informáciu o tom, že 130 (47%) oslovených sociálnych pracovníkov vykazuje prítomnosť syndrómu vyhorenia rôznej intenzity.

Deskriptívny opis premennej „spôsob výkonu profesie“ je zobrazený v tabuľke 3 a vypovedá o moduse pre sociálnych pracovníkov prvého kontaktu.

Tabuľka 3 Frekvenčná tabuľka spôsobov vykonávania profesie v súbore

Spôsob výkonu sociálnej práce (SP)	n = 277	%
sociálny pracovník prvého kontaktu	142	51
sociálny pracovník v zariadení sociálnej starostlivosti	49	18
sociálna sestra	11	4
sociálny pracovník v nadácii, charitatívnej organizácii	33	12
Inak	41	15

Na základe výsledkov sme pre ďalšiu analýzu vytvorili dve skupiny respondentov: „SP prvého kontaktu“ a „výkon SP inak“. Testom pre dva nezávislé výbery sme analyzovali predpoklad, či existuje významný rozdiel v miere vyhorenia medzi týmito skupinami, nakoľko aj práce iných autorov poukazujú na vplyv spôsobu výkonu profesie na vznik syndrómu vyhorenia. Výsledky analýzy sú zobrazené v tabuľke 4.

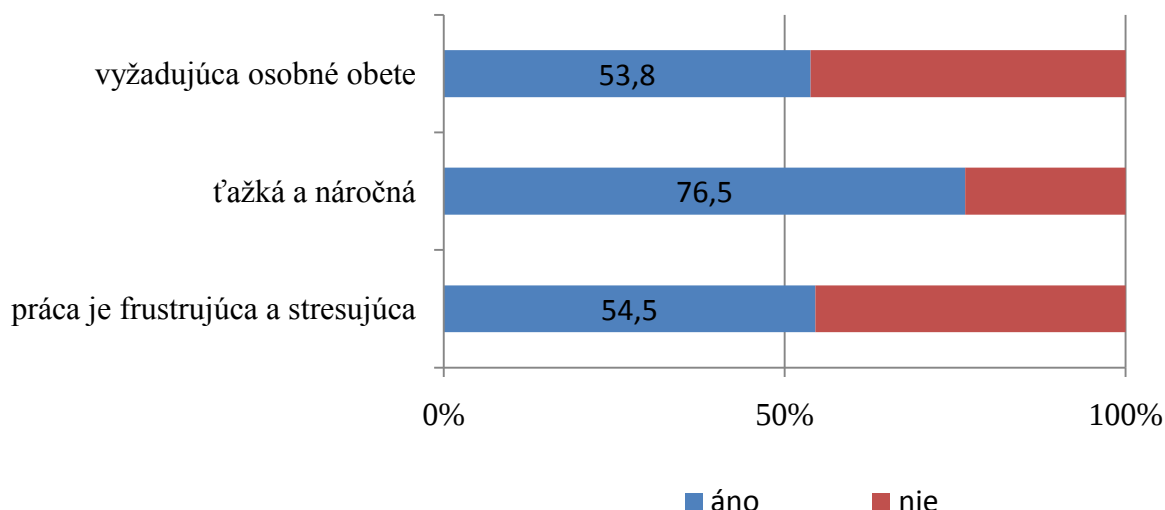
Tabuľka 4 Hodnoty BQ indexu a t-testu v skupinách respondentov

SKUPINA	n	Priemer BQ	SD	t-hodnota
„SP prvého kontaktu“	143	3,1985	1,00032	2,584 p= 0,01**
„výkon SP inak“	134	2,9016	0,90525	

p< 0.05

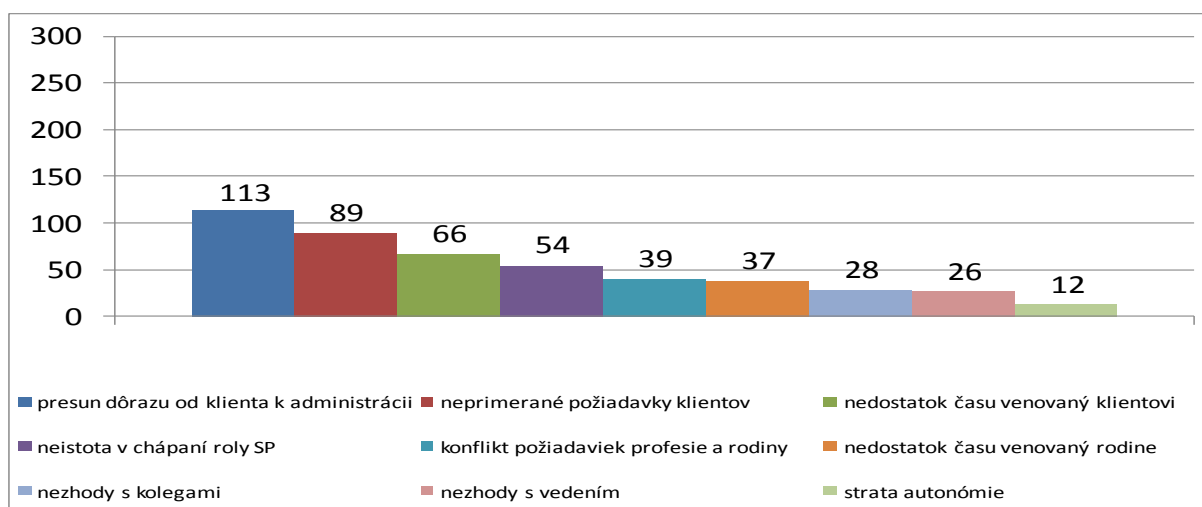
Z analýzy je zrejmé, že vyslovený predpoklad sa potvrdil, nakoľko prvá skupina sociálnych pracovníkov vykazuje signifikantne vyššiu mieru vyhorenia oproti sociálnym pracovníkom v druhej skupine. Na tomto výsledku sa môžu podieľať práve skutočnosti, že sociálni pracovníci prvého kontaktu sú viac a častejšie konfrontovaní s novelami zákonov a vyhlášok, nárazovými prácami, či neprimeranými požiadavkami klientov.

Pre splnenie ďalšieho z cieľov bola analyzovaná trojica dichotomicky konštruovaných otázok zameraných na subjektívne hodnotenie náročnosti vykonávanej práce respondentmi. Výsledok analýzy zobrazuje graf 1.



Graf 1 Hodnotenie náročnosti vykonávanej práce respondentmi.

Vo všetkých troch otázkach sa respondenti priklonili k súhlasu s výroky o vykonávanej práci, keďže až 76,5% respondentov hodnotí prácu sociálneho pracovníka ako ťažkú a náročnú, pomerne rovnako sa percentuálne prezentujú odpovede o osobných obetiach pri výkone profesie a pocitov frustrovanosti a stresu z vykonávanej práce. Na základe získaných výsledkov sme analyzovali položku v štruktúrovanom dotazníku, ktorá mapuje stresory pôsobiace na respondentov pri výkone ich práce. Oslovení pracovníci mohli označiť z 9. variantov všetky, ktoré považujú za stresujúce situácie. Výsledok deskriptívnej analýzy položky zobrazuje graf 2.



Graf 2 Najčastejšie stresové situácie u respondentov

Za najviac stresujúce považuje 113 respondentov prílišnú administráciu, ktorá posúva výkon profesie k „papierovaniu“ a odkláňa sociálneho pracovníka od jeho poslania – pracovať s klientom a pre klienta. Na základe výsledkov analýzy trojice otázok (graf 1) sme podrobili testovaniu mieru vyhorenia u pracovníkov, ktorí hodnotia svoju prácu negatívne a u pracovníkov, ktorí ju nepovažujú za náročnú, či ťažkú, stresujúcu a frustrujúcu, vyžadujúcu osobné obete. Rozhodli sme sa použiť nepárový t-test priemerov pre dva nezávislé výbery. Výsledky sú opísané v tabuľkách 5-7.

Tabuľka 5 Hodnoty BQ indexu a t-testu v skupinách podľa vnímania frustrácie a stresu z práce

Práca je frustrujúca a stresujúca	n	Priemer BQ	SD	t-hodnota
Áno	151	3,255	0,9766	3,91077 p= 0,000058***
Nie	126	2,814	0,8987	

p< 0.05

Tabuľka 6 Hodnoty BQ indexu a t-testu v skupinách podľa vnímania náročnosti práce

Práca je ťažká a náročná	n	Priemer BQ	SD	t-hodnota
Áno	210	3,1139	1,0034	1,76003 p= 0,04039*
Nie	65	2,8976	0,6707	

p< 0.05

Tabuľka 7 Hodnoty BQ indexu a t-testu v skupinách podľa osobných obetí pre prácu z práce

Práca si vyžaduje osobné obete	n	Priemer BQ	SD	t-hodnota
Áno	145	3,168	0,8425	1,91807 p= 0,02809*
Nie	130	2,945	1,0094	

p< 0.05

Analýza testovania priemerných hodnôt BQ indexu vo všetkých troch otázkach poukazuje na signifikantne vyššiu mieru vyhorenia u pracovníkov, ktorí hodnotia vykonávanú prácu „negatívne“ v zmysle, že im spôsobuje stres, frustráciu, vnímajú ju ako náročnú a vyžadujúcu osobné obete.

Záver

Dlhodobý a nespracovaný pracovný stres môže vyústiť až do syndrómu vyhorenia. Tento stav je popisovaný viacerými autormi (Kebza 2005, Rush 2003) ako odpoveď organizmu na dlhodobu nespracovanú, nezvládanú psychickú a fyzickú pracovnú záťaž. Podľa Rabina et al. (1999) je syndróm vyhorenia súborom symptómov vedúcich k oslabeniu psychického stavu všeobecne spájaného s chronickým stresom obsahujúcim vyčerpanie, depersonalizáciu a znížený osobný výkon. Podľa nás je vyhorenie proces začínajúci nadmerným a dlhodobým pracovným zaťažením. Toto vedie k pocitom napätia, podráždenosti, vyčerpanosti až k postupnej strate ideálov, energie a zmyslupnosti. Práca sociálneho pracovníka je nesporné ťažká a psychicky i telesne vyčerpávajúca. Problematike syndrómu vyhorenia sa u sociálnych pracovníkov empiricky na Slovensku nevenoval doposiaľ žiaden autor, a tak zistené výsledky nebolo možné konfrontovať s podobnou prácou. Pôsobenie stresujúcich faktorov pracovného prostredia sociálnych pracovníkov na ich subjektívne hodnotenie pracovnej záťaže je, aj na základe zistení uvádzaných v príspevku, nesporné. Dlhodobu pôsobiaci a nespracovaný stres a pracovná záťaž vyústia do syndrómu vyhorenia. V skúmanom súbore sme zistili mieru vyhorenia v priemernej hodnote BQ skóre = 3,0548 a u 47% respondentov vykazuje hodnoty vyššie ako 3. Potvrdil sa signifikantný rozdiel medzi mierou vyhorenia u sociálnych pracovníkov pracujúcich v prvom kontakte s klientmi a pracovníkmi, ktorí sociálnu prácu vykonávajú v iných inštitúciách. Nami získané výsledky konfrontujeme s NEXT štúdiou autorky Kovárovej (2006), ktorá rovnako ako my, poukazuje na signifikantne významnú súvislosť medzi ťažkosťami vyplývajúcimi z výkonu povolania a syndrómom vyhorenia avšak u sestier. Rovnako autorky Ralbovská a Knezović (2010, s.136) na základe výsledkov svojej štúdie argumentujú, že „... profesia je náročná pre udržanie kvality životného štýlu. Sestry, ktoré

sa denne starajú o zdravie pacientov, paradoxne svoj vlastný zdravotný aj duševný stav banalizujú a ponechávajú stranou svojho záujmu“.

Je na mieste, že sa zvýšenou pracovnou záťažou na pracovisku zaoberá aj slovenská legislatíva (Vyhláška MZ č. 542/2007 Z.z.), v ktorej je zakotvené zisťovanie jej úrovne vyplývajúce s Európskej legislatívy v oblasti zdravia. Legislatíva načrtáva stratégiu pre realizáciu manažmentu a kontroly rizika. Šoltésová (2005) poukazuje na fakt, že iba v dvoch krajinách v USA a v Európskej únii iba v Španielsku, je syndróm vyhorenia zakotvený v rámci legislatívy ako choroba z povolania. Ako autorka ďalej uvádza, že „právne poňatie ochorenia ako diagnózy vytvára reálny predpoklad a rámec na pomoc človeku postihnutého ochorením nielen morálnu, sociálnu a materiálnu, ale aj opätovné zaradenie sa do spoločnosti“.

Na základe získaných výsledkov analýz apelujeme na zamestnávateľov na úpravu pracovných podmienok sociálnych pracovníkov na odbúranie stresorov v podobe vysokej záťaže klientmi. Rovnomerné rozdeľovanie úloh, rovnomerný počet klientov na jedného pracovníka, úprava podmienok na prácu s klientom podľa teoretických odporúčaní môžu pôsobiť preventívne. Poskytovanie relaxu pracovníkom, v podobe relaxačných či rekondičných pobytov by malo byť samozrejmosťou zakotvenou v legislatíve, rovnako ako povinnosť využívať služby supervízie v sociálnej práci.

Zoznam bibliografických odkazov

- KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: ACADEMIA, 2005, ISBN 80-200-1307-5.
- KNEŽOVIČ, R. Determinanty ovplyvňujúce psychiku členov pomáhajúcich profesií pri výkone ich povolania. In Ralbovská, R. et al. *Aspekty života človeka v mezných situáciách z medicínskeho, psychologického a sociálneho hľadiska*. Praha: Evropské vzdělávací centrum s.r.o., 2010. ISBN 978-80-87386-05-7 .
- KNEŽOVIČ, R., RALBOVSKÝ, M. Syndrom vyhoření. In Dolista, J. *Práce pomáhajících profesí v oblasti zdravotnictví a sociální práce*. Praha: EVC, 2010. ISBN 978-80-87386-10-1.
- KOVÁŘOVÁ, M. *Pracovní podmínky sester v Evropě*. Rožňava: Roven, 2006. ISBN 80-89168-168-14-0.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: PORTÁL, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
- RABIN, S., FELDMAN, D., KAPLAN, Z. Stress and intervention strategies in mental health professionals. *British Journal of Medical Psychology*. 1999, vol. 72, no.2, p. 159–169. ISSN 0021-843X.
- RALBOVSKÁ, R., KNEŽOVIČ, R.: Vplyv zdravotníckeho povolania na životný štýl sester . In *Zborník z X. vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou Výchova a vzdelávanie v ošetrovatelstve zamerané na rozvoj psychosociálnych zručností a schopností sestry, Varia*. Skalica, 14. január 2010, s.136. ISBN 978-80-89-271-80-1. EAN 9788089271801.
- RUSH, D. M. 2003. *Syndrom vyhoření*. Praha: Návrat domů, 2003. ISBN 80-7255-074-8.
- ŠOLTÉSOVÁ, V. Právne aspekty syndrómu vyhorenia. In *Komplexná starostlivosť o človeka v hraničných situáciách*. Zborník príspevkov z medzinárodnej vedecko-odbornej konferencie, Prešov, 4.–5. november 2005, s. 218–220. ISBN 80-969449-1-6.
- VYHLÁŠKA MZ č. 542/2007 Z.z. o podrobnostiach o ochrane zdravia pred fyzickou záťažou pri práci, psychickou pracovnou záťažou a senzorickou záťažou pri práci.

Adresa autorky príspevku

PhDr. Anna Bérešová, PhD.
Ústav verejného zdravotníctva,
Lekárska fakulta, Univerzita P. J. Šafárika v Košiciach
Šrobárova 2
040 01 Košice
Slovensko
e-mail: anna.beresova@upjs.sk

VZŤAH SOCIÁLNEJ PEDAGOGIKY A SOCIÁLNEJ PRÁCE V HISTORICKOM PRIEREZE I V SÚČASNOSTI

Eva Cisaríková

Katedra pedagogických štúdií, Fakulta prírodných vied, Žilinská univerzita v Žiline

Zhrnutie

V príspevku sa zameriavame na stručný náčrt podstaty a možných klasifikácií názorov odborníkov k otázke vzťahu sociálnej pedagogiky a sociálnej práce v Slovenskej republike i v zahraničí. Osobitná pozornosť je venovaná súčasnému chápaniu vzťahu oboch disciplín na Slovensku pretože pri jeho vymedzovaní existujú rôzne prístupy a nejasnosti, čo vytvára potrebu širšej diskusie na medzinárodnej úrovni.

Kľúčové slová

Sociálna pedagogika, sociálna práca, socializácia, konvergencia

Summary

The work focuses on a brief description of possible classification of opinions of scientists who answered the question about the relationship of social pedagogy and social work in Slovak republic and foreign countries. Special focus is on contemporary understanding of relationship of both fields in Slovakia, because there exist many different approaches and ambiguities to define the term. It creates the necessity to discuss it on the international level.

Key words

Social pedagogy, social work, socialization, convergence

Analýza vzťahu sociálnej pedagogiky a sociálnej práce na Slovensku i v zahraničí

Podľa A. Tokárovej (2009, str. 69) *vzájomný vzťah* sociálnej práce, sociálnej pedagogiky a sociálnej andragogiky vyplýva z praktických potrieb. Na jednej strane z nevyhnutnosti špecializovať proces vedeckého poznania v uvedených oblastiach a na strane druhej z nevyhnutnosti diferencovane uplatňovať špecializované poznatky pri komplexnom riešení individuálnych a spoločenských problémov. Z hľadiska metodológie je ich **spoločným znakom**:

1) *vedecký pragmatizmus* – orientácia vedeckého výskumu na *aktuálne praktické problémy jednotlivca a spoločnosti*,

2) *nielen vzájomná interdisciplinarita* - vzájomná otvorenosť a citlivosť na teoretické a praktické postupy, ale aj ich *individuálne špecifická, väzba* na poznatky iných vied, ktoré im napomáhajú pri hľadaní efektívnych foriem a metód.

Pedagogika (ako veda o výchove a vzdelávaní detí a mládeže) a andragogika (ako veda o výchove a vzdelávaní dospelých) sa síce predmetom skúmania zameriavajú na *odlišné vekové skupiny*, ale *intervenciu do procesu socializácie* ponímajú, spolu so sociálnou prácou, jednotne, t.j.:

- ako celoživotný proces začleňovania sa jednotlivca a skupín do spoločnosti,
- nielen ako úzko ponímané *výchovné intencionálne pôsobenie*, ale aj ako *intervenciu do sociálnych problémov jednotlivca*,
- ako *angažovanú intervenciu do sociálneho prostredia*, vrátane sociálno-patologických javov.

Z hľadiska uvedenej väzby na prax a vedné odbory sa sociálna práca od sociálnej pedagogiky i sociálnej andragogiky odlišuje nasledovne:

- Kým sociálna práca ako vedný odbor i oblasť činnosti vzchádza predovšetkým zo *sociálnej politiky*, sociálna pedagogika i sociálna andragogika a ich špecifické aktivity vychádzajú z *politiky výchovy a vzdelávania*, pričom samozrejme jestvuje i väzba medzi sociálnou politikou a politikou výchovy a vzdelávania.
- Kým sociálna pedagogika a sociálna andragogika majú svoje pevné bázové ukotvenie vo vedách o výchove (pedagogike a andragogike) a ich interdisciplinarita nepreniká hlboko do iných vied, pre multidisciplinárnu kooperáciu sociálnej práce je charakteristická väzba na široký diapazón vedných disciplín a hlboký prienik (a tým aj závislosť od nich). Táto spolupráca s závislosťou sociálnej práce ako vedy vyplýva z *multifaktoriálnej a synergetickej podmienenosti podstaty praktických problémov v sociálnych javoch* a z nevyhnutnosti rozpoznať v tejto podstate možnosti špecifických a zvláštnych riešení v praxi (Tokárová et. al., 2009, str. 70).

Ako ďalej uvádza A. Tokárová (2008, str. 103 – 104) výrazom uvedených špecifik, ale aj univerzality sociálnej práce ako vedy sú rôzne **paradigmy** (napr. paradigma diverzity konceptov, holistického, systemického, synergetického chápania sociálnej práce), ktoré sa uplatňujú v modernej sociálnej práci a uplatňuje v profesionálne vysokokvalifikovanej práci sociálnych pracovníkov:

- dôrazom na *komplexnosť a systémovosť príčín*, prejavov a dôsledkov individuálnych a sociálnych problémov,
- zameraním na podporu *sociálnych zmien a preventívnu* sociálnu prácu, ofenzívnosťou voči prejavom dysfunkčných prvkov v spoločenskom živote, prostredníctvom aktívnej intervencie do procesu socializácie jedinca, s dôrazom na špecifické formy a metódy výchovy a vzdelávania detí, mládeže a dospelých,
- včasným riešením problémov prostredníctvom *kvalifikovaného poradenstva, terapie a rôznych druhov pomoci* v sociálne kolíznych situáciách,
- *aktivizáciou a prepojením* osobnostného a tímového potenciálu „silných“ a slabých jedincov a skupín (v politickej a charitatívnej činnosti), najmä *mobilizáciou zostatkového potenciálu* individuálne a sociálne slabších jedincov a skupín (aj inštitúcií),
- *riešením priorít* a postupným prekonávaním existujúcich prekážok, neprávosti a nespravodlivosti v spoločnosti,
- zdokonaľovaním (optimalizáciou) sociálnej a hospodárskej politiky, využívaním existujúcich sociálnych služieb a prostriedkov.

J. Hroncová et. al. (2001, str. 52) pri analýze *vzťahu* sociálnej pedagogiky a sociálnej práce dochádza k záveru, že sociálna pedagogika a sociálna práca sú odbory, ktoré sa vzájomne prekrývajú, obidva sa zaoberajú výchovnými aspektmi vo vzťahu k ľuďom, ktorí sa prejavujú sociálne dysfunkčne, avšak sociálna pedagogika je skôr teoretická disciplína, kým sociálna práca má ťažisko v praktickej intervencii, sociálnej starostlivosti.

Pozornosť objasňovaniu *vzťahu* sociálnej pedagogiky a sociálnej práce venuje tiež J. Levická (2002, str. 136) v príspevku *Súčasný stav vo vzťahu sociálnej pedagogiky a sociálnej práce v SR*, kde uvádza že „Pokým sociálna pedagogika považuje za nosné pedagogické činnosti, a to predovšetkým činnosti zamerané na oblasť výchovy, sociálna práca sa orientuje na činnosti poskytujúce rôzne formy sociálnej pomoci. Stav objasnenosti vzájomného sociálnej pedagogiky a sociálnej práce v súčasnosti poskytuje dostatok možností pre spoluprácu a rozvoj oboch disciplín.

Podobný názor zastáva aj predstaviteľ sociálnej práce Š. Strieženec (2000, str. 119), ktorý zdôrazňuje potrebu tvorivej spolupráce medzi sociálnou pedagogikou a sociálnou prácou namiesto konfrontácie a vzájomných rozporov. Podľa neho, spoločným, pre oba vedné odbory je *objekt* (človek), *predmet* (sociálna aktivita v spoločenskom prostredí), humanistický prístup (pomoc človeku, uprednostňovanie podnecujúcich metód) a cieľové zameranie na prekonanie protirečení a rozporov v reálnom živote človeka. Vzťah medzi sociálnou pedagogikou a sociálnou prácou nevychádza z protirečenia, ale zo

vzájomného dopĺňania sa. Sociálna práca skúma sociálne problémy človeka a ich „každodenné riešenia“, komplexne pokrýva priestor konkrétnej sociálnej činnosti, ktorý presahuje rámec sociálnej pedagogiky.

Vymedzenie *vzťahov* podrobne charakterizuje nemecký autor A. Muhlum (1981, podľa Ondrejovič, 2009, str. 473 - 474). A. Muhlum vymedzuje celú škálu vzťahov medzi oboma disciplínami takto:

- **Vzťah divergencie** (oddelený). Sociálna pedagogika vychádza z pedagogiky, sociálna práca vychádza z politiky, sociológie, práva.
- **Vzťah subordinácie** (nadradenosť, podradenosť).
- **Vzťah substitúcie** (zmeniteľnosti), Autori nerozlišujú rozdiely.
- **Vzťah identity** (totožnosti). Autori ich používajú za významovo rovnaké.
- **Vzťah alternatívy** (nahradené novými pojmami). Sociálna pedagogika = sociálna výchova, sociálna práca = sociálna terapia.
- **Vzťah konvergencie** (približovania sa). Majú byť riadené ako jednotný, funkčný systém.
- **Vzťah subsumcie** (podobnosť). Vzťahy sú tak podobné, že vytvárajú spoločný systém konania.

R. Wroczyński preto zahŕňa do sociálnej pedagogiky aj výchovu mimo mládeže mimo vyučovania a starostlivosť o racionálne využívanie voľného času. Podľa R. Wroczyńskiego (1968, str. 68) „sociálna pedagogika obsahuje okrem zložitej problematiky výchovy v prostredí aj dva osobitné úseky výchovnej teórie a praxe. Sú to: pedagogika sociálnej starostlivosti a mimoškolské vzdelávanie spolu s kultúro-osvetovou prácou medzi dospelými. Pedagogika sociálnej starostlivosti sa sústreďuje na tie výchovné situácie, ktoré vyžadujú sociálnu pomoc.“ Vo svojej sociálnej pedagogike venuje problematike pedagogiky starostlivosti (v súčasnom chápaní sociálnej práce) pomerne značnú pozornosť. Na základe jej vývinových tendencií poukazuje v historickom priereze na presúvanie akcentu z filantropického charakteru poskytovania sociálnej pomoci na aspekty výchovné, smerom k aktivizácii vlastných síl človeka (self-help). Pedagogiku starostlivosti definuje ako interdisciplinárnu vedu, lebo formuje „základy plánovitého konania v oblastiach, ktoré sú doménou sociálnej starostlivosti (širšie sociálne politiky) a pedagogiky (Wroczyński, 1968, str. 173).

Rozsiahlu pozornosť *vzťahu* sociálnej pedagogiky a sociálnej práce venuje nemecký predstaviteľ sociálnej pedagogiky J. Schilling vo svojom diele Sociálna práca, s podtitulom Hlavné smery vývoja sociálnej pedagogiky a sociálnej práce (Hroncová, 2008, str. 36). Podľa neho sociálna pedagogika a sociálna práca mali do stredoveku rovnaké korene. Neboli rozdiely medzi pomocou dospelým a deťom/mládeži. S ustupujúcim stredovekom nastala zmena koncentrácie aj na deti a mladistvých, najmä v dôsledku snahy ochrániť ich pred morálnym úpadkom, Historický vývoj sociálnej pedagogiky bol komplexnejší, ako vývoj sociálnej práce. Predchodcom a začiatkom sociálnej pedagogiky bolo zavedenie myšlienok výchovy do starostlivosti o chudobných. J. Schilling znázorňuje spoločné korene sociálnej pedagogiky a sociálnej práce v podobe stromu s nespočetnými letokruhmi. Spoločné korene ležia v stredoveku a v priebehu dejín sa rozvíjajú ako dva samostatné kmene. Starostlivosť o dospelých vyúsťuje v ďalšom období do sociálnej práce, starostlivosť o mládež do sociálnej pedagogiky. Pri základoch jej formovania zdôraznil najmä vplyv J. H. Pestalozziho a F. Frobela. Sociálna práca ako starostlivosť o chudobných bola chápaná najmä ako náhrada chýbajúcich rodinných a príbuzenských ochranných vzťahov. Sociálna pedagogika ako starostlivosť o mládež a ústavná výchova bola chápaná ako náhrada rodinných a príbuzenských výchovných služieb, ktorou sa malo predchádzať mravnému ohrozeniu mládeže. Sociálna pedagogika a sociálna práca mali spoločné historické korene do stredoveku. Verejná starostlivosť a poskytovanie pomoci vznikli, keď rodina, príbuzenstvo, rod alebo iné tradične zoskupenia v stredoveku nevládali odstraňovať chudobu. U dospelých išlo najmä o hmotnú pomoc, u detí a mladistvých o iný druh pomoci, ktorá bola primárne zameraná na výchovu. Za začiatok histórie sociálnej pedagogiky možno podľa J. Schillinga považovať verejnú starostlivosť o mládež na konci stredoveku. Sociálna pedagogika a sociálna práca, aj keď mali podľa neho spoločné historické korene, v priebehu dejín sa z nich vyvíjali dva samostatné odbory. Sociálna práca vznikla ako pokračovateľ sociálnych, resp. charitatívnych služieb, ktoré spočiatku poskytovali pomoc ľuďom v hmotnej núdzi a neskôr aj v duchovnej a výchovnej núdzi.

Tabuľka č. 1 Historické paralely sociálnej pedagogiky a sociálnej práce

Vývojová fáza	Sociálna práca	Sociálna pedagogika
Cca do r. 1830	Predchodcovia, charitatívna pomoc chudobným.	Predchodcovia, ústavná výchova.
Cca 1830 - 1880	Vývin praktických činností, spojených s pomocou a starostlivosťou v 19. storočí.	Vývin vychovávateľskej praxe v 19. storočí.
Cca 1880 – koniec 2. svetovej vojny	Teoretické zdôvodnenie starostlivosti a profesionálna príprava sociálnych pracovníkov	Teoretické základy sociálnej pedagogiky a „sociálno – pedagogické hnutie“.
60 – 80. roky 20. Storočí	Moderná sociálna práca na ceste k profesionalizácii.	Moderná sociálna pedagogika na ceste k vede.
Koniec 20. storočia a začiatok 21. storočia	Sociálna práca ako služba i ako veda, konvergencia smerom k sociálnej pedagogike.	„Otvorenie“ sociálnej pedagogiky ako interdisciplinárnej vedy, konvergencia smerom k sociálnej práci.

Prameň: Tokárová (2009, str. 58)

A. Muhlum (1981) na základe porovnávania sociálnej pedagogiky a sociálnej práce dochádza k záveru: „Pojmová a obsahová blízkosť sociálnej práce a sociálnej pedagogiky sú jednoznačné“ (Schilling, 1999, str. 199).

Aj keď bol pre sociálnu prácu a sociálnu pedagogiku od stredoveku typicky divergentný vývin, v súčasnom období smerujú podľa J. Schillinga (1999) čím ďalej ku konvergencii, čo vyjadruje myšlienkou: „Sociálna pedagogika a sociálna práca nie sú dva úplne rozdielne odbory, ale nie sú ani úplne identické. Skôr sa dá predstaviť ich spojenie (konvergencia) do jedného celku. Téma konvergence nehovorí o úlohách, rozpade, prípadne spojení oboch častí, ale o spoločnom rozvoji sociálnej pedagogiky a sociálnej práce v smere rozrastajúceho súladu so zohľadnením ich samostatnosti a jedinečnosti. Na vyjadrenie tohto vzťahu bola zvolená forma s lomítkom – sociálna pedagogika/sociálna práca (Sozialpädagogik / Sozialarbeit). Obidve oblasti môžeme spojiť pojmom „sociálne služby“.

Podobný prístup prezentuje aj významný predstaviteľ českej sociálnej pedagogiky B. Kraus (2002, str. 111) ktorý uvádza, že: „Sociální pedagogika a sociální práce mají také podobné funkce (odhalování sociálních problémů, ovlivňování životních podmínek, zmírňování sociálních konfliktů a dopadu nežádoucích vlivů, které ztěžují integraci, výchova k svépomoci, samostatné optimální komunikaci, prevence apod.). Současný vývoj oboch disciplín spěje, podle našeho názoru k minimalizaci rozdílů. Minimalizace těchto rozdílů se stává aktuální zvláště v stanovování dlouhodobých záměrů ve společnosti cestou intervence do socializačního procesu od mikro až po makroúroveň.

Teorie riešiacie vzťah sociálnej pedagogiky a sociálnej práce na Slovensku

P. Ondrejko (2000a, str.85) uvádza, že najvhodnejším prístupom v situácii dnešného vývoja obidvoch disciplín v podmienkach Slovenska je **konvergentný prístup**, ku ktorému by malo smerovať úsilie sociálnej pedagogiky i sociálnej práce. V súčasnom období majú obe disciplíny spoločné funkcie a sú „spoločenskou odpoveďou pre potreby industriálnej a postindustriálnej spoločnosti“, ktorá je súčasne

sprevádzaná vznikom celého radu nových inštitúcií s cieľom diferencovane intervenovať do procesu socializácie osobitným spôsobom, inokedy zas zohľadňujúc vekové špecifiká najmä mladšej generácie, inokedy zas zohľadňujúc charakter sociálnej situácie tých, ktorí sú na intervenciu odkázaní“.

Sociálna práca podľa P. Ondrejkooviča nie je výlučne výchovnou prácou, obsahuje spravidla viac ako výchovu, ktorá tvorí podstatu sociálnej pedagogiky. Sociálna práca disponuje metódami a technikami, ktoré sociálna pedagogika nepoužíva. V súvislosti so sociálnou pedagogikou sa neraz hovorí podľa autora o pedagogike prostredia, voľného času, pedagogike zážitku, pedagogike masovokomunikačných prostriedkov a pedagogike starostlivosti. Sociálna práca, ktorá sa bráni „**pedagogizácii**“ svojho poľa pôsobnosti, vychádza podľa autora nekriticky z amerického modelu Social Work, z kopírovania systému, ktorý vznikol v odlišných spoločenských a historických podmienkach a dnes už v pôvodnej podobe neexistuje. V súčasnom období je príznačná podľa P. Ondrejkooviča snaha ku *konvergencii* medzi sociálnou prácou a sociálnou pedagogikou, no napriek tomu ich nemožno úplne stotožňovať, pretože majú svoje špecifiká.

V dostupných odborných prameňoch z oblasti sociálnej práce, v našich i českých, absentuje, záujem o sociálnu pedagogiku, resp. vymedzenie vzťahu k nej. Občas sa v nej objaví naznačenie vzťahu k pedagogike ako takej. Už samotný pojem „sociálna práca“ možno interpretovať vo viacerých rovinách – ako profesiu, činnosť, vednú disciplínu, či študijný odbor. Ani posudzovanie sociálnej práce ako vedy nie je jednoznačné, pričom sa možno stretnúť s názormi, že ako veda neexistuje, iní autori ju pokladajú za vedu aplikovanú. V. Novotná – S. Schimmerlingová (1992) sa domnievajú, že sociálna práca sa už stala samostatnou vedou.

C. Határ (2006) uvádza tvrdenia P. Ondrejkooviča (2000b), ktorý zredukoval uvádzané teórie do troch základných prístupov, riešiacich vzťah sociálnej pedagogiky a sociálnej práce. Sú to:

- 1) Konvergentný prístup** – sa usiluje o zbiehanie sociálnej pedagogiky a sociálnej práce a to, aby sa vyvíjali vzájomne vedľa seba a navzájom sa obohacovali, ale zároveň aby zostali samostatnými vednými oblasťami. Tento prístup dominuje predovšetkým u nás.
- 2) Diferencovaný prístup** podľa autora prevažuje v anglicky hovoriacich krajinách. Usiluje sa o striktnú diferenciáciu sociálnej pedagogiky a sociálnej práce. Tu je sociálna práca (Social Work) chápaná ako zastrešujúci pojem, ktorý v sebe môže zahŕňať aj sociálnu pedagogiku, resp. sociálnu výchovu (Social Education).
- 3) Identifikačný prístup** - je preferovaný predovšetkým v SRN. Tento prístup stotožňuje sociálnu pedagogiku so sociálnou prácou, sociálna pedagogika je vlastne synonymom sociálnej práce (C. Határ, 2006, s.118).

Podľa C. Határa (2006, s. 118) niektorí slovenskí odborníci, ako napr. P. Ondrejkoovič (2001), Z. Bakošová (2005), J. Hroncová (2004) sa prikláňajú ku konvergentnému vzťahu medzi sociálnou pedagogikou a sociálnou prácou. Tento prístup možno považovať do istej miery za správny a opodstatnený, pričom je potrebné zachovať všetky špecifiká s určitou formou autonómie tak sociálnej pedagogiky, ako aj sociálnej andragogiky a (teórie) sociálnej práce.

Tabuľka č. 2 Prístupy k vzťahu sociálnej pedagogiky a sociálnej práce

	Sociálna práca	Sociálna práca	Sociálna práca
Sociálna pedagogika	Diferencovaný prístup		
Sociálna pedagogika		Konvergentný prístup	
Sociálna pedagogika			Identifikačný Prístup

Prameň: Határ (2006, str. 119)

Vzájomný vzťah sociálnej pedagogiky a sociálnej práce nie je v teoretickej a praktickej rovine doposiaľ ujasnený ani v zahraničí, ani u nás. Na Slovensku je to problém o to výraznejší, že sociálna pedagogika a sociálna práca patria k odborom, ktoré sa začali intenzívnejšie rozvíjať až po roku 1989, po ich dlhoročnej stagnácii. Súčasné tendencie vývoja týchto odborov u nás i v zahraničí smerujú k ich vzájomnej konvergencii. Doposiaľ nebola publikovaná žiadna monografická práca, a to nielen u nás, ale ani v zahraničí, ktorá by sa zaoberala výlučne vzťahom medzi sociálnou pedagogikou a sociálnou prácou. Tento problém je však natoľko aktuálny, že by bolo potrebné podobnú prácu, ktorá by aspoň načrtla isté riešenia tejto večnej dilemy publikovať.

Zoznam bibliografických odkazov

- BAKOŠOVÁ, Z. *Sociálna pedagogika ako životná pomoc*. Bratislava : STIMUL. 219 str. ISBN 80- 10-00485-5.
- HATÁR, C. *Sociálna pedagogika, sociálna andragogika a sociálna práca v kontexte teoretických, profesijných a vzťahových reflexií*. 1. vyd., Nitra : PF UKF, 2006. 149 str. ISBN 80-8094-015-0.
- HRONCOVÁ, J. – HUDECOVÁ, A. – MATULAYOVÁ, T. *Sociálna pedagogika a sociálna práca*. Banská Bystrica : PF UMB, 2001. 298 str. ISBN 80-8055-476-5.
- HRONCOVÁ J. *Vzťah sociálnej pedagogiky a sociálnej práce – história a súčasnosť*. In PODLAHOVÁ, L. (ed.). *Socialia Olomouc*: PF UP, 2004. str. 37-45. ISBN 80-244-0878-3.
- HRONCOVÁ, J. – EMMEROVÁ, I. *Sociálna pedagogika – vývoj a súčasný stav*. Banská Bystrica : PF UMB, 2009. 276 str. ISBN 978-80-8083-819-5.
- HRONCOVÁ, J. *Sociálna pedagogika, sociálna práca a sociálna andragogika – aktuálne otázky teórie a praxe*. In *Vzťah sociálnej pedagogiky a sociálnej práce – história a súčasnosť*. Zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou. Prešov : FF PU, 2008. str. 35 - 41. ISBN 978-80-8068-927-8.
- KRAUS, B. *O vzťahu sociální pedagogiky a sociální práce*. In *Socialia 2001*. Hradec Králové Ústav sociálních studií PF UHK, 2002, str. 131 – 138. ISBN 80-7041-113-9.
- LEVICKÁ, J. *Súčasný stav vo vzťahu sociálnej pedagogiky a sociálnej práce SR*. In *Socialia 2001*, Hradec Králové : Ústav sociálních studií PF UHK, 2002. str. 131 – 138. ISBN 80-7041-113-9.
- MUHLUM, A. *Sozialpädagogik und Sozialarbeit*. Eine vergleichende Darstellung zur Bestimmung ihres Verhältnisses in historischer, berufspraktischer und theoretischer Perspektive. Frankfurt am Main : Eigenverlag des Deutschen Vereins, 1981.
- NOVOTNÁ, V. – SCHIMMERLINGOVÁ, V. *Sociální práce, její vývoj a metodické postupy*. Praha : Karlova univerzita, 1992. 127 str. ISBN 80-7066-483-5.
- ONDREJKOVIČ, P. *Vzťahy sociálnej pedagogiky a sociálnej práce*. In *Pedagogická revue*, 2001, roč. 53, č. 5, str. 425 – 438.

- ONDREJKOVIČ, P. Príspevok k otázkam vzťahov sociálnej pedagogiky a sociálnej práce. In *Pedagogika*, 2000a, č. 2.
- ONDREJKOVIČ, P. Sociálna pedagogika a sociálna práca. In BAKOŠOVÁ, Z. (ed). *Súčasný stav sociálnej pedagogiky na Slovensku. Zborník referátov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou*. Bratislava : FF UK, 2000b. str. 34-42. ISBN 80-223-1419-6.
- ONDREJKOVIČ, P. et al. *Sociálna patológia*, 3. dopl. vyd., Bratislava : VEDA, SAV, 2009. 580 str. ISBN 978-80224-1074-8.
- SCHILLING, J. *Sociálna práca : Hlavné smery vývoja sociálnej pedagogiky a sociálnej práce*. Trnava : TU, 1999. 272 str. ISBN 80-88908-54-X.
- STRIEŽENEC, Š. Súčasný stav sociálnej pedagogiky na Slovensku. In *Zborník referátov z vedeckej konferencie*. Bratislava: UK, 2000, str. 113 – 121.
- TOKÁROVÁ, A. et al. *Sociálna práca : Kapitoly z dejín, teórie a metodiky sociálnej práce*. 4. dopl. vyd., Prešov: FF PU, AKCENT PRINT – Pavol Šidelský, 2009. 572 str. ISBN 978-80-89295-16-6.
- TOKÁROVÁ, A. (ed.). *Sociálna pedagogika, sociálna práca a sociálna andragogika – aktuálne otázky teórie a praxe*. In *Sociálna práca ako vedná disciplína. Zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou*. Prešov: FF PU, 2008. str. 103-104. ISBN 978-80-8068-927-8.
- WROCZYNSKI, R. *Sociálna pedagogika*. Bratislava: SPN, 1968, 312 str.

Adresa autorky príspevku

PhDr. Eva Cisariková
Katedra pedagogických štúdií
FHV Žilinská univerzita
Univerzitná 8215/1
010 26 Žilina, SR
e-mail: eva.cisarikova@fpv.uniza.sk

MEZINÁRODNÍ TRENDY A TENDENCE SOCIÁLNÍ PRÁCE A SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V NÁVAZNOSTI NA CHÁPÁNÍ LIDSKÉ DŮSTOJNOSTI

L'UDSKÁ DÔSTOJNOSŤ V SOCIÁLNEJ PRÁCI

Jana Gabrielová

Katedra sociálnych vied a sociálnej práce, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre

Zhrnutie

Tento príspevok sa zaoberá ľudskou dôstojnosťou v sociálnej práci. V prvej časti definuje autorka pojem „ľudská dôstojnosť“ a zaoberá sa ľudskou dôstojnosťou v oblasti sociálnej práce. Ďalšia časť príspevku je zameraná na medzinárodné dokumenty, ktoré pojednávajú o ľudskej dôstojnosti.

Kľúčové slová

Ľudská dôstojnosť, ľudské práva, sociálna práca, sociálne služby.

Summary

This academic article deals with human dignity in social work. In the first part the author defines the term „human dignity“ and she concentrates on human dignity in the area of social work. The next part of the article is focused on international documents dealing with human dignity.

Keywords

Human dignity, human rights, social work, social services.

Úvod

Ľudská dôstojnosť je pojem, s ktorým sa môžeme stretnúť vo filozofickej a teologickej literatúre ako aj, hoci zriedkavejšie, v biomedicínskych, právnických alebo politologických prácach. Tento pojem sa spája aj s pomáhajúcimi profesiami, ku ktorým zaraďujeme aj sociálnu prácu.

Seilerová a Seiler (2010, s. 61) ponímajú ľudskú dôstojnosť ako mravný kultúrno-historický fenomén spočívajúci v tom, že človek je mravným subjektom určitého kultúrneho spoločenstva. Pričom sa v jeho svedomí zvnútornil mravný systém spoločenstva. Z tohto hľadiska pojem ľudskej dôstojnosti vyjadruje mravnú sebakontrolu ľudského individua v sieti spoločenských vzťahov.

Nemčeková (2001, s. 306) rozumie pod dôstojnosťou pojem morálneho vedomia, ktorý „vyjadruje predstavy o hodnote ľudského jednotlivca ako bytosti rovnocennej, rovnoprávnej, slobodnej a autonómnej.“ Načrtla charakteristiky ľudskej dôstojnosti: prejavovanie úcty k hodnote ľudskej bytosti, rešpektovanie slobody, spravodlivosti, rovnoprávnosti a vytváranie možností pre uspokojovanie potrieb a záujmov človeka.

Podľa Gluchmana (2008, s. 89) „každá ľudská bytosť je hodnotná jedinečným spôsobom a teda rešpekt k nej nezávisí na žiadnych osobných vlastnostiach, ani kvalitách a táto hodnota je rovnaká pre všetky ľudské bytosti“. Tkáč (2009b, s. 143) uvádza, že sociálne postavenie človeka nemení podstatu ľudskej dôstojnosti („chudoba cti netratí“, vzťahy chudoby a ľudskej dôstojnosti sú rovnako relevantné ako vzťah bohatstva a dôstojnosti, rovnaká dôstojnosť všetkých a aj vo vzťahu mužov i žien, vzťahy autority, slobody, a dôstojnosti, postavenie hendikepovaných osôb a ich dôstojnosť a pod.).

Podľa Mráza (2004, s. 8) „ľudskú dôstojnosť a z nej vyplývajúce ľudské práva nestačí iba vyhlásiť, ale musia sa stať súčasťou zmýšľania jednotlivcov a obsahom étosu daného spoločenstva. Rešpektovanie ľudskej dôstojnosti má všeobecnú platnosť. Kto spochybňuje alebo odmieta uznať ľudskú dôstojnosť iných, spochybňuje aj hodnotu vlastného života“.

Ľudská dôstojnosť v sociálnej práci

Podľa nášho názoru ľudská dôstojnosť je neodmysliteľnou súčasťou teórie i praxe sociálnej práce. Ak vychádzame z toho, že podstatou sociálnej práce je priamy, zámerný a pripravený kontakt sociálneho pracovníka s klientom (skupinou, komunitou) za účelom stanovenia sociálnej diagnózy a realizovanie

sociálnej terapie (Novotná – Schimmerlingová, 1992, s. 22), potom v nás pojem ľudskej dôstojnosti vo vzťahu k nej evokuje pozornosť dvomi smermi. Jednak k sociálnemu pracovníkovi, resp. jeho profilu, a jednak ku klientovi či klientom, resp. prístupu k nim. Inak povedané, sociálna práca je profesionálna práca s človekom a pre človeka, ktorá používa špeciálne pracovné metódy, ktorých základným kritériom a požiadavkou je humanita. Ľudská dôstojnosť tak pre oblasť sociálnej práce predstavuje základný etický pojem, ktorý v sebe zahrňuje základné požiadavky humanity (Šrajer, 2006, s. 111).

Na dôležitosť ľudskej dôstojnosti v sociálnej práci poukazujú viaceré definície sociálnej práce, napríklad podľa Medzinárodnej federácie sociálnych pracovníkov: „Sociálna práca je založená na rešpekte k hodnote a dôstojnosti všetkých ľudí a na právach, ktoré z toho vyplývajú. Sociálni pracovníci majú podporovať a chrániť fyzickú, psychickú, emocionálnu a duchovnú integritu a blaho každého človeka“ (*Ethics in Social Work*, 2004).

Definícia prijatá v kanadskom Montreale v júli 2000 na svetovej konferencii sociálnych pracovníkov tiež zdôrazňuje ľudskú dôstojnosť: „Sociálna práca ako profesia zlepšuje riešenie problémov v ľudských vzťahoch, riešenie sociálnych zmien, posilňuje a oslobodzuje ľudí a posilňuje spoločnosť. Intervenuje v oblastiach, kde ľudia vstupujú do vzťahov so svojím prostredím a využíva na to teórie ľudského správania a teórie sociálnych systémov. Princípy ľudských práv a sociálnej spravodlivosti sú základom sociálnej práce“ (*Definition of Social Work*, 2000).

Aj podľa Tkáča (2010, s. 57) je sociálna práca podmienená systémom ľudských práv, sociálnych práv a hospodárskych (ekonomických) práv, ich základom je ľudská dôstojnosť.

O ľudskej dôstojnosti v súvislosti s poskytovaním sociálnych služieb pojednáva aj zákon o sociálnych službách, v ktorom je v § 6 uvedené, že fyzická osoba ako prijímateľ sociálnej služby má právo na poskytovanie sociálnej služby, ktorá svojím rozsahom, formou a spôsobom poskytovania umožňuje realizovať jej základné ľudské práva a slobody, zachováva jej ľudskú dôstojnosť. V ďalšej časti hovorí zákon o tom, že jednou z podmienok kvality poskytovanej sociálnej služby je aj poskytovanie sociálnych služieb v podmienkach, ktoré zachovávajú ľudskú dôstojnosť (*Zákon č. 448/2008 o sociálnych službách*, 2008, s. 3888).

Na základe vyššie uvedených skutočností, môžeme povedať, že sociálna práca je založená na rešpektovaní ľudskej dôstojnosti. Cox a Pawar (2006, s. 378) uvádzajú, že úlohou sociálnych pracovníkov je podporovať a chrániť fyzickú, psychickú, duchovnú integritu ale i blaho človeka. To znamená rešpektovať právo na sebaurčenie, podporovať spoluúčasť, konanie s človekom ako s celkom a identifikovať a rozvíjať silné stránky. Na splnenie tejto úlohy je potrebné, aby sociálny pracovník:

- Konal v záujme rešpektovania dôstojnosti klientov. Vo svojom konaní sa vyhýbal akémukoľvek znevažovaniu klienta, snažil sa o pochopenie správania klienta, vážil si ho ako autonómnu ľudskú bytosť a ochraňoval právo klienta na jeho nezávislé, slobodné rozhodnutia.
- Ochraňoval práva a oprávnené záujmy klientov. Táto povinnosť pracovníka vyplýva z procesu riešenia prípadov. Na získanie informácií o právach klientov využíva pracovník všetky dostupné zdroje. Konzultuje prípad s príslušnou zodpovednou organizáciou, radí sa s koordinátorom, kolegami, študuje príslušné materiály, radí sa s odborníkmi. Nestotožňuje sa s prípadným patologickým správaním klienta.
- Hľadal možnosti, ako zapojiť klientov do procesu riešenia ich problémov. Snažil sa o partnerský vzťah pomáhajúceho profesionála a klienta. Klient nie je objektom jeho pomoci, ale partnerom a pokiaľ je to možné, nesie spoluzodpovednosť za rozhodnutie o riešení vlastného problému. Často prichádza klient za sociálnym pracovníkom s myšlienkou, že sociálny pracovník za neho vyrieši jeho problém. Prvotnou úlohou pracovníka pri stretnutí s klientom je, aby mu vysvetlil zmysel sociálnej práce. Klientov je potrebné neustále povzbudzovať a motivovať, objavovať a vyzdvihovať ich schopnosti a zručnosti.
- V prípade odlišných životných hodnôt, kultúrnych zvyklostí, odlišného jazyka, životných cieľov či vzťahov (za predpokladu, že klient neporušuje zákon) sociálny pracovník nenútil klienta osvojiť si a riadiť sa hodnotami pomáhajúceho profesionála. (Môže ich ponúknuť ale rešpektuje klienta, pokiaľ nemá záujem sa s nimi stotožniť) (*Návrh štandardov*, 2004, s. 27-28).

L'udská dôstojnosť v medzinárodných dokumentoch

Medzinárodné pakty, charty, konvencie, dohovory, medzinárodné zmluvy a ostatné medzinárodnoprávne pramene ľudských práv a občianskych práv majú priame i nepriame vymedzenie, či „zakódovanie“ ľudskej dôstojnosti vo svojej podstate i vo svojej podobe, v cieľoch či vo svojich dôsledkoch (Tkáč, 2009b, s.144).

Jedným z najdôležitejších dokumentov pojednávajúcich o ľudskej dôstojnosti je Všeobecná deklarácia ľudských práv Organizácie Spojených národov, prijatá 10. decembra 1948, ktorej článok 1 prehlasuje, že „všetci ľudia sa rodia slobodní a rovní v dôstojnosti a právach.“ Deklarácia vyhlásila „uznanie prirodzenej dôstojnosti a rovnakých a nescudziteľných práv všetkých členov ľudskej rodiny za základ slobody, spravodlivosti, a mieru vo svete“ (*Všeobecná deklarácia ľudských práv*, 1948, s. 1).

Medzinárodný pakt o občianskych a politických právach v článku 10, okrem iného, ustanovuje, že „so všetkými osobami pozbavenými osobnej slobody sa zaobchádza ľudsky a s úctou k prirodzenej dôstojnosti ľudskej bytosti“ (*Medzinárodný pakt o občianskych a politických právach*, 1966, s. 4).

Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach v článku 7, okrem iného, ustanovuje, že štáty, zmluvné strany paktu uznávajú právo každého človeka na spravodlivé a uspokojivé pracovné podmienky, ktoré zabezpečujú najmä odmenu, ktorá poskytuje ako minimum všetkým pracovníkom, spravodlivú mzdu a rovnakú odmenu za prácu rovnakej hodnoty bez akéhokoľvek rozlišovania, pričom najmä ženám sú zaručené pracovné podmienky nie horšie než aké majú muži, s rovnakou odmenou za rovnakú prácu, slušný život pre ne a ich rodiny v súlade s ustanoveniami tohto paktu a rovnakú príležitosť pre všetky dosiahnuť v zamestnaní povýšenie na zodpovedajúci vyšší stupeň, pričom sa nebudú uplatňovať iné kritériá, než dĺžka zamestnania a schopnosti (*Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach*, 1966, s. 2). V článku 13 ustanovuje, že štáty, zmluvné strany paktu uznávajú právo každého na vzdelanie. Súhlasia, že vzdelanie bude smerovať k plnému rozvoju ľudskej osobnosti a zmyslu pre jej dôstojnosť a posilneniu úcty k ľudským právam a základným slobodám (*Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach*, 1966, s. 4).

Podľa Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím z roku 2007 „diskriminácia akejkoľvek osoby na základe zdravotného postihnutia znamená porušenie prirodzenej dôstojnosti a hodnoty ľudskej bytosti“. Účelom tohto dohovoru je presadzovať, chrániť a zabezpečovať plné a rovnaké užívanie všetkých ľudských práv a základných slobôd všetkými osobami so zdravotným postihnutím a podporovať úctu k ich prirodzenej dôstojnosti (*Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím*, 2007, s. 2-3).

Tento dohovor sa zakladá na nasledujúcich zásadách:

- a) rešpektovanie prirodzenej dôstojnosti, osobnej nezávislosti, vrátane slobody voľby, a samostatnosti osôb,
- b) nediskriminácia,
- c) plné a účinné zapojenie sa a začlenenie do spoločnosti,
- d) rešpektovanie odlišnosti a prijímania osôb so zdravotným postihnutím ako súčasť ľudskej rozmanitosti a prirodzenosti,
- e) rovnosť príležitostí,
- f) prístupnosť (*Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím*, 2007, s. 4).

O dôstojnosti osôb so zdravotným postihnutím pojednáva článok 24, v rámci ktorého sú zmluvné strany povinné uznať právo osôb so zdravotným postihnutím na vzdelanie. Na účel uplatňovania tohto práva bez diskriminácie a na základe rovnosti príležitostí zmluvné strany zabezpečia začleňujúci vzdelávací systém na všetkých úrovniach a celoživotné vzdelávanie zamerané na:

- a) plný rozvoj ľudského potenciálu a pocitu vlastnej dôstojnosti a hodnoty, a na posilnenie rešpektovania ľudských práv, základných slobôd a ľudskej rozmanitosti,
- a) rozvoj osobnosti, talentu a tvorivosti osôb so zdravotným postihnutím, ako aj ich duševných a telesných schopností, v maximálnej možnej miere,
- b) umožnenie osobám so zdravotným postihnutím účinne sa zapájať do života slobodnej spoločnosti (*Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím*, 2007, s. 15).

Európska sociálna a právna kultúra vychádzajú z princípov medzinárodného spoločenstva a charakterizujú ľudskú dôstojnosť ako „hodnotu hodnôt“. Najnovšie hodnotové systémy, tendencie a trendy v sociálnej sfére sa priamo i nepriamo dotýkajú sociálnej dimenzie ľudskej dôstojnosti. Sociálna kohézia⁸⁰, inklúzia⁸¹, flexikurita⁸² a iné hodnotové systémy majú podstatu v ochrane človeka a v zabezpečení dôstojných ľudských podmienok života i práce (Tkáč, 2009b, s. 146).

Európsky dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd (ďalej Európsky dohovor) z roku 1950 vstúpil do platnosti 3. septembra 1953. Z hľadiska katalógu práv sa Európsky dohovor výrazne inšpiroval Všeobecnou deklaráciou ľudských práv a v období svojho vzniku predstavoval prvý záväzný medzinárodný dokument, ktorý zakotvoval široký okruh občianskych a politických práv. Katalóg ľudských práv zakotvených v dohovore možno rozdeliť do troch veľkých okruhov. Prvú skupinu tvoria práva týkajúce sa ochrany ľudského života a nedotknuteľnosti osobnosti, druhú práva týkajúce sa právneho štátu a tretiu práva týkajúce sa pluralizmu a tolerance v živote spoločnosti (Jankuv, 2006, s. 118).

Európska sociálna charta (ďalej Charta) bola prijatá v roku 1961. Je katalógom európskych hospodárskych a sociálnych práv, na ktorého príprave sa okrem Rady Európy podieľala aj Medzinárodná organizácia práce. Je základom európskych štandardov v oblasti hospodárskych, sociálnych a kultúrnych práv. Charta platí od roku 1965 (Jankuv, 2006, s. 185). Obsahuje okrem práva na primerané sociálne zabezpečenie aj mnoho práv v oblasti pracovnoprávných vzťahov. Je prvým medzinárodným vyjadrením sociálneho práva ako uceleného súboru ako „aktívnej“ (pracovno-právna), tak i „pasívnej“ (sociálne zabezpečenie) sociálnej ochrany občanov (Kodlinská, 2007, s. 32).

V roku 1996 bola v dôsledku vývoja, ktorý sa udial od prijatia pôvodného textu Charty, prijatá revidovaná Európska sociálna charta. Jej cieľom je zakotviť medzinárodné garancie základných sociálnych a ekonomických práv. Novými právami v revidovanej Charte sú právo na ochranu pred chudobou a sociálnym vylúčením, právo na bývanie, právo na ochranu v prípade výpovede zo zamestnania, právo na ochranu pred sexuálnym obťažovaním na pracovisku a pred ostatnými formami obťažovania, právo pracovníkov s rodinnými záväzkami na rovnaké pracovné príležitosti a rovnaké zaobchádzanie, právo pracovníkov na zastúpenie v podnikoch. Ďalšími zmenami sú posilnenia zásady nediskriminácie, zlepšenie rovnosti v pohlaví v oblastiach pokrytých zmluvou, lepšia ochrana materstva a sociálnej ochrany matiek, lepšia sociálna, právna a ekonomická ochrana zamestnaných detí a lepšia ochrana jedincov s postihnutím (Jankuv, 2006, s. 188).

V súvislosti s poskytovaním sociálnych služieb za veľmi dôležitý považujeme článok 14 Európskej sociálnej charty, podľa ktorého „každý má právo na prospech zo sociálnych služieb“. Na zabezpečenie účinného výkonu práva na sociálne služby sa zmluvné strany zaväzujú:

- a) podporovať alebo organizovať služby použitím metód sociálnej práce, ktoré pomôžu jednotlivcom a skupinám v spoločenstve pri ich rozvoji a prispôbení sociálnemu prostrediu,
- b) podporovať účasť jednotlivcov a dobrovoľných alebo iných organizácií pri zriaďovaní alebo udržiavaní takýchto služieb (*Revidovaná Európska sociálna charta*, 1996, s. 9).

V článku 23 je zakotvené právo starších ľudí na sociálnu ochranu, v ktorom sa strany zaväzujú prijať alebo podporovať opatrenia určené najmä:

- 1) umožniť starším občanom, aby mohli zostať plnohodnotnými členmi spoločnosti čo možno najdlhšie a to:

⁸⁰ Sociálna kohézia (súdržnosť) je spojená predovšetkým s neustálym riešením problému chudoby obyvateľstva, ktorá súvisí s niekoľkými témami, ako sú: rozdiely v mierach nezamestnanosti, nerovnomernosť rozdelenia príjmov, úroveň dosiahnutého vzdelania a vysoké riziko chudoby najmä u nezamestnaných (Vojtková, 2008, s. 1).

⁸¹ Sociálna inklúzia (začleňovanie) vyžaduje komplexný, viacdimenzionálny a najmä jednotný prístup v rôznych oblastiach politik. Ich základným cieľom je podporovať sociálne začleňovanie znevýhodnených alebo vylúčených osôb, podporovať rovnosť príležitostí, uspokojovať sociálne potreby ľudí prostredníctvom aktívnych a preventívnych opatrení sociálnej inklúzie, a celkovo posilňovať rast zamestnanosti, sociálnu súdržnosť a udržateľný rozvoj (Haburajová Ilavská, 2010, s. 59).

⁸² V európskej sociálnej a právnej sfére sa zavádza nový pojem „flexiistota“ (flexikurita, flexicurity) ako symbióza flexibility (pružnosť, pohyblivosť, premenlivosť) a istoty (security) (Tkáč, 2009a, s. 25).

- a) poskytovaním primeraných finančných zdrojov, ktoré im umožnia viesť dôstojný život a aktívne sa podieľať na verejnom, spoločenskom a kultúrnom živote,
 - b) rozširovaním informácií o službách a zariadeniach pre staršie osoby a o možnostiach ich využitia,
- 2) umožniť starším občanom slobodne si zvoliť im vyhovujúci spôsob života a možnosť žiť nezávislým životom v ich bežnom prostredí, pokiaľ si to želajú a pokiaľ je to možné, a to:
- a) poskytovaním takého ubytovania, ktoré vyhovuje ich potrebám a stavu ich zdravia, alebo poskytovaním primeranej podpory na zlepšenie ich bytových pomerov,
 - b) poskytovaním zdravotníckej starostlivosti a služieb, ktoré si vyžaduje ich zdravotný stav,
- 3) zaručiť starším občanom, žijúcim v príslušných inštitúciách primeranú starostlivosť pri rešpektovaní ich súkromia, a zabezpečiť ich účasť na určovaní životných podmienok v danom zariadení (*Revidovaná Európska sociálna charta*, 1996, s. 13).

Právo na dôstojnosť pri práci je zakotvené v článku 26. Na zabezpečenie účinného výkonu práva všetkých pracovníkov na ochranu ich dôstojnosti pri práci sa zmluvné strany, pri konzultácii s organizáciami zamestnávateľov a organizáciami pracovníkov, zaväzujú:

- a) presadzovať vedomie, informácie a prevenciu, pokiaľ ide o sexuálne obťažovanie na pracovisku alebo majúce vzťah k práci, a prijať všetky príslušné opatrenia na ochranu pracovníkov pred takýmto správaním,
- b) presadzovať vedomie, informácie a prevenciu, pokiaľ ide o opakované trestuhodné alebo výrazne škodlivé a útočné skutky namierené proti jednotlivému pracovníkovi na pracovisku, alebo majúce vzťah k práci, a prijať všetky príslušné opatrenia na ochranu pracovníkov pred takýmto správaním (*Revidovaná Európska sociálna charta*, 1996, s. 14).

Významným krokom k rozvoju sociálnej politiky Európskeho spoločenstva a s ňou súvisiacimi sociálnymi právami bolo otvorenie verejnej diskusie na tému Charta základných sociálnych práv pracovníkov Európskeho spoločenstva, ktorá bola zahájená na podnet Ekonomického a sociálneho výboru v júni 1988. Aj keď Charta nie je právne záväzná, má právny charakter vyhlásenia, je veľmi významná, pretože obsahuje hlavne princípy, na ktorých sa model pracovného práva a postavenie práce v EÚ zakladá. Tieto hlavné princípy zahŕňajú tieto témy: voľnosť, zamestnanosť a odmena, zlepšenie životných a pracovných podmienok, sociálna ochrana, pracovné vzdelávanie, rovnoprávnosť mužov a žien, sloboda spolčovania a tarifné konanie, informovanie, konzultácia a spolupôsobenie zamestnancov, ochrana zdravia a bezpečnosť v pracovnom prostredí, ochrana mládeže, starší ľudia a osoby so zdravotným postihnutím (*Charta základných sociálnych práv pracovníkov*, 1989).

Charta obsahuje vôbec ako prvý katalóg základných sociálnych práv pracujúcich Spoločenstva právo na voľný pohyb osôb na území Únie s výnimkami odôvodnenými verejným záujmom, verejnou bezpečnosťou a všeobecným zdravím. Právo na voľný pohyb umožňuje každému pracovníkovi vykonávať akékoľvek zamestnanie alebo povolanie v Európskom spoločenstve na základe zásad rovnosti pri zaobchádzaní, pri prístupe k zamestnaniu, pri pracovných podmienkach a sociálnej ochrane v prijímajúcej krajine. Súčasťou tohto práva je harmonizácia podmienok pobytu vo všetkých členských krajinách, najmä pokiaľ ide o zlučovanie rodín, všeobecne je vymedzený princíp uznávania dosiahnutej úrovne odbornej spôsobilosti a zlepšovanie životných a pracovných podmienok. Vo vzťahu k sociálnej práci má Charta ustanovenia o sociálnej ochrane (článok 10) podľa úpravy platnej v každej krajine, o ochrane starších občanov (s cieľom ich dôstojnej životnej úrovne), telesne postihnutých osôb (s cieľom profesionálnej a sociálnej integrácie, so zameraním na odbornú prípravu, ergonómiu, prístupnosť, mobilitu, dopravné prostriedky a bývanie) (Tkáč, 2009b, s. 151).

Ďalším významným dokumentom je Charta základných práv Európskej únie (prijatá Európskym parlamentom, Radou a Komisiou počas medzivládnej konferencie v Nice dňa 7. 12. 2000). Charta obsahuje viacero kapitol o ľudských právach, ktoré by sme mohli aplikovať na celú oblasť sociálnej práce.

Prvá kapitola s názvom „Dôstojnosť“ sa zameriava na osobné práva jednotlivcov, chráni neodňateľné a nescudziteľné práva spojené so samotnou osobnosťou človeka ako ľudskej bytosti: právo na ľudskú dôstojnosť, na život, na rešpektovanie telesnej a duševnej nedotknuteľnosti a zákaz mučenia

a neľudského alebo ponižujúceho zaobchádzania alebo trestu. Z druhej kapitoly „Slobody“ sú pre oblasť sociálnej práce zaujímavé najmä tieto práva: právo na ochranu osobných údajov, sloboda myslenia, svedomia a náboženského vyznania, právo na informácie a právo na vzdelanie. V rámci tretej kapitoly s názvom „Rovnosť“ sa v článku 21 „zakazuje akákoľvek diskriminácia najmä z dôvodu pohlavia, rasy, farby pleti, etnického alebo sociálneho pôvodu, genetických vlastností, jazyka, náboženstva alebo viery, politického alebo iného zmýšľania, príslušnosti k národnostnej menšine, majetku, narodenia, zdravotného postihnutia, veku alebo sexuálnej orientácie.“ Ďalšia kapitola „Solidarita“ sa zameriava najmä na ekonomické a sociálne práva. Obsahuje práva ako právo na prístup k službám zamestnanosti, právo na zdravotnú starostlivosť apod. V článku 34 je uvedené, že „Únia uznáva a rešpektuje právo na dávky sociálneho zabezpečenia a sociálne služby, ktorými sa zabezpečuje ochrana v prípade materstva, choroby, pracovných úrazov, závislosti alebo vysokého veku, ako aj v prípade straty zamestnania. S cieľom bojovať proti sociálnemu vylúčeniu a chudobe Únia uznáva a rešpektuje právo na sociálnu pomoc a pomoc pri bývaní s cieľom zabezpečiť dôstojnú existenciu všetkých osôb, ktoré nemajú dostatok prostriedkov“ (*Charta základných práv Európskej únie*, 2000).

Aj keď bola Charta základných práv Európskej únie iba právne nezáväznou deklaráciou, jej význam je zásadný, pretože následne bola zaradená do návrhu Európskej ústavy a Lisabonskou zmluvou bola uznaná za právne záväznú.

Lisabonská zmluva je zatiaľ poslednou zmluvou, ktorá upravuje fungovanie Európskej únie. Bola podpísaná 13. decembra 2007 a do platnosti vstúpila 1. decembra 2009.

Vo svojej prvej časti mení Lisabonská zmluva Zmluvu o EÚ a to tak, že už v jej preambule dopĺňa nový bod, ktorý znie: „čerpajúc inšpiráciu z kultúrneho, náboženského a humanistického dedičstva Európy, z ktorého sa vyvinuli univerzálne hodnoty nezrušiteľných a nescudziteľných práv ľudskej bytosti, slobody, demokracie, rovnosti a právneho štátu.“ Do všeobecných ustanovení upravujúcich základy EÚ je pridaný nový článok 1a, podľa ktorého je Únia založená na hodnotách úcty k ľudskej dôstojnosti, slobody, demokracie, rovnosti, právneho štátu a rešpektovania ľudských práv vrátane práv osôb patriacich k menšinám. Tieto hodnoty sú spoločné členským štátom v spoločnosti, v ktorej prevláda pluralizmus, nediskriminácia, tolerancia, spravodlivosť, solidarita a rovnosť medzi ženami a mužmi.“ V článku 2 je uvedené, že Únia „bojuje proti sociálnemu vylúčeniu a diskriminácii a podporuje sociálnu spravodlivosť a ochranu, rovnosť medzi ženami a mužmi, solidaritu medzi generáciami a ochranu práv dieťaťa“ (*Lisabonská zmluva*, 2007, s. 12).

Lisabonská zmluva obsahuje aj požiadavku boja proti akejkoľvek diskriminácii: „Pri vymedzovaní a uskutočňovaní svojich politík a činností sa Únia zameriava na boj proti diskriminácii z dôvodu pohlavia, rasy alebo etnického pôvodu, náboženstva alebo viery zdravotného postihnutia, veku alebo sexuálnej orientácie“ (*Lisabonská zmluva*, 2007, s. 50).

Záver

Zahraničné i národné skúsenosti ukazujú, že každý sociálny problém môžeme riešiť efektívne (a vo väčšine prípadov i natrvalo) práve v okamihu, keď je zachovaná dôstojnosť klienta. Tam, kde naopak klient sám pred sebou svoju dôstojnosť stratil, bývajú snahy o riešenie jeho, niekedy i kritickej sociálnej situácie veľmi zložité, často nákladné a neefektívne (Kodlinská, 2007, s. 167).

Príspevok vznikol v rámci riešenia grantovej úlohy UGA VIII/13/2010.

Zoznam bibliografických odkazov

COX, D. R., PAWAR, M. S. *International social work. Issues, Strategies and Programs*. London: SAGE Publications, 2006. ISBN 1-4129-1408-6.

Definition of Social Work [online]. Montreal: IFSW General Meeting, 2000. URL: <<http://www.ifsw.org/f38000138.html>>[cit. 23.7.2010].

- Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím* [online]. 2007. URL:
<http://www.google.sk/#hl=sk&biw=1037&bih=598&q=Dohovor+o+pr%C3%A1vach+os%C3%B4b+so+zdravotn%C3%BDm+postihnut%C3%ADm+&q=f&aqi=&aql=&oq=&gs_rfai=&fp=4ec60b0f88ed2470>[cit. 31.10.2010].
- Ethics in Social Work, Statement of Principles* [online]. Bern: International Federation of Social Workers and International Association of Schools of Social Work, 2004. URL:
<<http://www.ifsw.org/p38000398.html>> [cit. 23.7.2010].
- GLUCHMAN, V. *Etika a reflexie morálky*. Prešov: Filozofická fakulta Prešovskej univerzity, 2008. ISBN 978-80-8068-714-4.
- HABURAJOVÁ ILAVSKÁ, L. *Konceptualizácia v oblasti sociálnych služieb*. Praha: Hnutí R, 2010. ISBN 978-80-86798-09-7.
- Charta základných práv Európskej únie* [online]. 2000. URL:
<<http://eur-lex.europa.eu/sk/treaties/dat/32007X1214/htm/C2007303SK.01000101.htm>>[cit. 22.9.2010].
- Charta základných sociálnych práv pracovníkov* [online]. URL:
<http://www.europskaunia.sk/charta_socialnych_prav>[cit. 22.9.2010]
- JANKUV, J. *Medzinárodné a európske mechanizmy ochrany ľudských práv*. Bratislava: Iura edition, 2006. ISBN 80-8078-096-X.
- KODLINSKÁ, K. *Sociální právo*. Praha: C. H. Beck, 2007. ISBN 978-80-7179-620-6.
- Lisabonská zmluva*. In Úradný vestník Európskej únie. 2007. C 306. ISSN 1725-5236.
- Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach* [online]. 1966. URL:
<<http://www.google.sk/#hl=sk&biw=1037&bih=598&&sa=X&ei=fx3NTM7uMorMswbOuPCWCA&ved=0CQIBSgA&q=medzin%C3%A1rodn%C3%BD+pakt+o+hospod%C3%A1rskych&spell=1&fp=4ec60b0f88ed2470>>[cit. 31.10.2010].
- Medzinárodný pakt o občianskych a politických právach* [online]. 1966. URL:
<http://www.google.sk/#hl=sk&biw=1037&bih=598&q=medzin%C3%A1rodn%C3%BD+pakt+o+ob%C4%8Diansk%C3%BDch&aq=f&aqi=&aql=&oq=&gs_rfai=&fp=4ec60b0f88ed2470>[cit. 31.10.2010].
- MRÁZ, M. Humanistické aspekty ľudskej dôstojnosti. In *Radosť a nádej*. 2004, č. 1, s. 7-14.
- Návrh štandardov terénnej sociálnej práce v obci so zreteľom na prácu s vylúčenými komunitami*. [online]. Fond sociálneho rozvoja, 2004. URL:
<<http://www.google.sk/#hl=sk&source=hp&q=n%C3%A1vrh+%C5%A1tandardov+ter%C3%A9nnej+soci%C3%A1nej+pr%C3%A1ce&btnG=H%C4%BEada%C5%A5+v+Google&meta=&aq=f&oq=n%C3%A1vrh+%C5%A1tandardov+ter%C3%A9nnej+soci%C3%A1nej+pr%C3%A1ce&fp=6ef03965157306e7>>[cit. 27.11.2009].
- NEMČEKOVÁ, M. Poznámky ku konceptu ľudskej dôstojnosti. In *Filozofia*, ISSN 0046-385X, 2001, roč. 55, č. 5, s. 300-307.
- NOVOTNÁ, V., SCHIMMERLINGOVÁ, V. *Sociální práce, její vývoj a metodické postupy*. Praha: Univerzita Karlova, 1992. ISBN 80-7006-483-5.
- Revidovaná Európska sociálna charta* [online]. 1996. 33 s. URL:
<http://www.zpmpvrs.sk/dokum/eu_soc_charta.pdf>[cit. 26.3.2010].
- SEILER, V., SEILEROVÁ, B. *Ľudská dôstojnosť – axióma ľudských práv*. Bratislava: vydaná vlastným nákladom, 2010. ISBN 978-80-970403-5-2.
- ŠRAJER, J. Ľidská důstojnost a sociální práce. In *Sociální práce / Sociální práce*. ISSN 1213-6204, 2006, č. 2, s. 109-113.
- TKÁČ, V. Sociálna sféra Slovenskej republiky a sociálna práca (Európa, právo a prax). In *Dni sociálnej práce. Sociálna sféra Slovenskej republiky a sociálna práca (Európa, právo a prax)*. Zborník príspevkov z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou konanej dňa 12.-13. novembra 2008). Nitra: FSVaZ UKF, 2009a. ISBN 978-80-8094-454-4. s. 18-28.
- TKÁČ, V. Ľudská dôstojnosť, sociálna práca a právo. In Barancová, H. (ed.) *Pracovné právo 21. storočia*. Plzeň: Aleš Čeněk, 2009b. ISBN 978-80-7380-025-3. s. 142-152.

TKÁČ, V. 2010. Sociálna politika a sociálne zabezpečenie. In Ondrušová, Z. a kol. *Základy sociálnej práce pre pomáhajúce profesie*. Bratislava: VŠZaSP sv. Alžbety, 2010. ISBN 978-80-89392-21-6. s. 57-81.

VOJTKOVÁ, M. *Sociálna kohézia v krajinách EÚ* [online]. 2008. URL: <http://www.sas.com/offices/europe/slovakia/press/newsletters/SNLdecember2008/VojtkovaEUBA.pdf> [cit.1.11.2010].

Všeobecná deklarácia ľudských práv [online]. URL: http://www.amnesty.sk/article_files/file/UDHRvSVK.pdf [cit.23.3.2010].

Zákon č. 448/2008 o sociálnych službách a o zmení a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov. 2008. s. 3844-3897.

Príspevok vznikol v rámci riešenia grantovej úlohy UGA VIII/13/2010.

Adresa autorky príspevku

Mgr. Jana Gabrielová
Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre
Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva
Katedra sociálnej práce a sociálnych vied
Kraskova 1, 949 74 Nitra
e-mail:jana.gabrielova@ukf.sk

ČLENOVIA RODINY AKO OBJEKT PREVENTÍVNEJ STAROSTLIVOSTI V PODMIENKACH SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Markéta Rusnáková

Katedra sociálnej práce, Ústav sociálnych vied, Pedagogická fakulta, Katolícka univerzita v Ružomberku

Zhrnutie

Uplatnenie preventívneho princípu v starostlivosti o deti znamená, že preventívnu a to najmä preventívnu sociálnu a psychologickú činnosť je potrebné zamerať na optimalizáciu správania detí a mládeže už v období, keď toto správanie nemusí byť v závažnom rozpore so školským poriadkom a pokračuje kontinuálne pri porušovaní školského poriadku, ustanovení zákona o rodine a trestného zákona. Tento typ starostlivosti by sme teda radi priblížili v kontexte slovenských podmienok našom príspevku.

Kľúčové slová

Dieťa, problémové dieťa, školský systém, komplexná prevencia, rodina.

Summary

The preventive principle application in childcare means, that preventive, especially preventive social and psychological activity needs to be focused on children's and youth's behavior optimization yet in the period, when this behavior need not to be in serious conflict with the school order and it continues with breaking the school order, the family law and criminal law. In our contribution we would like to bring this kind of childcare closer in context of Slovak condition.

Key words

Child, problem child, school system, complex prevention, family.

Úvod

Už na začiatku tvorby modelu interrezortnej spolupráce v oblasti prevencie sa ukázalo užitočné vyspecifikovať v štátnej správe rezort, pod gesciou ktorého by sa príslušné formy interrezortnej spolupráce mali uskutočňovať. V prospech školského rezortu uvádzame nasledovné argumenty :

- ❑ prvé závažné problémy v správaní detí, ktoré by si spravidla vyžadovali odbornú starostlivosť, sa najčastejšie objavujú v základnej (príp. materskej) škole a na ich ovplyvňovanie má školský rezort na Slovensku vybudovaný svoj poradenský a preventívny systém,
- ❑ dieťa začína produkovať prvé prejavy svojho problémového správania spravidla oveľa skôr, než sa dostáva do starostlivosti sociálnej kurately v rezorte sociálnych vecí, prípadne psychiatrickej starostlivosti rezortu zdravotníctva
- ❑ sociálna prevencia nie je podmnožinou sociálnej starostlivosti; sociálna kuratela by mala ako dominantná aktivita nastúpiť až tam, kde komplexné sociálno-preventívne aktivity iniciované školským rezortom neboli dostatočne účinné.

Považujeme pritom za samozrejmé, že nie všetky deti, u ktorých sa poruchy správania objavia by mali byť "osudovo" predurčené do odbornej starostlivosti preventívnej, resp. poradenskej starostlivosti. Je teda nielen odborne dôvodné ale i ekonomicky výhodnejšie venovať preventívnu odbornú starostlivosť potenciálne ohrozeným deťom i s rizikom, že táto "preventívna sieť" zachytí i také deti, ktorých poruchy správania by odoznili spontánne, než sa snažiť ovplyvňovať poruchy správania až v štádiu, v ktorom sú už naplno rozvinuté.

Nevyhnutnosť vybudovania účinného komplexného systému prevencie sociálnej patológie v celoživotnom priebehu, ale predovšetkým pre vekové obdobie detstva, adolescencie a prípadne mladšej dospelosti, nestratila nič zo svojej aktuálnosti ani v dnešných podmienkach. Varovné indikátory

vyplývajúce z permanentného nárastu výskytu delikvencie a kriminality detí a mládeže, za posledné obdobie sú jednoznačným signálom toho, že pluralistické demokratické usporiadanie našej spoločnosti si vyžaduje bezodkladné zintenzívnenie úsilia na znižovanie výskytu problémového správania detí a mládeže.

Nemožno v tejto súvislosti nespomenúť alarmujúci prienik tvrdých drog na náš domáci trh, paralelne s nárastom konzumácie tých tradičných látok, ktoré sú dlhodobo používané v našej toxikomanickej populácii. Nemenej akútnou okolnosťou je nárast počtu nezamestnanej mládeže, ktorá vytvára výdatné podhubie sociálnej patológie.

Sociálno - patologické javy majú svoje špecifikum v tom, že majú dlhú genézu a vo väčšine sa dostávajú do centra pozornosti až vtedy, keď nadobudnú neúnosné rozmery a stávajú sa vážnym spoločenským problémom. Náklady na ich riešenie v rozvinutej fáze vývoja sú nielen nákladnejšie a časovo náročnejšie, ale aj menej efektívne, než investície do prevencie ich výskytu. Preto je nevyhnutné systematické a komplexné riešenie týchto javov v postupnosti: screening - depistáž - diagnostika - komplexná multidisciplinárna prevencia - terapia.

Sociálna patológia a jej prevencia v zahraničí a v Slovenskej republike

Sociálna patológia ako teoreticko-praktický koncepčný rámec pre vysvetľovanie príčin a navrhovanie riešenia sociálnych problémov sa formovala už v prvých dvoch desaťročiach minulého storočia.

Koncepcia sociálnej patológie prešla určitým terminologickým a koncepčným vývinom a v súčasnosti možno vo väčšine európskych krajín pozorovať výraznú renesanciu jej ideí, spojenú predovšetkým s tým, že čoraz viac odborníkov z rozličných odborov reaguje na ľudské ťažkosti práve v duchu tohoto prístupu.

Napriek tomu, že odborníci pokladajú zápas za zmiernenie, či likvidovanie výskytu sociálne-patologických javov za jeden z globálnych problémov ľudstva, nepodarilo sa doposiaľ dosiahnuť relatívne jednotné chápanie pojmu "sociálna patológia". To by však nemalo brániť jeho používaniu v našich podmienkach za predpokladu, že postupne bude narastať medzinárodná zhoda v tom, čo presne pod týmto termínom chápať.

Uvádzané koncepčné a terminologické diferencie však nebránia rozvíjaniu účinných extenzívnych programov, zacielených na prevenciu sociálnej patológie vo viacerých vyspelých európskych štátoch.

Ako príklad uvádzame výskumný program The Personal Social Services Unit, realizovaný od roku 1974 vo Veľkej Británii. Ide o, ako uvádza Matula (2007), široko koncipovaný preventívny program, zahŕňajúci poradenstvo, náhradnú rodinnú starostlivosť, inštitucionálnu výchovu, starostlivosť o staršie osoby, oblasť duševného zdravia, linku dôvery, pomoc nezamestnaným, prevenciu AIDS a ďalšie oblasti. Ukázalo sa, že v lokalitách, kde bol uskutočňovaný preventívny program, bolo potrebné umiestniť do ústavnej výchovy o tretinu detí menej v porovnaní so stavom pred 30 rokmi.

Zdá sa, že v európskom kontexte z hľadiska inštitucionalizácie celospoločenských sociálne-preventívnych aktivít najďalej pokročili vo Švédsku, kde už od roku 1974 pôsobí Národná rada pre kriminálnu prevenciu. Rada funguje ako separátna agentúra a koordinuje preventívne opatrenia celej spoločnosti, ale i jednotlivcov. Prostredníctvom svojich prieskumných a výskumných útvarov sleduje, analyzuje a snaží sa predpovedať trend vývoja kriminality.

Na Slovensku bol posledným komplexným programom ochrany detí a mládeže pred negatívnymi javmi známy "Súbor aktivít na posilnenie ochrany detí a mládeže pred negatívnymi javmi na roky 1986-1990", ktorý si síce kládol za cieľ "zabezpečiť" vyššiu aktivitu, iniciatívu, cieľavedomosť a koordinovanosť činnosti všetkých orgánov, organizácií a jednotlivých inštitúcií, podieľajúcich sa na práci s deťmi a mladistvými so zameraním na vytvorenie účinného celospoločenského systému ich ochrany pred kriminalitou a ostatnými negatívnymi javmi", ale jeho realizácia zostávala z podstatnej časti len na proklamatívnej úrovni (Matula, 2007). Základná filozofia stratégie prevencie v spomínanom dokumente totiž nedokázala (a snáď by ani v tých časoch nebola mohla) narušiť rezortistickú autonómiu jednotlivých subjektov, a tak spočívala v alibistickom navrhovaní "kozmetických" rezortných úprav bez toho, aby sa navrhovali multirezortné komplexné kauzálne riešenia.

Vo väčšine preventívnych projektov na Slovensku prevláda zameranie na ovplyvňovanie (resp. znižovanie výskytu) jednotlivých sociálno-patologických fenoménov, nepostupuje sa systémovo a projekty nie sú dostatočne zamerané na odstraňovanie príčin sociálno-patologických javov. Pritom kriminologický výskum už začiatkom osemdesiatych rokov minulého storočia postuloval požiadavku, aby systém prevencie kriminality mládeže zahŕňal relatívne široký okruh sociálno - patologických javov, pričom metódy a postupy uplatňované pri ich riešení by nemali anticipovať a napodobňovať trestné procesné konanie a odporúčalo sa experimentálne overenie časovo a obsahovo odstupňovaného pôsobenia na ohrozenú mládež. Toto pôsobenie malo akceptovať preventívnu stránku, komplexnosť, interdisciplinárne a systémové riešenie problémov a preferovať zásahy v prirodzenom sociálnom prostredí.

V našich podmienkach zatiaľ nadostatočne doceňovaný význam komplexne stimulovaných a navzájom previazaných sociálno-preventívnych aktivít vystúpi do popredia aj na pozadí posledných výsledkov psychiatrických výskumov, podľa ktorých je u nás psychicky menej odolná celá jedna tretina obyvateľov. Aj keby bola liečba takého množstva prípadov vôbec mysliteľná a najviac stopercentne úspešná, počet novovzniknutých prípadov za určitú časovú jednotku by sa tým neznížil. Tento ukazovateľ, na základe záverov psychiatrických analýz môže byť ovplyvnený iba opatreniami, ktoré majú primárne preventívny charakter. Medzi takéto opatrenia by malo patriť aj podstatné skvalitnenie školskej výchovy a vzdelávania i komplexné opatrenia, zamerané na rodinnú výchovu a na využívanie voľného času detí a mládeže.

Výsledky komparatívnych štúdií z oblasti prevencie sociálnej patológie v rôznych krajinách ukazujú, že deťom a mládeži, ktoré sú ohrozené sociálnou patológiou, sa nedá ich situácia zlepšiť len formálnou a materiálnou pomocou. Je potrebné, aby sa uskutočnila reforma predovšetkým v zmene postojov a prelomení bariér voči prevencii sociálnej patológie a v nevyhnutnom zaangažovaní rodičov, učiteľov, sociálnych pracovníkov a dokonca dobrých susedov ohrozených rodín.

Ako sme už vyššie uviedli, významný preventívny vplyv v rodine zohráva už obdobie predškolského veku dieťaťa a jeho zdravá socializácia. V súčasných rodinách rodičovský prístup k dieťaťu nie vždy korešponduje s ideálnymi hodnotami, postojmi, normami, v nadväznosti čoho sa v správaní detí, najmä predškolského veku, vyskytujú značné interindividuálne rozdiely. Na rodinnú výchovu však práve v tomto období dieťaťa úzko nadväzuje inštitucionálna predškolská výchova, t. j. *predprimárne vzdelávanie, uskutočňované v materských školách*, ktoré dieťaťu zabezpečuje plynulý prechod z rodinného sveta do sveta spoločnosti, prechod z hravého detstva k systematickému vzdelávaniu.

K deťom predškolského veku sa osvedčili hlavne tieto **rodičovské prístupy**:

1. *vytvárať príjemnú rodinnú atmosféru* – svojim vrelým citovým vzťahom k dieťaťu rodičia vytvárajú také emocionálne naladenie v rodine, ktoré deťom poskytne dostatok emocionálnych podnetov, pozitívnych zážitkov a pohody;
2. *prejavovať záujem o dieťa a dôveru* – rodičia akceptujú dieťa, t. j. prijímajú ho také, aké je, pestujú k nemu vzťah, ktorý mu pomáha osobnostne rásť, v ktorom samotné dieťa dostáva priestor na rozvíjanie seba samého. Rodičia prejavujú akceptáciu dieťaťa prostredníctvom aktívneho počúvania. Pokiaľ má dieťa potrebu rodičom povedať o niečom, čo považuje za dôležité, rodič dieťa počúva, empaticky akceptuje jeho návrhy, toleruje ho, radí mu, snaží sa pomôcť. I detské starosti, ktoré mnohí dospelí považujú za malicherné, môžu z pohľadu dieťaťa predstavovať obrovský problém. Ak rodič urobil omyl alebo chybu, mal by si ju vedieť vždy priznať;
3. *podporovať sebavedomie dieťaťa* - zvlášť v detskom veku je dôležitou súčasťou tohto prístupu schopnosť rodičov posilňovať zdravé sebapoznanie dieťaťa, *povzbudzovať jeho vlastné záujmy, jeho samostatnosť*, veriť mu a dávať pozitívnu odozvu na jeho aktuálne výkony, vyjadrovať dieťaťu dôveru v jeho potenciál. Vhodné povzbudzovanie dieťaťa má kumulatívny efekt, stáva sa jeho silnou emocionálnou oporou;
4. *oceňovať výnimočnosť dieťaťa* – rodičia prejavujú k svojim deťom úctu a toleranciu, umožňujú deťom vyniknúť v tom, čo vedia robiť dobre, vedia ich snahu i výkon oceniť, takže výnimočnosť (jedinečnosť) sa stáva pozitívnou hodnotou so životnou perspektívou (otvorenou budúcnosťou);

5. *vedieť s deťmi hovoriť o negatívnych javoch* - rodičia neodkladajú na „neskôr“ rozhovory s deťmi o negatívnych účinkoch násilného, agresívneho správania, kriminality, účinkoch návykových látok a o ich nežiaducich dôsledkoch;

6. *realizovať vyvážený životný štýl a kvalitné záľuby* - rodičia na dieťa kladú požiadavky primerané jeho veku i individuálnym možnostiam. Vedia vycítiť, kedy je dieťa unavené a vyčerpané, doprajú mu čas na odpočinok a predovšetkým vedia vyvážiť svoje pracovné aktivity s rodinnými, aby mohli tráviť veľa času pri spoločných aktivitách s deťmi. Rodičia rodinné aktivity *spoločne plánujú* vopred, podľa záujmov všetkých členov, detí nevynímajúc;

7. *zaviesť užitočné rodinné pravidlá* – v prístupe rodičov k deťom dominuje akceptácia, rešpektovanie dieťaťa, ale taktiež primeraná náročnosť, premyslené určenie jasných požiadaviek a presných pravidiel o tom, ktoré správanie, konanie je v rodine prijateľné a ktoré nie. Podstatné je, aby rodičia boli nielen ich verbálnymi nositeľmi, ale aj ich *reprezentantmi* a tým permanentnými modelmi, vhodnými na napodobňovanie. Dieťa svoje správanie reguluje na základe rodinou vytvorených pravidiel, ktoré sú spoločne prijaté, kontrolované a hodnotené. Porušenie pravidiel zo strany detí by malo byť predvídateľné, s primerane presadzovanými dôsledkami;

8. *presadzovať pozitívne hodnoty a vzory* - rodičia sa správajú a konajú zodpovedne, dbajú na to, aby boli deťom *sociálnymi vzormi* vhodnými k identifikácii, aby v rodine uprednostňovali žiaduce pozitívne hodnoty zdravia, mravného vedomia, hodnoty pozitívnych povahových vlastností, dobrých medziľudských vzťahov, tiež hodnoty spojené s poznaním a vzdelaním, pred hodnotami materiálnymi;

9. *praktizovať vizualizáciu* - aby mohli rodičia deťom v realizácii ich vlastného potenciálu pomôcť, praktizujú vizualizáciu, ktorá je založená na princípe, že všetky činnosti, konanie dieťaťa, sa uskutočnia dvakrát, najprv *mentálne* – spoločne ich analyzujú, navrhujú postup na praktické uskutočnenie a potom ich *fyzicky* realizujú (Covey, 1999, s. 158);

10. *podporovať pozitívne sociálne vzťahy* - rodičia akceptujú priateľov detí, učia svoje deti budovať vzťahy s druhými ľuďmi na základe dôvery, tolerance a úcty. Dieťa vyrastajúce v rodine, ktorá mu poskytuje lásku, porozumenie, uspokojuje jeho potreby a vytvára spoločenstvo vzájomnej dôvery, empatie, má vynikajúce predpoklady pre zdravý psychosociálny vývin a úspešnú sekundárnu socializáciu v iných segmentoch spoločnosti.)

(Ondrušková, 2010).

Dôraz je kladený najmä na **špecifickú univerzálnu prevenciu**, t.j. systém aktivít a služieb, ktoré sa zameriavajú na prácu s populáciou, u ktorej treba v prípade ich absencie predpokladať ďalší negatívny vývin, a ktorý sa snaží predchádzať alebo obmedzovať nárast jeho výskytu. Súčasťou systému sú štandardy univerzálnej prevencie, od ktorých napĺňania pri preventívnych aktivitách sa očakáva dodržanie potrebnej úrovne a kvality daných aktivít. Špecifické univerzálnopreventívne programy v oblasti prevencie sú teda programy, ktoré sa explicitne zameriavajú na určité cieľové skupiny a snažia sa hľadať spôsoby, ako predchádzať vzniku a rozvoju sociálnopatologických javov. Práve jasná profilácia týchto programov (snaha pôsobiť selektívne, špecificky) na určitú formu rizikového chovania odlišuje tieto programy od programov nešpecifických. Špecifickosť programov je ďalej daná nutnosťou zamerať sa na určitú cieľovú skupinu, javiacu sa ako ohrozenejšiu či rizikovejšiu, ako skupiny iné. Nie je (ekonomicky ani odborne) zmysuplné, aby všetkými typmi týchto programov prechádzali napr. všetky deti, ale len tie, u ktorých predpokladáme vyššiu pohotovosť k rizikovému správaniu (či už z hľadiska vekového, sociálneho a pod.). Najjednoduchšou definíciou špecifických preventívnych programov je tzv. ekonomická negatívna definícia: Programy špecifickej univerzálnej prevencie sú všetky také programy, ktoré by neexistovali, keby neexistoval problém sociálnopatologických javov, t.j. tieto programy by za neexistencie fenoménu sociálnej patológie nevznikali a neboli rozvíjané.

Nešpecifickou univerzálnou prevenciou sa rozumejú aktivity, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť **univerzálnej prevencie** a ich obsahom sú všetky metódy a prístupy umožňujúce rozvoj harmonickej osobnosti, vrátane mimoškolskej záujmovej činnosti, možnosti rozvíjania nadania, záujmov a pohybových a športových aktivít. Programy nešpecifickej prevencie (napr. rôzne voľnočasové aktivity) by existovali a boli žiaduce i v prípade, že by neexistovali sociálnopatologické javy, t.j. bolo by i v takomto prípade zmysuplné tieto programy rozvíjať a podporovať. Nešpecifické programy v tomto

zmysle netreba vzťahovať k určitému fenoménu, ktorého výskytu sa program snaží predchádzať (pôsobí všeobecne, nešpecificky), alebo jeho výskyt aspoň posunúť do vyššieho veku cieľovej skupiny. Ako primárna prevencia sú s úmyslom získania finančného príspevku veľmi často prezentované najrôznejšie voľnočasové aktivity.

Prevencia sociálnopatologických javov u detí a mládeže v pôsobnosti rezortu školstva zahŕňa predovšetkým aktivity v oblastiach prevencie:

- a) psychosociálne podmienených porúch sociálneho a duševného dozrievania
- b) psychosociálne podmienenej nezamestnanosti (problémy uplatniť sa na trhu práce spojené hlavne s nedostatočným vzdelaním a nedostatočným rozvinutím morálno-vôľových vlastností, zníženou zamestnateľnosťou)
- c) násilie a šikanovanie,
- d) záškoláctvo,
- e) kriminality, delikvencie, vandalizmu a iných foriem násilného správania,
- f) ohrozenie mravnosti a ohrozovanie mravnej výchovy mládeže,
- g) xenofóbie, rasizmu, intolerancie a antisemitizmu,
- h) užívanie návykových látok (vrátane zabúdaného alkoholu a fajčenia), anabolík, medikamentov a ďalších látok,
- i) netolizmu (virtuálnych drog) a patologického hráčstva (gambling),
- j) diváckeho násillia
- k) komerčného sexuálneho zneužívania detí,
- l) syndrómu týraných a zneužívaných detí
- m) siekt a sociálnopatologických náboženských hnutí. (Matula, 2007).

Záver

Za ostatných dvadsať rokov prešla naša spoločnosť mnohými zmenami, ktoré veľmi ovplyvnili aj spôsob života mladej generácie. Výsledky výskumov realizovaných v posledných rokoch potvrdzujú, že v súčasnosti sú deti a mládež vo vyššej miere ohrozené rôznymi sociálno-patologickými javmi, ako napr. drogovou závislosťou, vzrastajúcimi prejavmi násillia, hrami na hracích automatoch, vznikom rôznych marginálnych skupín mládeže, rozširovaním náboženských siekt, prejavmi záškoláctva, šikanovaním, problémovým správaním, vznikom rôznych marginálnych skupín mládeže - ohrozených neskôr zvýšenou pravdepodobnosťou nezamestnanosti so sprievodnými sociálno-patologickými prejavmi a pod. Aj z týchto dôvodov je potrebné venovať čím ďalej tým vyššiu pozornosť tvorbe komplexných preventívnych programov v rámci univerzálnej prevencie so zameraním už na deti predškolského veku.

Zoznam bibliografických odkazov

COVEY, S., R. *Sedem zásad pre šťastný rodinný život. Ako vytvárať a udržiavať silnú rodinnú kultúru v dnešnom rušnom svete.* Bratislava : Príroda, 1999. 317 s. ISBN 80-07-01077-7.

MATULA, Š. *Návrh koncepcie prevencie sociálno-patologických javov u detí a mládeže v pôsobnosti rezortu MŠ SR na obdobie rokov 2007 – 2010.* Bratislava, 2007.

ONDRUŠKOVÁ, I. *Participácia materskej školy a rodiny pri socializácii dieťaťa.* [Dizertačná práca] / Ivica Ondrušková. – Katolícka Univerzita v Ružomberku. Pedagogická fakulta; Katedra sociálnej práce. – Školiteľ: doc. PhDr. Markéta Rusnáková, PhD. Ružomberok: KU PF, 2010, s. 200.

Adresa autorky príspevku

Doc. PhDr. Markéta Rusnáková, PhD.

Katedra sociálnej práce

Ústav sociálnych vied PF KU v Ružomberku

Hrabovská cesta 1

034 01 Ružomberok

e-mail: marketa.rusnakova@ku.sk

CHUDOBA A ETNICITA (VÝSKUM OSÁD HORNÁDSKEJ DOLINY)

Michal Kozubík, Katarína Vanková

Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Ústav romologických štúdií

Zhrnutie

Príspevok sa zaoberá interkultúrnymi vzťahmi obyvateľov osád a majority, kvalitou vzájomných interakčných procesov, pohľadom na determinanty ovplyvňujúce ich spolužitie, predovšetkým cez prizmu chudoby a sociálneho vyčlenenia. Snaží sa sumarizovať empirické fragmenty podľa metódy „Grounded Theory“ („Zakotvenej teórie“), ktoré smerujú k priblíženiu poznania toho, či príslušnosť k etniku, kultúre Rómov, dodržiavaniu hodnôt, žitiu zvykov, tradícií - rómstva – „ROMIPEN“ - je tým faktorom, ktorý ovplyvňuje ich správanie, najmä javy sociálno-patologické a spoločensky neprijímané; alebo je príčinou ich správania fenomén sociálnej exklúzie, vylúčenia zo spoločenských aktivít, jednotlivých sfér života spoločnosti. Problém, ktorý sa vynára do popredia v súčasnom postavení osád je sociálne vyčlenenie komunity a osád dovnútra (in-group). Jeho príčinami sú javy dosiaľ nespájané, nepoznané, nehodiace sa k hodnotovému systému Rómov medzi ktoré patria – rozpad rodinnej kohézie, kriminalita, úžera, tzv. „podnikatelia“ – silné a bohaté rodiny, ktoré prehlbujú spomínané problémy.

Kľúčové slová

Rómovia, majorita, chudoba, sociálne vyčlenenie, kultúra, etnicita, rómska národnostná menšina, rómska osada, typológia osídlení, spolunažívanie, vzdelanie, zdravotná starostlivosť, komunita, diskriminácia, predsudky, stereotypy, história Rómov, úžera, rodinná kohézia, zakotvená teória, otvorené kódovanie, axiálne kódovanie, selektívne kódovanie, matica podmieňujúcich vplyvov.

Summary

The subject of this contribution is intercultural relations between the Roma minority and the majority population, quality of mutual interaction processes, determinants influencing this coexistence and above all the concept of poverty and social segregation. It is an approach to gather theoretical fragments of whether the identity of the Roma nation, the ethnicity of the Roma, their cultural values, habits and traditions, the romahood – romipen – is the decisive factor influencing their behaviour. The main focus lies hereby on social-pathological and socially not accepted phenomena or whether the reason for their behaviour is a consequence of segregation, exclusion from social activities and particular spheres of social life. The problem in the present time is social exclusion in-group of the settlements. The causality of these effects unfitted to „ROMIPEN“ are breakdown of the family cohesion, crime, usury, „entrepreneurs“ – strong and wealthy families which deepen these problems.

Key words

Romany, majority, poverty, social exclusion, culture, ethnicity, roma national minority, romani settlement, typology of romani settlements, coexistence, education, healthcare, community, discrimination, prejudices, stereotypes, romani history, usury, family cohesion, grounded theory, open codification, axially codification, selective codification, conditinal matrix.

Úvod

Tematické zameranie druhej sekcie („Medzinárodné trendy a tendencie sociálnej práce a sociálnych služieb v nadväznosti na porozumenie/chápanie ľudskej dôstojnosti“) s podtitulmi („Ľudská dôstojnosť v pomáhajúcich profesiách“, „Základné ľudské práva a slobody“, „Variabilita sociálnych služieb podporujúcich sociálnu inklúziu v nepriaznivej sociálnej situácii“ a „Otázky komplexného posudzovania

životných situácií skupín ohrozených sociálnou exklúziou“) sa priamo dotýka i vnímania obyvateľov segregovaných osídlení.

Podľa Radičovej (2005) vznikli na Slovensku dva výrazné fenomény. Prvým je fenomén tzv. znásobenej alebo *zdvojenej marginalizácie*, čo znamená, že Rómovia žijú segregovaní v marginalizovanom území. Z násobená marginalizácia vytvára uzatvorené spoločenstvo s homogenizovanou štruktúrou, kde existuje len jeden vzorec sociálneho správania sa a jednej životnej stratégie. Táto životná stratégia je tým druhým fenoménom, a to je fenomén *znásobenej kultúrnej závislosti*, ktorá sa navonok prejavuje výraznou pasivitou, rezignáciou, apatiou a samozrejme i agresivitou. *Sú to všetky typické črty reprodukovanej chudoby, a nie typické znaky etnicity.*

Práve spomínaná téza bola motiváciou pri stanovení výskumného cieľa. Jedným z dôležitých problémov dnešnej slovenskej spoločnosti je spolunažívanie s obyvateľmi osád. Táto skupina obyvateľstva je označovaná za problematickú širokou laickou i odbornou verejnosťou. Predovšetkým to je dôvodom faktu, že je predmetom mnohých vedeckých prác a skúmaní. Preto sme si i my vo svojej práci formulovali základný problém a to: „Sú vlastnosti pripisujúce sa obyvateľom segregovaných osád znakmi ich kultúry, alebo sú prvkami sociálneho vyčlenenia?“

V teoretickej časti sme sa zamerali na odpovede uvedených otázok: Koho považujeme za Róma? Na základe akých kritérií? Samotné „škatuľkovanie“ či stigmatizácia môže viesť k mnohým mylným záverom. Ako je to s chudobou a vylúčením a samotnými stereotypmi? Môžu si „Rómovia“ za svoju nelichotivú životnú situáciu sami? Je to ich kultúra, etnicita, ktorá ich vrhá do ťaživých sociálnych podmienok? Príspevok sa snaží hľadať odpovede na kladené otázky. Ide o časť dizertačnej práce jedného z autorov príspevku.

Charakteristika výskumu a metodologické východiská

Pre jeho začiatkom sme si potrebovali ujasniť nasledovné:

- 1) Je potrebné vybrať miesto alebo skupinu, ktorá bude skúmaná. To samozrejme závisí na hlavnej výskumnej otázke.
- 2) Je potrebné sa rozhodnúť, aké typy údajov chceme použiť. Chceme použiť pozorovanie, rozhovory, dokumenty, audio alebo video nahrávky alebo ich kombináciu? Tu je vhodné vybrať na základe zhody také metódy zhromažďovania údajov, ktoré najlepšie zachytávajú informácie požadovaného typu.
- 3) Pri skúmaní vyvíjajúcich sa procesov je vhodné uskutočniť počiatočné rozhodnutie ohľadom toho, či skúmať po celú dobu rovnaké osoby alebo v rôznom čase rôzne osoby.

Rozhodli sme sa prikloniť ku kvalitatívnemu výskumu a ako výskumné metódy sme použili štúdium dokumentov, aktívne participačné pozorovanie a pološtruktúrované interview. Prikláňame sa k názoru Silvermana (2005, s.24), ktorý uvádza, že „...je zmysluplné voliť výskumné metódy pragmaticky, podľa výskumného problému. V minulosti sme použili ako metódu výskumu v osadách dotazníkovú formu, ktorá sa neosvedčila. Dotazníky sa vracali nevyplnené, nekompletné, pri iných respondentoch nepochopili inštrukcie pri odpovediach na otázky apod. Ondrejko (2005, s.69) sa vyjadruje, že „od konštrukcie alebo výberu metód veľa závisí a ich výber (resp. konštrukcia) závisí od cieľov, ktoré sledujeme.“

V rámci stanovenia deskriptívnych prieskumných problémov sme sa zamerali predovšetkým na nasledovné oblasti sociálneho vyčlenenia:

- sociálnu (rozpad tradičnej rodiny a manželstva);
- komunitnú (environmentálna degradácia – zdevastované prostredie a obydlia, kolaps podporných sietí, nevyhovujúci sociálny servis a nedostupnosť sociálnych služieb);
- individuálnu (nízke dosiahnuté vzdelanie a chýbajúca kvalifikácia, stratená sebadôvera a sebaúcta);
- skupinovú (koncentrácia uvedených charakteristík v konkrétnych sociálnych kategóriách vymedzených etnickou minoritnou príslušnosťou);
- priestorovú (koncentrácia/marginalizácia vyčlenených v oblastiach s kumuláciou rizikových vplyvov, ako je kriminalita a bez zodpovedajúcej kvality života: zlé, nevyhovujúce životné

prostredie, nedostatočná dopravná dostupnosť a infraštruktúra, nedostatočná kvalita a dostupnosť sociálnych služieb /napríklad školstva či zdravotníctva/).

Ciele výskumu, konkretizácia výskumných problémov a výskumných otázok

Cieľom je zistiť, či viaceré vlastnosti vychádzajúce z kultúrnej závislosti rómskej národnostnej menšiny sú ich etnickým znakom, alebo sú prvkami sociálneho vyčlenenia a chudoby.

Pri metodológii výskumu sme vychádzali z nasledovnej nadväznosti: hlavný cieľ práce – hlavný cieľ empirickej časti – stanovenie deskriptívnych výskumných problémov – stanovenie výskumných otázok – charakteristika vedľajších cieľov prieskumu.

Hlavným cieľom je:

- deskripčia a analýza kroník na vybrané aspekty života obyvateľstva osád,
- deskripčia a analýza názorov respondentov na kultúrne komplexy a koncept sociálneho vyčlenenia.

V súlade s hlavnými cieľmi výskumov sme stanovili nasledovné deskriptívne výskumné problémy a vedľajšie ciele výskumu:

Ťažiskové deskriptívne výskumné problémy

- Sú vlastnosti, ktoré vychádzajú z rómskej kultúry etnickým znakom, alebo sú prvkami sociálneho vyčlenenia?
- Ako definujú vzťah tradičná kultúra – súčasnosť respondenti výskumného súboru – obyvatelia všetkých typov osád?
- Aké sú súčasné problémy „Rómov“ a stratégie ich riešenia v osadách a meste?

Vedľajšie ciele výskumu

- Získavanie informácií o histórii „Rómov“ (lokálne vymedzeného prostredia obce a mesta);
- Hľadanie vhodných stratégií, aktivít k zlepšeniu postavenia Rómov v obciach hornádskej doliny a meste Poprad;
- Identifikácia rozhodujúcich sociálnych, kultúrnych a ekonomických faktorov, ktoré ovplyvňujú interakčné procesy medzi rómskou národnostnou menšinou a majoritným obyvateľstvom obcí hornádskej doliny a mesta Poprad;
- Očakávania a predstavy o budúcnosti a smerovaní „Rómov“.

Výskumné otázky a výskumný postup

Výskumný postup, ktorý sme zvolili sa nazýva konštantná komparácia a je zložkou širšej metodologickej techniky, ktorá sa nazýva Grounded Theory – zakotvená teória (Strauss – Corbinová, 1999). Konštantná komparácia je postup, ktorý buduje teóriu induktívnym spôsobom z údajov. Teória sa netvorí postupným spresňovaním série hypotéz – od prvej hypotézy k prepracovanej hypotéze, ako je to pri analytickej indukcii. Výskumník vyberá postupne také prípady do svojho výskumu, ktoré mu umožňujú vytvoriť solídnu teóriu. Podľa Stainbacka (1988) a Bogdana – Bikena (1982) (In: Gavora, 2006, s.55) hovoríme, že výber prípadov je teoretický, t. j. taký, ktorý umožní tvorbu koherentnej teórie. Keď všetky prípady potvrdzujú teóriu hovoríme, že nastala saturácia teórie. Teória je úplná a otvorená, pretože vysvetľuje všetky údaje. Výskum sa týmto končí.

Gavora (2006, s.56-57) opisuje stručne kroky pri konštantnej komparácii takto:

1. Zber údajov o prípadoch, ktoré čo najviac vyhovujú cieľu výskumu (teoretický výber).
2. Analýza prípadov, udalostí a situácií a hľadanie opakujúcich sa motívov, tém medzi nimi.
3. Podrobné prípady (ľudia, situácie, lokality) a overenie, či nové zistenia potvrdzujú alebo vyvracajú teóriu.
4. Ak je potrebné nasleduje modifikovanie teórie, ak nie je, možno považovať teóriu za saturovanú údajmi, teda za potvrdenú a nasleduje ukončenie výskumu.

Z dôvodu, že nie je relevantné pri stanovení deskriptívnych výskumných problémov a hlavného cieľa so zameraním na analýzu a deskripciu charakterizovať uvedené výroky ako hypotézy, zamerali sme sa na nasledovné výskumné otázky, ktorých východiskom boli deskriptívne výskumné problémy a vytvorili sme anamnézu predchádzajúcu interview skladajúcej sa zo šiestich blokov:

- 1) Demografické údaje
- 2) Rodinné pozadie
- 3) História
- 4) Kultúra
- 5) Sociálne vyčlenenie
- 6) Očakávania do budúcnosti a záver interview

Jednotlivé bloky obsahovali podrobný súbor otázok skladajúcich sa zo základných otázok (označuje otázky, ktoré sa musia klásť explicitne, aby splnili minimálne kritériá bloku; všetky ostatné otázky sa môžu klásť vtedy, ak sa zodpovedali základné otázky bloku), doporučených dodatočných a podnecujúcich otázok a navrhnutého rozširujúceho materiálu.

Typy výberu súborov a ich charakteristika

Prvá časť výskumu (výskum A) bola realizovaná v mesiacoch január – apríl 2008, Ministerstvo vnútra Slovenskej republiky, Štátny archív v Levoči, pobočka Poprad (Spišská Sobota) a spočívala v štúdiu mestských kroník. Zároveň sme navštívili obecné úrady vybraných obcí hornádskej doliny: Vikartovce, Kravany, Spišské Bystré a Hranovnica.

Druhá časť výskumu (výskum B) zahŕňala čiastočné aktívne participatívne pozorovanie a uskutočnenie pološtruktúrovaných interview v spomínaných oblastiach v mesiacoch november 2008 – marec 2009.

Dôvodom výberu práve tejto lokality bolo nielen dôverné poznanie okolia, ale najmä kompletná typológia „rómskych osídlení“:

Výsledky a explanácia dát

Spracovanie údajov prebehlo tromi typmi kódovania: otvoreným, axiálnym a selektívnym.

Otvorené kódovanie údaje rozdeľuje a umožňuje určiť niektoré kategórie, ich vlastnosti a umiestnenie na dimenzionálnych škálach. Axiálne kódovanie tieto údaje opäť novým spôsobom skladá dohromady vytváraním spojenia medzi kategóriou a jej subkategóriami. V axiálnom kódovaní sa sústreďujeme na bližšie určenie kategórie (javu) pomocou podmienok, ktoré ju zapríčiňujú, *kontextu* (jeho konkrétneho súboru vlastností), v ktorom je zasadený, *stratégie* konania a interakcie, pomocou ktorých je zvládaný, ovládaný, vykonávaný, a *následkov* týchto stratégií. Napriek tomu, že otvorené a axiálne kódovanie sú odlišné analytické postupy, výskumník sa pri reálnej analýze neustále pohybuje medzi oboma typmi kódovania.

Paradigmatický model

(A) PRÍČINNÉ PODMIENKY → (B) JAV → (C) KONTEXT → (D) INTERVENUJÚCE PODMIENKY → (E) STRATÉGIE KONANIA A INTERAKCIE → (F) NÁSLEDKY

Pri výskumoch podľa zakotvenej teórie je hľadanie dôkazných rozdielov a odlišných variant rovnako dôležité ako hľadanie dôkazov, ktoré naše otázky a výroky podporujú. Starostlivé preskúmanie týchto rozdielov dodáva našej teórii hutnosť a variabilitu.

Selektívne kódovanie

Problémom je nasledujúce: „Ako vziať to, čo je dúfajme v hrubom stave v našich diagramoch a záznamoch, a systematicky to rozvinúť do takého obrazu reality, ktorý bude pojmový, zrozumiteľný a hlavne ukotvený?“

Tento cieľ možno dosiahnuť prostredníctvom niekoľkých krokov:

- Prvým krokom je podrobne vyložiť kosť príbehu.
- Druhým krokom je uvedenie pomocných kategórií do vzťahu k centrálnej kategórii podľa paradigiem.
- V treťom kroku sú kategórie vzťahované na dimenzionálnej úrovni.
- Štvrtým krokom sú tieto vzťahy overované podľa údajov.

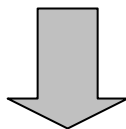
- Piatym a posledným krokom je doplnenie kategórií, ktoré je potrebné ďalej upresniť alebo rozvinúť. Je dôležité tu pochopiť, že tieto kroky za sebou nemusia nasledovať presne v tomto poradí a že v praxi nie sú tak presne vymedzené či ohraničené. Rozlišujeme ich iba z dôvodu ľahšieho výkladu. V praxi preskakujeme od jedného k druhému.

Aby sme dosiahli integráciu, je najprv potrebné formulovať kostru príbehu a podriadiť sa jej. To znamená konceptualizáciu popisného príbehu o ústrednom jave výskumu. (Po analýze sa ústredný jav stáva centrálnou kategóriou).

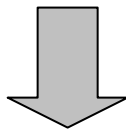
Hlavnou otázkou pri výskume sociálneho vyčlenenia nie je: „Aké vlastnosti majú tí, ktorí sú vyčlenení?“, ale **„Ako sa stáva niekto vyčleneným?“** (Džambazovič, 2004)

Pri formulácii práve tejto otázky sa nám podarilo vytvoriť kostru príbehu. Ako sa „Rómovia“ stali sociálne vyčlenenou skupinou obyvateľstva? Uvádzame kostru príbehu v jednotlivých bodoch:

- 1) História (historické poznanie, holokaust)
- 2) Kultúra (religiozita, filozofia rómskeho myslenia, autorita, romipen, animizmus, „stane sa z očí“)
- 3) Vzťah: „Róm“ – majorita, „Róm – Róm“ (in-group)
- 4) Sociálne vyčlenenie:
 - Sociálna dimenzia (rodinná kohézia)
 - Priestorová dimenzia (typológia)
 - Individuálna dimenzia (význam vzdelania, strata detstva, vízia lepšej budúcnosti)
 - Komunitná dimenzia (zdevastovanie obydli)



Sociálne vyčlenenia a chudoba



Lichva, rozpad rodinnej kohézie, kriminalita, bezmocnosť, „lídri – podnikatelia“

Záver

Po predstavení kostry príbehu uvádzame pomocné kategórie do vzťahu k centrálnej kategórii a následne kategórie vzťahujeme na dimenzionálnej úrovni.

Pátranie po príčinách spôsobu života obyvateľov osád vychádzajúcich na jednej strane z ich kultúry (ide o pohyb na tenkom ľade, keďže sami svoje „rómsťvo“ žiť prestávajú) a zo sociálneho vyčlenenia majoritným obyvateľstvom na strane druhej – základná otázka.

Romantické predstavy o živote Rómov: pestrofarebné oblečenie, vozy, kone, tanec, hudba, oheň, smiech a radosť zo života v segregovaných osadách obcí hornádskej doliny: Vikartoviec, Kravian, Spišského Bystrého a Hranovnice nenachádzame. Pozitívne znaky rómsťva – romipen sa postupne vytrácajú pod vplyvom čoraz väčšieho vplyvu chudoby. Do popredia sa dostávajú negatívne pocity „Rómov“, ktoré sú majoritou prijímané s veľkou nevoľou – pocit krivdy, izolovanosti, obviňovania druhých za svoj život – obyčajne majority.

Pri výskume kultúry verus sociálneho vyčlenenia je dôležité pridržať sa skúmaných oblastí, resp. dimenzií. Z nich každá dielčia časť môže mať odlišný význam a vysvetlenie. Komunita obcí hornádskej doliny – Rómovia a majorita. Žijú vedľa seba stáročia. Blízko a predsa ďaleko. Vzťahy veľmi krehké, ktoré pre svoj rozvoj potrebujú príspevok každého z oboch strán brehov, tých za riekou Poprad, železničným priecestím, futbalovým ihriskom či za cestou ďaleko od obce a jej obyvateľov.

Vo výskume sme mali na pamäti idiografický prístup kvalitatívnych metód a snažili sme sa vyhýbať akémukoľvek zovšeobecňovaniu. Išlo nám o špecifikáciu, priame poznanie javov a procesov na základe

jedinečnosti predmetu skúmania. Preto tu zohráva osobitný význam „chápanie, porozumenie, vcítenie sa, preberanie a hranie rolí výskumníkom, s dôrazom na každodennosť životných situácií“ (Ondrejko, 2005, s.44) a významnú úlohu tu zohráva i osoba samotného výskumníka.

Odpoveďou je pochopenie ťažkej životnej situácie „Rómov“ a ich vyčleňovania majoritou, ale najmä smerovanie úsilia vedúceho k eliminácii konfliktnosti, k odstráneniu stereotypov a predsudkov, nesprávnych mýtov, aby sme sa tak naučili vedľa seba jestvovať, nažívať a kreovať tak lepší komunitný život. A nielen kvalitný život v rámci lokálne vymedzeného priestoru, ale najmä väčšiu snahu a úsilie presadenia a prijatia princípov rovnosti vo všetkých jej sférach.

Zoznam bibliografických odkazov

DŽAMBAZOVIČ, R. *Posun od merania chudoby k meraniu sociálneho vyčlenenia*. In: Otázky merania chudoby. Bratislava: Friedrich Ebert Stiftung, e. V., 2004. 16-18 s. ISBN 80-89-149-02-2

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

MICHÁLEK, J. et al. *Ľud hornádskej doliny*. Košice: Východoslovenské vydavateľstvo, 1989, s.16. 80-85174-29-4

NAVRÁTIL, P. *Romové v české společnosti*. Praha: Portál, 2003. 202-208 s. ISBN 80-7178-741-8

ONDREJKOVIČ, P. *Úvod do metodologie sociálních věd*. Bratislava: REGENT, 2005. 174 s. ISBN 8088904358

RÁC, I. *Páchanie trestnej činnosti žien – obetí násillia v intimnom partnerskom vzťahu (Vybrané aspekty sociálnej práce)*. Praha: Hnutí R. 2010. ISBN 978-80-86798-08-0

RADIČOVÁ, I., VAŠEČKA, M. *Chudoba Rómov a sociálna starostlivosť o nich v Slovenskej republike*. Bratislava: Svetová banka. Nadácia SPACE. Ineko, 2002. ISBN 80-88991-15-3

SILVERMAN, D. *Ako robiť kvalitatívny výskum*. Bratislava: Ikar, 2005. 327 s. ISBN 80-551-0904-4

STRAUSS, A. L., CORBIN, J. *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*. Newsbury Park: Sage, 1990. ISBN 0-7619-0747-5

STRAUSS, A. L., CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu*. Praha: Edice SCAN, 1999. 195 S. ISBN 80-85834-60-X

VANKOVÁ, K., KUSIN, V., ODLEROVÁ, E. *Identita v procese socializácie a personalizácie rómskeho etnika*. Nitra: UKF, 2006. ISBN 80-8050-971-9

VANKOVÁ, K. *Cez históriu k podstate rómskej identity*. In HORŇAK, L., SCHOLTZOVÁ, I.: *Cesty k zvyšovaniu socializácie rómskeho etnika*. Prešov: PU, 2005. ISBN 80-8068-374-3

VANKOVÁ, K. *Róm-človek-individuum*. Praha: Komise Rady hl.m.Prahy pro oblast národnostních menšin, 2006. ISBN 80-903-727-0-8

Adresy autora/autorky príspevku

PhDr. Michal Kozubík, PhD.

Ústav romologických štúdií

Kraskova 1

949 74 Nitra

e-mail: mkozubik@ukf.sk

PhDr. Katarína Vanková, PhD.

Ústav romologických štúdií

Kraskova 1

949 74 Nitra

e-mail: kvankova@ukf.sk

HISTÓRIA SOCIÁLNYCH SLUŽIEB V ROKOCH 1918 – 1945

Daniela Baková

Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Katedra sociálnej práce a sociálnych vied.

Zhrnutie

Príspevok sa zaoberá historickým pohľadom na poskytovanie sociálnych služieb v rokoch 1918 – 1945 na našom území. Podrobnejšie sa zameriava na činnosť a pôsobenie inštitúcií, ktoré sa zameriavali na pomoc ľuďom v núdzi. Autorka v historickom prehľade prináša pohľad aj na kresťanskú lásku k blížnemu, dobročinnosť a na vzájomne prepojený systém hodnôt sociálnej práce.

Kľúčové slová

Dobročinnosť, história, sociálne služby, spolky.

Summary

The paper deals with a historical look at the provision of social services in the years 1918 - 1945 in our country. Have been extended to the activities and operations of institutions that focused on helping people in need. The author in the historical review also provides insight on Christian charity, charity and the interconnected system of values of social work.

Keywords

Charity, history, social services, associations.

Úvod

Azda v každej spoločnosti sa stretneme so spoločným znakom prejavujúcim sa aj v súčasnosti, ktorým je bieda a nezamestnanosť. Chudobných a ľudí bez práce budeme stretávať medzi sebou vždy. Spoločnosť na celom svete sa zaoberá riešením tohto fenomenálneho problému, snaží sa s ním vysporiadať a eliminovať ho, aby nemal stúpajúcu tendenciu. Ako prvé sa náboženstvo pomocou prirovnaní zo starého a nového zákona pokúšali a pokúšajú sa až dodnes zmierniť utrpenie biednych ľudí a tiež priviesť svet k názoru, aby sa pomoc medzi ľuďmi čoraz viac rozvíjala a aby sme sa voči sebe navzájom stávali ľudskejšími. Sociálna pomoc bola v dejinách založená na téze, že každý človek má rovnakú hodnotu pred Bohom. Bohoslužby v prvotných časoch sa zvykli končiť prerozdeľovaním darov, ktoré priniesli bohatšie vrstvy do chrámu božieho pre chudobnejších. Do popredia sa dostávali pojmy: dôstojnosť všetkých ľudí, rovnosť a solidarita, ktoré sa stále prenášali dobou. V tomto príspevku rozoberáme históriu sociálnych služieb, ktoré boli poskytované ľuďom prežívajúcich dôsledky hospodárskej krízy v medzivojnovom období.

Obdobie biedy a strádania

Začiatky pre novovzniknutý československý štát boli ťažké. Najväčšiu a najviditeľnejšiu skupinu, ktorá si vyžadovala sociálnu ochranu a pomoc tvorili po prvej svetovej vojne vojnoví poškodení. Boli to vojaci s dočasnou a trvalou pracovnou neschopnosťou vzniknutou v dôsledku poranenia a choroby. Do tejto skupiny sa rátali aj pozostalí, vdovy, siroty i rodičia. Ďalšiu ohrozenú skupinu tvorili muži, ktorí si po príchode domov nenašli prácu. Pomalým prechodom vojnové výroby na mierové účely ich počet výrazne stúpal. Počet sociálne slabých rodín na Slovensku narastal aj následkom nedostatočnej podpory zo strany štátu, ktorý z nárokov vylúčil lesných, poľnohospodárskych a sezónnych robotníkov, pracujúcich v domácnostiach a služobníctvo. Tieto kategórie boli na Slovensku najviac zastúpené, pričom sa ľud živil predovšetkým svojimi výdobytkami. Situácia sa oveľa viac zhoršila po roku 1921, keď vypukla hospodárska kríza. Pre ČSR to prinieslo stagnáciu výroby, nárast biedy a čoraz väčší počet osôb nachádzajúcich sa na pokraji biedy. In Problematika chudoby v odbornej literatúre (Online)

„Tlač prinášala časté správy o smrti z hladu. Tento druh smrti sa najčastejšie vyskytoval na Slovensku a Zakarpatsku. Nezmierali iba žobráci, ale boli to aj nezamestnaní, ako konštatovali lekárske správy, „pravdepodobne následkom hladu“. Nešlo tu ani o priame vyhľadovanie na smrť uštvaneho človeka, ako o následky dlhotrvajúceho nedostatku, vyplývajúceho z nemožnosti zaobstarať si poctivou prácou nevyhnutné životné prostriedky. Stačila menšia nákaza chorobou, ktorú by zdravý organizmus bez ťažkostí prekonal, avšak vyčerpaný a hladom strádajúci jej rýchlo podľahol.“ (Mlynárik, 1964, s. 142)

Ilavská píše, že „k biede prispeli aj živelné pohromy ako záplavy, požiare, kruté zimy, ktoré postihovali úbohých ľudí. Najsmutnejšie na tom bolo to, že v lesoch bolo plno dreva ale poddaný si nesmel vziať ani steblo trávy nieto ešte kus dreva bez súhlasu pána. Rozšírilo sa žobranie a tak sa muselo začať myslieť i na týchto ľudí a hľadať prostriedky ako im pomôcť. Začalo sa to utľmovať rôznymi zbierkami, akciami pre deti zo sociálne slabých rodín. Bolo potrebné robiť niečo v tejto oblasti nakoľko by sa rozrástla negramotnosť zapríčinená tým, že rodičia neboli schopní vytvoriť vhodné podmienky svojim deťom na ich vzdelávanie. Nemali ani na to najzákladnejšie, ako sú prezuvky, základné pomôcky, knihy. Doba prichádzala až k extrémom, že mnohým deťom chýbala pravidelná životospráva.“ (2002, s. 22)

Sociálne učenie cirkvi zdôrazňovalo potrebu starostlivosti o bezbranných, chorých, opustené deti, chudobných, ale aj o spoločensky neprispôsobivých. Štát nezostával v úzadí, vyvíjal činnosť, ale jeho pôsobenie bolo ostro regulované čo spôsobovalo u ľudí pocit krivdy, nepravosti a hnevu. Narastajúcu nezamestnanosť bolo potrebné stlmiť a znižovať.

Takto v ČSR nadobúdali dôležité postavenie Verejné sprostredkovateľne práce, ktoré viedli evidenciu nezamestnaného obyvateľstva. Zamestnávateľia mali za úlohu oznamovať sprostredkovateľňam počet voľných miest a povinnosťou uchádzačov o prácu bolo sa dvakrát do týždňa hlásiť o záujem práce. Okrem verejnoprávnych pôsobili na Slovensku aj odborové a súkromné sprostredkovateľne. Súkromné sprostredkovateľne práce poberali za vyhľadávanie práce 10% mzdy od klienta, zatiaľ čo verejnoprávne sprostredkovateľne boli bezplatné. (Uhrinová, 2008)

„Prvá medzinárodná konferencia práce roku 1919 vo Washingtone prijala 7 konvencií, z ktorých druhá sa týkala nezamestnanosti. V jej hlavnom bode sa hovorilo, že „štáty, ktoré konvenciu ratifikujú, sú povinné zrušiť súkromné, zárobkové sprostredkovateľne práce a zaviesť verejné bezplatné sprostredkovateľne, jednotne vedené a kontrolovateľné ústredným štátnym orgánom.“ (Mlynárik, 1964, s. 68)

Významný medzník riešenia problému chudoby v tomto období zo strany štátu predstavovalo zavedenie tzv. Gentského systému podpory v nezamestnanosti, ktorý spočíval na zásade dobrovoľného poistenia proti nezamestnanosti. Zavedenie Gentského systému sa datuje od roku 1925. Počas celých 30. rokov 20. storočia však masová nezamestnanosť, ktorá zasahovala všetky odvetvia hospodárstva postihujú najširšie vrstvy obyvateľstva vrátane stredných vrstiev miest a vidieka, prinášala so sebou rapídne zhoršenie sociálneho postavenia nezamestnaných. (Problematika chudoby v odbornej literatúre) Gentský systém spočíval na zásade dobrovoľného poistenia proti nezamestnanosti. Poistený bol len ten, kto bol členom odborovej organizácie. Najzávažnejším nedostatkom gentského systému bolo, že asi 65% nezamestnaných nebolo odborovo organizovaných, a tak boli zbavení možnosti podpôr. (Mlynárik, 1964) Z toho jasne vyplývalo, že iba časť registrovaných nezamestnaných osôb dostávala podporu. Najbrutálnejším vyjadrením útlaku nezamestnaných bola skutočnosť, že z podpory sa automaticky vylučovali osoby, ktoré boli pre vysoký vek alebo nejaký duševný či telesný nedostatok neschopné pravidelného zamestnania. Ak nezamestnaný ochorel, podporu mu automaticky odobrali. Podporu dostal iba ten nezamestnaný robotník, ktorý sa hlásil s preukazom o nezamestnanosti 3-krát týždenne vo verejnej sprostredkovateľni práce. Nárok na podporu mal iba ten nezamestnaný ktorý bol najmenej tri mesiace členom odborovej organizácie. Nárok stratil ten, ktorý štrajkoval, koho „z vlastnej viny“ prepustili, kto pre svoje telesné alebo duševné nedostatky nemohol byť trvale zamestnávaný, kto mal nejaké nemocenské dávky, alebo bol sezónnym robotníkom. Nárok na podporu stratil aj ten, kto odmietol prácu, ktorú mu sprostredkovateľňa ponúkla a kto dostával podporu 4 mesiace v roku, alebo 3 mesiace nepretržite. (Mlynárik, 1964) Konštatovanie nezamestnaného ľudu často podávala i tlač, ktorá sa tiež aspoň takýmto spôsobom usilovala o zrušenie tohto systému. Pri každej verejnej sprostredkovateľni práce bola vybudovaná aj poradňa pre voľbu povolania.

Ďalšou z významných reforiem prvej ČSR bolo prijatie zákona o sociálnom poistení zamestnancov pre prípad choroby, invalidity a staroby, ktorý vstúpil do platnosti v roku 1926. In Problematika chudoby v odbornej literatúre (Online)

Iľavská uvádza, že „bol spísaný Organizačný a pracovný poriadok poradní pre voľbu povolania pri okresných starostlivostiach o mládež, ktoré vydalo krajské ústredie starostlivosti o mládež na Slovensku. Poradňa dostala presný názov „Okresná poradňa pre voľbu povolania pri okresných starostlivostiach o mládež v ...“. Účelom poradní bolo predovšetkým riešiť otázku voľby povolania dorastu a sprostredkovania zamestnania. Taktiež mala podávať pomoc v otázkach právnych a lekárskeho a zážitkovať získané poznatky na poli výchovy mládeže a ľudovýchovy.“ (2002, s. 23)

Nepriaznivá bola situácia aj v rozšírení zdravotníckych inštitúcií, najmä nemocníc. Obyvateľstvo nemalo peniaze na nemocničné ošetrovanie, a ak v niektorých okresoch predsa boli nemocnice, nachádzali sa v kritickom stave. Okrem toho za lekársku starostlivosť bolo tiež potrebné zaplatiť a preto si ju mnohí biedni nemohli dovoliť. Takto sa chorobnosť rozširovala a štatistiky v úmrtnosti narastali.

„Služby sociálnej práce majú svoj pôvod v svojpomocných a dobrovoľníckych organizáciách zakladaných koncom 19. Storočia, ktorých úlohou bolo chrániť ľudí pred majetkovým nedostatkom (chudobou). Verejnoprávna sociálna starostlivosť a sociálne služby sa vyvinuli prostredníctvom práce miestnych úradov. Strediská sociálnych služieb sa tentoraz zamerali na získavanie a poskytovanie individuálnej sociálnej starostlivosti a sociálnych služieb v komunitných zariadeniach.“ (Haburajová Iľavská, 2010, s. 12)

Mlynárik priniesol fakt, „ako ďaleko viedla sociálna „starostlivosť“ o chudobné deti, o čom svedčia priam otrasné skutočnosti zo života detí. Ľudový denník 24. februára 1934 napísal, že žobranie detí v Nitre sa tak rozmohlo, že četníci prišli vyšetrovať do škôl a zistili, že napríklad iba z jednej školy sa 40 žiakov zaoberá žobraním. Na otázku, prečo chodia žobrať, deti odpovedali: „Keby páni neničili obilie pre ošipané, ale by ho dali našim otcom, tak by sme nežobrali.“ Prirodzeným dôsledkom tohto stavu bolo, že chorobnosť a úmrtnosť detí bola väčšia ako u iných robotníkov. Deti mali nižšiu zdravotnú úroveň a zmenšenú odolnosť voči chorobám. Príčinou bola podvýživa, nedostatok šiat a obuvi, závadné bytové pomery atď.“ (1964, s. 120) Ďalej spomína, že „v marci 1934 sa obesil stolár, otec štyroch detí v Nitre. Niekoľko týždňov bol bez práce. Akoby na výsmech ľudácky starosta Mojto poslal rodine 80 Kč „podpory“, aby sa vraj nepovedalo, že ľudia umierajú hladom.“ (Mlynárik, 1964, s. 156)

Chudobinca a starobinca

Významné postavenie počas ČSR začali nadobúdať v sociálnej starostlivosti chudobinca a starobinca. Chudobinca a starobinca boli zriaďované pre miestnych chudobných a ich deti. Do starobincov boli premiestňovaní hlavne chudobní práceneschopní starí ľudia, ktorí získali úplné zaopatrenie, vrátane stravy. Na Slovensku však bolo starobincov veľmi málo (v roku 1931 bolo v ČSR spolu 145 starobincov, z toho však 113 v Čechách, 29 na Morave a Sliezsku a len 3 na Slovensku). In Problematika chudoby v odbornej literatúre. (Online)

Útulne

Zlé sociálne pomery na Slovensku sa snažili zlepšiť i Sestry Royové, ktoré sa venovali i sociálnej práci. Zriadili útulne, do ktorých prichyľovali sociálne prípady. Starali sa o ľudí, ktorí potrebovali tak ako deti veľkú starostlivosť a lásku, o bezvládných, často potulujúcich sa bez domova, ktorí už dožívali svoj život, o ľudí, ktorí sa nepriaznivými okolnosťami dostali do situácie, z ktorej nevideli často východisko, a o ľudí o ktorých sa na sklonku života nemal kto postarať, ktorí trpeli hladom, núdzou ale aj o tých, ktorí živorili. O nezištnej charitatívnej myšlienke a pohnútky k takýmto činom ich viedla šľachetnosť a humánnosť. Hovorí sa, že náplň činnosti Kristíny Royovej sa veľmi podobala svojou nezištnosťou a obetavou láskou k opusteným ľuďom a matke Tereze. (In Naše korene, s. 48.)

Vývarovne pre chudobných

Boli bežne nazývané ako „ľudová kuchyňa“, kde sa chudine poskytovala bezplatná strava, financovaná z príspevku ministerstva sociálnej starostlivosti, z mestskej pokladne a z peňažných príspevkov zámožných občanov. (Haburajová Ilavská, 2010)

Haburajová Ilavská ďalej píše, že „sociálna situácia obyvateľstva v medzivojnovom období v ťažkých časoch pretrvávajúcej hospodárskej krízy, hladu, biedy, vysokej miery nezamestnanosti a chorobami ohrozeného obyvateľstva nebola vôbec ľahká. Sociálna pomoc bola jediným spôsobom vhodným na prekonanie sociálnych kolízií obyvateľstva. Pomoc bola realizovaná prostredníctvom miest, mestských úradov, charitatívnych a dobročinných spolkov a spolkov, ktorých stredom záujmu a prvoradou úlohou bola sociálna činnosť.“ (2009, s. 47)

Stravovacie a ošacovacie akcie

Zavedením poukážok tzv. „žobračieniek“ si ľudia mohli vyzdvihovať potraviny na účet Ministerstva sociálnej starostlivosti. Tlač prinášala správy aj o tom, že aj na tieto stravovacie lístky sa vzťahovalo mnoho obmedzení a nie každý, kto požiadal o takúto formy podpory ju aj dostal. Ošacovacia akcia mala charakter prerozdelenia šatstva a obuvi určenej hlavne pre deti z najchudobnejších rodín. Taktiež sa tento druh pomoci nezaobišiel prívlastkom „nespravodlivé prerozdelenie“. (Uhrinová, 2008) Jednou z účinných foriem sociálnej pomoci boli i zbierky, ktorých výťažok sa použil pri akciách na stravu, ošatenie a obuv. Rozšírenou skupinou v pomoci pre núdznych ľudí boli i spolky, ktoré mali veľké zastúpenie.

Sirotčie úrady

„Sirotčie úrady sa zaoberali starostlivosťou o siroty. Ich úlohou bolo podporovať tzv. „poručnícke súdy“, pri výkone poručníckej a opatrovníckej právomoci súdov. Pôsobiaci sirotská rada bola nazývaná ako poručnícka rada. Tvorili ju zvyčajne duchovný (farár a jeho zástupca), riaditeľ národnej školy a určitý počet členov obecného zastupiteľstva a občanov, ktorí boli vyvolení obecným zastupiteľstvom. Sirotská rada podávala poručníckemu súdu správy a vysvetlenia, upozorňovala na prípady, v ktorých by mal byť menovaný poručník alebo opatrovník, navrhovala vhodné osoby za poručníkov alebo opatrovníkov.“ (Levická, 1999, s. 76)

Kováčiková charakterizovala obdobie po roku 1939 – 1945. Na Slovensku panoval diktát hitlerovského fašizmu. Nariadením č. 284/1940 Sl.z. bolo stanovené, že pôsobnosť vo veciach organizácie a ochrany trhu práce a ochrany pracujúcich zabezpečí Ústredný úrad práce a úrady práce. Roku 1941 bol schválený zákon č. 217/1941 Sb. Z o prídavkoch na deti. „Okrem štátnej starostlivosti na Slovensku existovala i starostlivosť realizovaná Okresnou starostlivosťou o mládež a Krajským ústredím starostlivosti o mládež, ktoré boli pôvodne dobrovoľné, neskoršie poloverejné inštitúcie. Tieto začali budovať sústavnejšiu sieť zariadení pre opustené a zanedbané deti. Roku 1941 na území Slovenska prevádzkovali 24 okresných detských domovov. Do okresných detských domovov boli umiestňované deti, ktoré boli dočasne opustené a nepatrili do štátnej starostlivosti o opustené deti. Mladšie deti boli z detských domovov naďalej umiestňované do pestúnskej starostlivosti. Staršie deti a po skončení šk. dochádzky i deti z pestúnskych rodín boli umiestňované do praktických povolání ako učni alebo pomocní robotníci. Mnohí chlapci a dievčatá sa po ukončení ústavnej výchovy stali rezervou pracovných síl pre nemecké veľkostatky a továrne.“ (Kováčiková, 2000, s. 86)

Záver

Stručný pohľad do histórie sociálnych služieb v rokoch 1918 – 1945 nás privádza k zamysleniu sa nad utrpením ľudí, ktorí žili vo veľmi ťažkých životných podmienkach. Nepriťomnosť priemyselných podnikov, nízke mzdy a nemajetnosť v medzivojnovom období, platnosť gentského systému bránilo mnohým ľuďom využívať sociálne a zdravotné služby. Je samozrejmé, že klesajúca životná úroveň a zhoršovanie životných podmienok vytváralo vhodnú pôdu i pre rozšírenie mnohých chorôb a tým aj zvyšovanie krivky v štatistike úmrtnosti. Žiaľ, mnohé rodiny pocítili sociálne dôsledky hospodárskej

krízy. Štát a mnohé dobrovoľnícke organizácie sa snažili pomôcť, lenže našli sa aj takí, ktorí tento systém podpory zneužívali pre svoje vlastné účely o čom svedčia rôzne archívne pramene.

Zoznam bibliografických odkazov

HABURAJOVÁ ILAVSKÁ, L. *Konceptualizácia v oblasti sociálnych služieb*. Praha: Hnutí R, 2010. ISBN 978-80-86798-09-7.

HABURAJOVÁ ILAVSKÁ, L. *Historické paralely v edukácii sociálneho školstva v rokoch 1918 – 1939 a začiatkom 21. storočia*. Brno: Tribun EU, 2009. ISBN 978-80-7399-615-4.

ILAVSKÁ, L. *História sociálnych ústavov v regióne Liptov*. UKF Nitra, 2002, Diplomová práca.

KOVÁČIKOVÁ, D. *Základné otázky dejín sociálnej práce*. Žilina: EDIS ŽU, 2000. ISBN 80-7100-718-8.

LEVICKÁ, J. *Náčrt dejín sociálnej práce*. Trnava: SAP, 1999. ISBN 80-88908-29-9.

MLYNÁRIK, J. *Nezamestnanosť na Slovensku (1918 - 1938)*. Bratislava: Osveta, 1964. 17A0025819.

Problematika chudoby v odbornej literatúre. Pdf. [Online]. Dostupné na: www.humannageografia.sk/externe/stiahnutie/Problematika_chudoby.pdf (cit. 20. 10. 2010)

Naše korene. Vznik a vývoj prebudeneckého hnutia na Slovensku. Bratislava: Nádej, 1994. 238 s. ISBN 80-7120-029-8.

UHRINOVÁ, D. *Vývin a dôsledky nezamestnanosti v rokoch 1918-1938 s akcentom na pomoc inštitúcií a spolkov*. UKF Nitra, 2008, Diplomová práca.

Adresa autorky príspevku

Mgr. Daniela Baková

Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre,

Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva,

Katedra sociálnej práce a sociálnych vied,

Kraskova 1, 949 74 Nitra

e-mail: daniela.bakova@ukf.sk

PROBLEMATIKA PRÁV DĚTSKÝCH UŽIVATELŮ V NÍZKOPRAHOVÉM ZAŘÍZENÍ PRO DĚTI A MLÁDEŽ

Eva Raková

Studentka Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, obor Sociální pedagogika
Sociální pracovník, R-Ego Slavičín

Hana Toncrová

Studentka Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně obor Sociální pedagogika, Masarykova Univerzita v Brně,
obor Pedagogika
Sociální pracovník, Unie Kompas Zlín

Shrnutí

Hlavním tématem příspěvku je uplatnění dětských práv v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež (dále jen NZDM). Úvod je věnován NZDM, jakožto typu sociální služby, která je určena dětem a mládeži. Dále je v příspěvku obsažen nástin úpravy ochrany uživatelských práv dětí a mládeže v sociální službě dle Standardů kvality sociálních služeb.

V závěru jsou uvedeny možnosti spolupráce NZDM nejen v rámci uplatnění uživatelských práv dítěte.

Klíčová slova

Uživatelská práva dětí, NZDM, Standardy kvality soc. služeb.

Summary

The major theme of report is low-threshold facilities for children and youth. The low-threshold facilities for children and youth is discussed in the introduction as a type of a social service which is stipulated for children and youth. The regulation outline of the protection of usage rights for children and youth in social service according to Standards for quality in social services is included furthermore in report.

In the conclusion there are mentioned possibilities about cooperation low-threshold facilities for children and youth not only within the scope of claiming the usage of child rights.

Key words

Applying user rights of a child, low-threshold facilities for children and youth, Standards of Quality in Social Services.

Úvod

Děti a mládež dnes tráví volný čas nejrůznějšími způsoby. Jedinci, kteří svůj volný čas naplňují plnohodnotně, se například věnují určitému sportu, hudebnímu nástroji, nejrůznějším tvůrčím činnostem, atd. Mohli bychom definovat nespočet možností kvalitní denní náplně času, kdy dětem či mládeži skončí školní povinnosti. Bohužel jsou však i takoví, kteří nemají to štěstí věnovat se své zálibě. Pro takové jedince jsou právě určena NZDM. Neorganizované skupiny dětí a mládeže ohrožené společensky nežádoucími jevy mají tedy možnost využít této služby, která nabízí aktivní a pozitivní využití volného času s cílem zlepšit kvalitu jejich života spolu s prevencí rizikového chování.

S provozem NZDM jsou spojena různá závazná nařízení. Jedná se zejména o Standardy kvality sociálních služeb. V souvislosti s tématem článku je pozornost věnována výhradně ochraně práv uživatele. V praxi je však zavádění tohoto standardu často problematické.

Oblasti uplatnění uživatelských práv dítěte v NZDM se jako autorky zabýváme proto, že ve stejném typu sociální služby pracujeme jako sociální pracovnice. Náplní práce je nejen přímá práce s uživateli, ale také nezbytná znalost a spolupráce na tvorbě interních dokumentů. Na základě vlastních zkušeností, ale také dle názoru supervize, jsou dětská práva považována za velmi citlivou oblast a je nezbytné se jí

pravidelně zabývat na poradách pracovního týmu. Při tvorbě práv uživatelů v zařízení je přihlíženo k několika důležitým dokumentům. Dokumentem, který zakotvuje tradiční demokratická práva a svobody je Listina základních práv a svobod. Dalším dokumentem pro vymezení práv uživatelů je Úmluva o právech dítěte. Práva v zařízení se musí také opírat o právní řád státu a být s ním v souladu. Každé zařízení si tedy musí zpracovat vlastní dokumentaci, jak pracovat s ochranou práv dětských uživatelů tak, aby korespondovala se zadáním standardu č. 2.

Cílem účasti na konferenci a následně i tohoto článku je zpracování problematiky dětských práv v NZDM a ukázat tak možnost konkrétní úpravy. Na základě interní dokumentace zařízení, kde působíme, ale také z vlastních postřehů z praxe nabízíme konkrétní příklady. Zároveň je nutné podotknout, že uvedené ukázky nemusí být vždy závazné pro všechny NZDM. Každé zařízení je specifické a je určeno pro různé cílové skupiny. Nelze tedy jednotnou úpravu standardů aplikovat kdekoliv. Z postřehů inspekce poskytování sociálních služeb s pověřením MPSV doporučujeme podrobné zpracování všech pravidel a postupů tak, jak uvádí Standardy sociálních služeb.

Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež

Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež jsou ukotvena v Zákoně o sociálních službách 108/2006 Sb., kde jsou zařazena mezi služby sociální prevence. Cílem služeb sociální prevence je předcházet sociálnímu vyloučení a pomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace. Cílem služby NZDM je pak zlepšit kvalitu života dětí a mládeže a tím nepřímo působit na prevenci sociálních a zdravotních rizik, které by se u nich mohly projevit. Posláním NZDM je snaha o sociální začlenění uživatelů, působit na pozitivní změnu životního stylu dětí a mládeže v nepříznivé sociální situaci, poskytovat informace, odbornou pomoc, podporu a předcházet tak jejich sociálnímu vyloučení. Jedná se o službu ambulantní, uživatelé do zařízení tedy docházejí denně dle provozní doby. V některých případech je tato služba doplněna i službou terénní. Cílovou skupinou jsou děti, mládež a mladí lidé ve věku od 6 do 26 let, přesto si každé zařízení vymezuje cílovou skupinu samo, z důvodů zúžení věkové kategorie. Zpravidla jsou to jedinci, kteří zažívají nepříznivé životní období, mezi něž jsou zařazeny konfliktní společenské situace (kriminalita), obtížné životní události (rozvod rodičů), omezující životní podmínky (dětí pocházející ze slabých sociálních poměrů). Často jsou to skupiny žijící nebo se pohybující v určité lokalitě (v parku), nebo se k nim vztahují další charakteristiky jako například to, že se nemohou nebo nechťejí zapojit do standardních volnočasových aktivit (ČAS, 2008).

Dle vyhlášky 505/2006 Sb. NZDM poskytuje v rámci služby několik základních činností, které jsou blíže specifikovány na jednotlivé úkony. V první řadě se jedná o **výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti**. Tyto úkony zahrnují zajištění podmínek pro společensky přijatelné volnočasové aktivity, pracovní výchovné činnosti s dětmi, nácvik a upevňování motorických, psychických a sociálních schopností a dovedností, a zajištění podmínek pro přiměřené vzdělávání. V praxi jsou to např. „klubová odpoledne“ zaměřená na různá témata. Činnost **zprostředkování kontaktu se společenským prostředím** nabízí uživatelům možnost sdružovat se v klubu spolu s vrstevníky a alternativně využívat volný čas, který by v opačném případě trávili na ulici. V rozsahu **sociálně terapeutických činností** jsou zahrnuty aktivity, které vedou k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností či dovedností podporující sociální začleňování osob. Jedná se například o bloky preventivních programů sociálně patologických jevů, které mohou být v rámci služby organizovány. Vedení preventivního programu může zajistit přímo pracovník, nebo externí odborník na danou problematiku. V poslední řadě má uživatel nárok na **pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí**. Úkolem pracovníka je podpora při vyřizování běžných záležitostí (vyplnění přihlášky na střední školu, domácí úkoly, atd.), pomoc při obnovení nebo upevnění kontaktu s rodinou (intervence zaměřené na důležitost významu rodiny) a podpora při dalších aktivitách podporujících sociální začleňování osob (zprostředkování dalších kontaktů).

NZDM realizují službu tak, aby byla umožněna maximální dostupnost všem bez omezení (rasa, náboženství, atd.), překážek (časových, prostorových, psychologických) a finančních bariér. Proto byly stanoveny specifické zásady, které jsou blíže pojmenovány jako tzv. **principy nízkoprahovosti**. Právě tyto teze již zasahují do oblasti uživatelských práv. Staly se nedílnou součástí ochrany práv uživatelů a

mnohá další práva v klubu (NZDM) se právě o ně opírají. Jednotlivě se jedná o dostupnost služby cílové skupině (strategické místo klubu), nutnost zajištění anonymity v zařízení (pobyt pod přezdívkou), nepodmíněné členství (není vyžadována registrace), dobu užívání služby (uživatelé mohou kdykoliv přijít a odejít během otevírací doby i několikrát denně), pasivní využívání klubu (uživatel se nemusí zapojit do připravovaných činností), bezplatnost všech úkonů sociálního charakteru, a v poslední řadě se jedná o provozní dobu (odpovídající potřebám uživatelů) (ČAS, 2008).

Ochrana práv

Nejzákladnější práva vycházejí z Listiny základních práv a svobod, která jsou celosvětově uznávána. Slouží ke sjednocení pojetí práv, kterých se může domáhat každý, jsou součástí právního řádu, včetně toho České republiky. Dokument vymezuje konkrétní lidská práva, která se vztahují k člověku a jeho nezávislosti ve společnosti. Opírá se o lidskou přirozenost, hodnoty lidství, demokracii a závaznost zákonů. Podstatou listiny je zabezpečit dodržování stanovených práv tak, jak se v dějinách lidstva mnohdy nedělo. Dokument se tedy stal významným nejen doposud po dobu jeho existence, ale také pro budoucí generace. Při práci s lidmi je potřeba mít vždy na paměti právě tato práva, která jsou mnohdy velmi obecná a tak se může zdát, že se netýkají kontaktní práce s klienty. Právě při činnosti s uživateli v sociálních službách je nutná obezřetnost a tato práva si uvědomovat, protože mnohdy se jedná o klienty, kteří se nemohou hájit sami z různých důvodů. V prostředí NZDM je také nezbytná znalost Úmluvy o právech dítěte, která určuje základní práva pro děti, potažmo mládež do 18 let (práva se vztahují k dětem, tj. osobám mladším 18 let).

Stát si je vědom důležitosti ochrany práv klientů v sociálních službách, a proto je zařadil také mezi Standardy kvality sociálních služeb. Standardy kvality sociálních služeb se staly závazným právním předpisem od roku 2007. Jedná se o relativně nový dokument, který vytváří nástin úpravy dokumentů v sociálních službách. Obsahuje patnáct základních standardů, jež zasahují do oblasti procedurální, personální a provozní. Oblast ochrany práv je obsažena ve standardu číslo dva. Zahrnuje dvě zásadní kritéria, která v případě nenaplnění znamenají, že organizace není schopna ochránit uživatele od případného porušení jeho práv. Standardy kvality sociálních služeb jsou obecně hodnoceny velmi přísně. Při inspekční kontrole pouhá ztráta jednoho zásadního kritéria znamená neúspěch v celém rozsahu.

Pro NZDM nastává nelehký úkol zavést do praxe úpravu základních dětských práv v rámci poskytované služby tak, aby co nejvíce ochránila své klienty před případným zneužitím. Následující text obsahuje konkrétní vymezení některých práv. Pro přehlednost byla práva NZDM rozdělena do tří kategorií: práva vztahující se k zařízení, práva vztahující se k službám a práva vztahující se k osobním právům uživatele.

Práva vztahující se k zařízení představují práva, která souvisejí přímo se zařízením, jsou jeho součástí. Týkají se samotného provozu zařízení, jeho vybavení a výzdoby. Můžeme sem zařadit např. právo na využívání prostor, kdy uživatel má právo na využívání zařízení např. předměty pro volnočasové aktivity, nebo se může jednat pouze o prostor ve smyslu místa, kde je bezpečí, teplo a světlo. Jedná se o prostředí určené k provozu všech aktivit v rámci poskytované služby.

Práva vztahující se k službám se týkají poskytované služby. Možnosti jí ovlivňovat, vybírat si druh služby a její náplň. Řadí se zde např. právo na využívání všech nabízených služeb. Uživatel může čerpat všechny služby, které zařízení nabízí. Může si mezi nimi vybírat a využívat jen některé. Rozhodnutí je svobodné a služba (pracovníci) nesmí nijak uživatele v tomto rozhodnutí ovlivňovat.

Práva vztahující se k osobním právům uživatele vycházejí přímo z potřeb jedince, jako individuality. Odrážejí také celospolečenský konsenzus na osobní práva. Bez pochyby se jedná např. o právo na soukromí. Pracovníci jsou povinni respektovat a hájit soukromí uživatele zahrnující osobní korespondenci (mobilní telefony, písemné i elektronické zprávy) či osobní věci.

Každá z těchto oblastí obsahuje mnohá další práva kopírující reálné situace v zařízení, které by měly být popsány v dokumentaci zařízení ve Standardech kvality sociálních služeb.

Proto, aby pracovníci mohli hájit, a chránit práva uživatelů nesmí být opomenuta jejich prevence. Je nezbytně důležité ke každému právu vypracovat postup pro předcházení jejich porušení. S těmito

postupy se seznamuje každý pracovník při nástupu do zaměstnání, stejně tak je povinen znát Etický kodex sociálních pracovníků České Republiky a další důležité dokumenty. Pravidla při ochraně práv uživatelů musí pracovníci neustále aktualizovat tak, aby vždy obsahovaly všechny postupy pro situace, které mohou v zařízení nastat.

V případě, že dojde k ohrožení nebo porušení práv uživatele je pracovník povinen chovat se vůči uživateli/uživatelům s respektem, zdvořilostí a důstojností. Pracovník musí také uživatele brát jako rovnocenného a jeho problémy či stížnosti nepodceňovat a nezlehčovat.

Pracovník, který ohrozí nebo poruší práva uživatelů, může být upozorněn jiným pracovníkem na chybu a je sjednána náležitá náprava (úprava dokumentů, supervize, atd.). V případě, že dojde k porušení práv uživatele jiným uživatelem je pracovník povinen udělit sankci. Sankce jsou následným opatřením a jsou předem uživateli známe, seznamuje se s nimi při prvokontaktu. Soupis sankcí je v každém zařízení přizpůsoben cílové skupině zařízení.

Dovolávat se svých práv mohou také sami uživatelé a to prostřednictvím stížností, které mohou být osobní, písemné, anonymní i v zastoupení a vždy je vedoucí pracovník povinen je vyřídit/prošetřit.

Za monitoring a kontrolu dodržovaných práv v zařízení zodpovídají pracovníci, vedoucí, ředitelé a v nespolední řadě inspekce s pověřením MPSV.

Závěr

NZDM představuje útočiště a prostor pro děti a mládež v souladu s jejich potřebami a možnostmi cílové skupiny. V porovnání s ulicí zde mohou aktivně i pasivně trávit svůj čas pod dohledem specializovaných odborníků. V rámci intervencí zde jedinci mohou spolu s pracovníkem řešit obtížné životní situace a vytvářet tak podmínky pro sociální začlenění nebo pozitivní změnu ve prospěch jejich rozvoje. Jak však bylo uvedeno, při těchto úkonech jsou nezbytné dokumenty pro ochranu práv uživatele.

Příspěvek se zabýval uplatněním uživatelských práv dítěte v NZDM. Z praxe je známo, že je aplikace dětských práv do provozu tohoto typu zařízení často problematická. Jako možnost řešení uvádíme spolupráci mezi NZDM, výměnné stáže pracovníků, či individuální pracovní rozprava. Ve Zlínském kraji již obdobné aktivity existují. Jsou také pravidelně organizovány setkání poskytovatelů sociálních služeb, kde jsou probírána aktuální témata. Dále probíhají setkání pracovních skupin NZDM, nebo jsou realizovány tematické kurzy určené sociálním pracovníkům podpořené fondem Evropské Unie. Jedná se nepochybně o správný krok pro neustálé zkvalitňování služby. Co se týká úpravy Standardů sociálních služeb, bohužel stále převládá nejistota vedoucích pracovníků o správnosti zpracovaných dokumentů ve svých zařízeních, což může ovlivnit kvalitu poskytované služby týkající se nejen úpravy práv dětských uživatelů.

Seznam bibliografických odkazů

ČAS. *POJMOSLOVÍ Nízkoprahových zařízení pro děti a mládež (NZDM)* Publikováno [online]. Praha: ČAS, 2008 [cit. 2010-12-06]. Dostupné z WWW:

<http://www.streetwork.cz/images/download/Pojmoslovi_text.pdf>.

Občanské sdružení R-Ego. *Standardy kvality sociálních služeb*. Slavičín: 2010.

Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod, ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb.

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (stav k 23. 7. 2009).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (stav k 17. 6. 2009).

Zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe - průvodce poskytovatele, Praha: MPSV, 2002. ISBN 80-86552-45-4.

Adresy autorek příspěvku

Bc. Hana Toncrová
Kostelany nad Moravou 304
686 01
e-mail: HanaToncrova@seznam.cz

Bc. Eva Raková
Nevšová 148
Slavičín
763 21
e-mail: e-rakova@seznam.cz

OKOLNOSTI A PODMIENKY SOCIÁLNEJ PRÁCE S DEŤMI ZAŽÍVAJÚCIMI DOMÁCE NÁSILIE⁸³

Dagmar Marková, Lenka Haburajová-Ilavská, Denisa Juhássová

Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre

Zhrnutie

V príspevku načrtávame niektoré formy sociálnej práce, pričom ich špecifikujeme vzhľadom na problematiku domáceho násillia páchaného na deťoch. Stručne načrtávame aj niektoré formy domáceho násillia na deťoch a následne prezentujeme výsledky výskumu, ktorý bol zameraný na zmapovanie konkrétnych pracovných postupov a metód sociálnej práce s deťmi zažívajúcimi domáce násillie. V príspevku prezentujeme čiastkové výsledky tohto výskumu, ktoré sa týkajú niektorých podmienok a okolností sociálnej práce s deťmi, ktoré sú alebo boli obeťami domáceho násillia.

Kľúčové slova

Sociálna práca, dieťa, domáce násillie; fyzické, psychické, sexuálne násillie a zneužívanie; metódy sociálnej práce, detekcia, diagnostika, sociálna intervencia a terapia.

Summary

In this article we describe some forms of social work, and we specify them in regard to children experiencing domestic violence. We shortly describing some forms of domestic violence perpetrated on children, and consequently we present research results, which was concentrated to determine specific operating processes and methods of social work with children experiencing domestic violence. I article we present part of our results which are related to conditions and background of social work with children, which are or were victim of domestic violence.

Key words

Social work, child, domestic violence; physical, mental, sexual violence and abuse, methods of social work; detection, diagnostics, social intervention and therapy.

Úvod

Vo vzťahu k domácejmu násilliu páchanom na deťoch možno z hľadiska druhov sociálnej práce, ktoré sa dajú uplatniť pri riešení domáceho násillia, popísať viaceré.

Individuálna sociálna práca, či inak nazývaná aj práca s jednotlivcom, či prípadová práca (Typy sociálnej práce..., 2009) sa snaží vyriešiť sociálny problém, ktorý pramení z narušených vonkajších a vnútorných vzťahov a postojov klienta/ky k jeho okoliu. Ako uvádza Fuchsová (2008), je zameraná na spracovanie tráum u detských obetí a na vytvorenie dôverného, bezpečného prostredia. Súčasne je však dôležité zabezpečiť aj sanáciu rodiny – teda obnovenie jej funkčnosti tak, aby sa vylúčila možnosť recidívy násillia.

Definícia Matouška (2003) popisuje samotný priebeh individuálnej práce. Zahŕňa:

- 1- sociálnu štúdiu – preskúmavanie dôležitých informácií, angažovanie klienta/ky a anamnézu obsahujúcu dôležité body,
- 2- vyšetrenie – vymedzenie problému a pracovnej hypotézy, ktoré tvoria základ intervencie,
- 3- intervencia – rozhovory, upokojenie emócií, spoločne určené ciele,
- 4- ukončenie – dopredu dohodnuté, klient/ka sa uspokojene pozerá na to čo bolo, pracovník/čka vidí schopnosť klienta/ky poradiť si.

⁸³ Príspevok vznikol na základe podpory grantov **VEGA 1/0516/08**: Sexuálne životné štýly mladých ľudí a ich socio-kultúrne kontexty a **VEGA 2/0179/09**: Dynamika sociálnych a morálnych noriem: Sociálno-psychologický výskum minoritných, marginalizovaných a znevýhodnených skupín vo vzťahu k majorite.

Čo sa týka skupinovej sociálnej práce podľa Fuchsovej (2008) sa pracuje s väčším počtom osôb, pričom sa využívajú poznatky individuálnej práce, významné je však aj pôsobenie samotnej skupiny na klientov/ky. Členov/ky spája spoločný sociálny problém a navzájom sa v rámci skupiny ovplyvňujú.

Kuratívna práca je ďalším druhom sociálnej práce, ktorá sa využíva priamo pri riešení domáceho násillia páchaného na deťoch. Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele (2008) ju charakterizuje ako súbor opatrení na odstránenie, zmiernenie a zamedzenie prehlbovania alebo opakovania porúch psychického vývinu, fyzického vývinu a sociálneho vývinu dieťaťa a poskytovanie pomoci v závislosti od závažnosti poruchy a situácie, v ktorej sa nachádza.

Sociálny/a pracovník/čka by teda ako kurátor/ka mal/a riešiť „násillie páchané na dieťati návrhom na súd o odobratí dieťaťa z rodinného prostredia a podaním návrhu na vydanie predbežného opatrenia“ (Šramová a kol., 2003).

Vičková (2001) uvádza, že súčasťou sociálnoprávnej ochrany je aj výchovná činnosť, ktorej cieľom by malo byť zlepšenie vzťahov medzi rodičmi a deťmi a medzi manželmi, ďalej tiež realizovanie náhradnej rodinnej starostlivosti a taktiež rozhodovanie o umiestnení dieťaťa do náhradnej starostlivosti. Každé z týchto opatrení má svoje miesto pred alebo počas riešenia domáceho násillia na dieťati.

Opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately sa podľa Zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele (Zbierka zákonov, 2008) vykonávajú prostredníctvom sociálnej práce, metódami, technikami a postupmi zodpovedajúcimi poznatkom spoločenských vied a poznatkom o vývoji sociálno-patologických javov v prostredí.

Vzhľadom na danú problematiku považujeme za dôležité spomenúť aj preventívnu sociálnu prácu.

V rámci primárnej prevencie môžeme podľa Dunovského et al. (1995), Fuchsovej (2008) a i. rozlíšiť niekoľko základných okruhov: zámerné pôsobenie na širokú verejnossť, rodičov a vychovávateľov/ky, na odborných pracovníkov/čky a verejných činiteľov/ky a nakoniec zámerné pôsobenie na deti a mládež tak, aby sa násilliu predišlo. Keďže ide o možnosť ako úplne predísť násilliu na dieťati, mala by sa v spoločnosti uplatňovať v najvyššej miere.

Sekundárna prevencia sa týka pôsobenia na rizikové skupiny, alebo jednotlivcov, u ktorých je vyššia pravdepodobnosť, že sa stanú násillníkmi, alebo obeťami. Pozornosť sa venuje rizikovým páchatelom, rizikovým situáciám, rizikovým rodinám a obetiam – deťom, ženám, starým ľuďom a pod.

V prípadoch domáceho násillia, ako uvádzajú Dunovský et al. (1995), je podstatné vytypovať rizikové skupiny obyvateľstva a rizikové životné situácie, cielene a programovo na ne pôsobiť, čím môžeme dosiahnuť zníženie rizika násillia na minimum.

Terciárna prevencia zahŕňa prácu s jednotlivcom, alebo skupinou, ktorí sa dopustili trestnej činnosti alebo sa stali jej obeťou. Voči páchatelom sa uplatňuje súdny proces, väzba v nápravno-výchovnom zariadení, ústavná liečba, zúčastňovanie sa psychoterapeutických sedení s cieľom zníženia agresivity. Pre obeť existujú siete zariadení poskytujúc, okrem iného, aj terapeutickú pomoc“ (Šramová, 2004). Preto, aby sme zabránili, ako uvádza Fuchsová (2008), ďalšiemu násilliu a rozvoju zdravotných, psychologických a sociálnych dôsledkov.

Weiss (2005) rozčleňuje terciárnu prevenciu na etapu diagnostickú, kedy sa zhodnotí miera poškodenia obeť a pomocnú, ochrannú a terapeutickú, kedy sa rozhoduje, či dieťa zostane v rodine alebo nie.

Domáce násillie páchaného na deťoch a jeho formy

Definície násillia by sme podľa Čírtkovej (2006) mohli rozdeliť do dvoch základných skupín. Prvá skupina autorov/riek hovorí o násillí, ako výlučne partnerskej problematike. Druhá skupina autorov/riek popisuje primárnu obeť násillia, ako ktoréhokoľvek člena/ku rodiny. Pod domáce násillie teda patrí aj týranie a zneužívanie detí, seniorov, nielen parterov/riek.

Podľa Čaputovej (2000) ide o súbor nepriaznivých príznakov, ktoré sú výsledkom úmyselného ublíženia dieťaťu, spôsobeného najčastejšie najbližšími. Podľa Vičkovej (2001) môže ísť o úmyselné, zlé, surové zaobchádzanie s dieťatom, ktoré spôsobuje poruchy jeho telesného a psychického vývoja, nepriaznivo vplýva na jeho aktuálny i perspektívny vývoj. Ako uvádza aj Gjuričová (2000) ide o jav, ktorý negatívne zasahuje všetkých členov/ky rodiny.

V rámci násilia môžeme rozlišovať viaceré formy. Ako prvú si popíšeme klasifikáciu násilia podľa WHO, ktorá rozoznáva:

- 1- Individuálne násilie: suicidálne správanie a sebadeštrukčné správanie.
- 2- Interpersonálne násilie: domáce, partnerské násilie a verejné násilie.
- 3- Spoločenské násilie: sociálne, politické alebo ekonomické násilie.

Šramová (2003) rozlišuje:

- fyzické,
- emočné,
- sexuálne,
- sociálne,
- ekonomické,
- psychické násilie,
- zanedbávanie.

Pri telesnom týraní sa kladie dôraz na nenáhodnosť a zámernosť násilného pôsobenia na dieťa, výsledkom ktorého je viac či menej zreteľné telesné ublíženie dieťaťu (Vičková, 2001). K častým konkrétnym prejavom telesného násilia patrí: bitie, strkanie, údery, kopanie, škrtenie, zväzovanie, spúšťanie, pády, ťahanie za vlasy, pálenie, ohrožovanie predmetmi, zbraňami, topenie, spôsobovanie zranenia, odopieranie spánku, jedla, pokus o vraždu, vražda. Dieťa je často ohrozované aj sekundárne, t.j. ak pred agresorom bráni obeť násilia, ktorou je zväčša matka dieťaťa (Šramová, 2004). Rybáriková (2001) popisuje, že k fyzickému týraniu môžeme zaradiť aj nedostatočnú starostlivosť, nedostatočnú výživu, nepostačujúcu zdravotnícku opateru nedostatok vzdelania, prístrešia, ošatenia, hygieny a vykorisťovanie detí prácou. Iní/é autori/ky, ako napr. Dunovský et al. (1995) a i. by tieto formy zaradili už k ďalším formám násilia. Vičková (2001) uvádza, že fyzické násilie môže zanechať viditeľné prejavy v podobe fraktúr, popálenín alebo aj iných poranení na rozličných častiach tela dieťaťa a preto je aj ľahšie diagnostikovateľné.

Ďalšou formou je, ako uvádza Šramová (2003) emočné násilie, ktoré sa prejavuje citovým vydieraním, upieraním lásky a pozornosti, vyhrázaním sa odchodom z domu a pod. Označuje sa aj ako psychická deprivácia (emočná zanedbanosť). U takýchto detí možno pozorovať: retardáciu psychomotoriky, rečového prejavu, somatického vývinu, nedostatočne osvojené sociálne spôsobilosti, nevyrovnané emocionálne prejavy. Vičková (2001) emočné násilie nerozlišuje, podobne ako väčšina autorov/iek, považuje ho za súčasť psychickej formy, pričom ide o sústredený útok dospelého na psychický vývoj dieťaťa, ktorý sa dotýka jeho sociálnych schopností a jeho „ja“.

Dunovský et al. (1995) poukazuje na to, že psychické násilie nemusí predstavovať iba dianie nejakej nepriaznivej činnosti, ale môže zahŕňať i neprejavenie záujmu, nevšímavosť a nedostatok starostlivosti. Výsledkom takéhoto správania, podľa Šramovej (2004), môže byť poškodenie sebavedomia a sebaobrazu dieťaťa, pocit hanby, depresie, beznádeje, nedôvery v seba. Práve v tomto vidíme spojitosť v emočnom a psychickom násilí.

Couished (2006) a ďalší/ie tvrdia, že psychické násilie je najčastejšou formou násilia na deťoch a sprevádza všetky ostatné formy násilia, pretože každé násilné správanie negatívne ovplyvňuje psychiku obeť. Cieľom každého psychického týrania je mať silu a kontrolu nad niekým.

Ďalšou formou je sexuálne násilie, ktoré je podľa definície rady Európy z roku 1992 každé nepatričné vystavenie dieťaťa sexuálnemu kontaktu, činnosti či správaniu. Zahŕňa sexuálne dotýkanie, styk či vykorisťovanie osobou, ktorej bolo dieťa zverené do starostlivosti, alebo osobou, ktorá sa s dieťaťom dostala do nejakého styku. Môže to byť rodič, príbuzný, priateľ, odborný, dobrovoľný pracovník či cudzia osoba. Langmeier (1998) sexuálne násilie delí na dve časti: „dotykové“ a „bezdotykové“. Dotyková forma zahŕňa hľadanie prs, pohlavných orgánov, análny a orálny pohlavný styk a pod bezdotykovú patrí predvádzanie, nahota, fotky, video, stretnutie s exhibicionistom, zúčastňovanie sa na sexuálnych aktivitách bez telesného kontaktu.

Sexuálne zneužívanie detí môžeme tiež označovať ako „kontakty alebo interakciu medzi dieťaťom a dospelým, kedy je dieťa využívané na sexuálnu stimuláciu páchateľa alebo inej osoby“ (Vičková, 2001). Páchateľmi sú najčastejšie osoby, ktorých obeť dobre poznajú a ktorí k nim majú voľný prístup.

Odborná literatúra sa zdieľuje o tom, že príbuzní zneužívajú deti približne rovnako často ako ich zneužívajú ich spolužiaci, vrstovníci a v neposlednom rade ľudia, ktorí sa o nich starajú, ktorí ich vychovávajú (Mandžáková, 2008). K sexuálnemu násiliu podľa Weiss (2005) patrí aj obchodovanie s deťmi, kedy je dieťa predané jednou osobou druhej osobe alebo skupine, za peniaze alebo poskytnutie služby. Taktiež sem patrí detská prostitúcia – využívanie detí pri sexuálnych aktivitách za peniaze alebo poskytnutie služby. A v neposlednom rade aj detská pornografia, čiže spodobenie dieťaťa zúčastňujúceho sa skutočnej alebo predstieranej sexuálnej aktivity a spodobenie sexuálnych orgánov dieťaťa k sexuálnym účelom. S cieľom zníženia výskytu prípadov sexuálneho zneužívania Mandžáková (2010) poukazuje na význam prevencie, zlepšenie vyšetrovania a stíhania, vytvorenie bezpečného prostredia, ktoré umožní obetiam zneužitie oznámiť a overenie nových zamestnancov vykonané na bežnej úrovni, zahrňujúce ošetrovanie registra trestov. Sexuálne násilie a sexuálne zneužívanie detí sa stáva síce viac diskutovanou oblasťou a predmetom monitorovania vo viacerých krajinách, ale jeho minimalizovanie spočíva predovšetkým v účinnej prevencii. Tá je možná aj dlhodobou a kvalitnou pregraduálnou a ďalšou profesionálnou prípravou učiteľov a učiteľiek v oblasti sexuálnej výchovy, ako na to upozorňuje aj Vernarcová (2007).

Sociálne násilie je ďalšou formou, ktorá sa „zakladá na využívaní moci nad dieťaťom, na jeho znemožňovaní v sociálnom prostredí, prejavuje sa zakazovaním kontaktu dieťaťa s priateľmi a jeho chorobným kontrolovaním“ (Šramová a kol., 2003).

Ekonomické násilie je donucovanie k platenej práci alebo žobaniu na verejnosti. Dieťa sa stáva lacnou pracovnou silou (Šramová, 2004). Ostatní/é autori/ky túto formu samostatne nepopisujú, zaraďujú ju pod zanedbávanie a zneužívanie dieťaťa - dieťa nemá uspokojené materiálne potreby.

Zanedbávanie je formou násillia, pri ktorej ide o nedostatok starostlivosti, ktorý spôsobuje ujmu vo vývoji alebo ohrozuje samotné dieťa (Gjuričová a kol., 2000) a prejavuje sa odopieraním potravy, hygienickej a lekárskej starostlivosti, nevyhľadanim zdravotnej pomoci, nedostatočným dohľadom a ochranou pred úrazom. Podľa Vlčkovej (2001) a Dunovského et al. (1995) sa prejavuje pasívnym prístupom k dieťaťu spojeným s nedostatočným zohľadnením a zabezpečovaním aktuálnych i vývojových potrieb, čo spôsobuje zaostávanie telesného, psychického i emocionálneho vývoja.

Týranie môže mať aj iné, zvláštne formy, ku ktorým zaraďujeme Münchhausenov syndróm v zastúpení, sekundárnu viktimizáciu, systémové týranie, rituálne týranie a zneužívanie, organizované týranie“ (Šramová, 2004).

Výskumné ciele, metódy a súbor

Násillim na deťoch sa zaoberalo už viacero výskumov, ktoré sledovali predovšetkým početnosť jednotlivých druhov násillia či informovanosť verejnosti o danej problematike a pod. My sme sa však zamerali na zmapovanie konkrétnych pracovných postupov a metód sociálnej práce s deťmi zažívajúcimi domáce násilie. V tomto príspevku prezentujeme čiastkové výsledky, ktoré sa týkajú niektorých podmienok a okolností sociálnej práce s deťmi, ktoré sú alebo boli obeťami domáceho násillia.

Ako metódy sme použili dotazník a obsahovú analýzu. Údaje týkajúce sa dotazníka sme zbierali osobne, na konkrétnych pracoviskách, i prostredníctvom e-mailu. Podklady na obsahovú analýzu sme získali na Oddelení sociálnoprávnej ochrany a kurately a v krízovom stredisku. Za matematicko-štatistické metódy na spracovanie dotazníka sme zvolili Chí-kvadrát a Kruskal-Wallisov test.

Výskum sme realizovali od decembra 2009 do februára 2010.

Výskumný súbor tvorilo 29 pracovníkov/čok z oddelení sociálnoprávnej ochrany a kurately, z krízových zariadení a z detských domovov. Keďže skúmame špecifickú vzorku – sociálnych pracovníkov/čky pracujúcich s deťmi, ktoré boli alebo sú obeťami domáceho násillia, mali sme obmedzené možnosti, čo sa veľkosti výskumnej vzorky týka. Návratnosť dotazníka bola nízka – 32%, z 90 dotazníkov sa nám vrátilo 29, 4. Zariadenia nám oznámili, že odpovede neposkytnú, keďže vo väčšine prípadov pracujú s týranými matkami. Výskumný súbor tvorilo 26 žien a 3 muži.

Výsledky výskumu

Počet prípadov násilia na súčasnóm pracovisku

Spomedzi nami získaných výsledkov ako prvý prezentujeme ten, ktorý sa týka počtu prípadov, ktoré sa týkali násilia na deťoch a vyskytli v práci na súčasnóm pracovisku. Počas rokov pôsobenia v zariadení sa opýtaní/e profesionáli/ky stretli s mnohými prípadmi násilia a nás zaujímal ich približný počet. S priemerne najväčším počtom prípadov na osobu – 28 sa stretli zamestnanci/kyne krízového centra. Ostatné výsledky uvádzame v tabuľke 1.

Tab. 1 Počet prípadov násilia na súčasnóm pracovisku

	OSPODaSK ⁸⁴	KS	DeD	Spolu
Absolútna početnosť prípadov	128	196	31	355
%	36,1	55,2	8,7	100
Priemerný počet prípadov na osobu	7,5	28	6,2	12,2

Čas venovaný anamnéze a diagnóze

Vo výskume sme sa sústredili aj na zistenie množstva času, ktorý sociálni/e pracovní/čky venujú práci na anamnéze. Tento údaj je v tabuľke 2. Na základe Kruskal-Wallisovho testu, kde $H = 2,399$ a $p = 0,301$, sme dospeli k záveru, že medzi sledovanými skupinami nie je štatisticky významný rozdiel v čase, ktorý venujú vypracovaniu anamnézy. Najviac času v minútach venujú práci na anamnéze zamestnanci/kyne OSPODaSK. V priemere na jedného respondenta z danej skupiny je to 23,7 hodín. Najmenej času práci na anamnéze venujú v DeD – 4 920 minút, v priemere na jedného respondenta je to 16,4 hodín.

Tab. 2 Čas venovaný práci na anamnéze

	OSPODaSK	KS	DeD	Spolu
Počet minút venovaných vypracovaniu anamnézy	24 180	21 420	4 920	50 520
%	47,9	42,4	9,7	100
Aritmetický priemer minút venovaných anamnéze	1 422,4	3 060	984	90,1
Počet hodín venovaných anamnéze	403	357	82	842
Priemerný počet hodín venovaných anamnéze	23,7	51	16,4	91,1
Mean rank	13,38	15,50	19,80	

Skúmali sme aj množstvo času, ktoré venujú sociálni/e pracovní/čky diagnostickému rozhovoru. Kruskal-Wallisovým testom, $H = 2,102$, $p = 0,350$, sme dospeli k tomu, že medzi sledovanými skupinami nie je štatistická významnosť v množstve času, ktorý venujú rozhovoru. Najviac času venujú rozhovoru pracovní OSPODaSK – 21 990 minút, naopak najmenej zamestnanci/kyne DeD, len 1 920 minút.

Tab. 3 Čas venovaný diagnostickému rozhovoru

⁸⁴ Skratky OSPODaSK budeme používať pre odpovede zamestnancov/kyne Oddelenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, KS pre zamestnancov/kyne krízového strediska a DeD pre zamestnancov/kyne detského domova.

	OSPODaSK		KS		DeD		Spolu	
	minúty	%	minúty	%	minúty	%	minúty	%
Diagnostický rozhovor	21 990	48,8	21 120	46,9	1 920	4,3	45 030	100
Mean rank	13,26		18,50		16,00			

V čase venovanom diagnostickému pozorovaniu, ktoré sme popísali v tabuľke 4, podobne ako v predchádzajúcom prípade, nenachádzame štatisticky významný rozdiel medzi skupinami, pretože $p = 0,121$, $H = 4,222$. Najviac minút, 41 895, venujú pozorovaniu zamestnanci/kyne OSPODaSK, najmenej opäť zamestnanci/kyne DeD – 2 100 minút.

Tab. 4 Čas venovaný diagnostickému pozorovaniu

	OSPODaSK		KS		DeD		Spolu	
	minúty	%	minúty	%	minúty	%	minúty	%
Diagnostické pozorovanie	41 895	49	41 400	48,5	2 100	2,5	85 395	100
Mean rank	12,47		19,93		16,70			

V čase investovanom terénnej práci sa medzi zariadeniami opäť nepotvrdil štatisticky významný rozdiel, pretože hladina štatistickej významnosti $p = 0,164$, $H = 3,611$. 21 960 minút venujú pracovníci OSPODaSK terénnej práci. Najmenej, len 1 080 minút, terénnej práci venujú zamestnanci/kyne KS.

Tab.5 Čas venovaný terénnej práci

	OSPODaSK		KS		DeD		Spolu	
	minúty	%	minúty	%	minúty	%	minúty	%
Terénna práca	21 960	86,5	1 080	4,3	2 340	9,2	25 380	100
Mean rank	14,21		12,43		21,30			

Legislatívne možnosti sociálnych pracovníkov/čok pri práci s deťmi zažívajúcimi domáce násilie

Zaujímalo nás, či podľa sociálnych pracovníkov/čok legislatívne normy spĺňajú požiadavky praxe. V tabuľke 6 sú popísané výsledky a ich percentuálne zastúpenie. Výsledky Kruskal-Wallisovho testu, kde $H = 4,326$ a $p = 0,115$, naznačujú, že medzi skupinami nie je štatisticky významný rozdiel. Podľa našich zistení legislatívne normy spĺňajú požiadavky praxe úplne v 20,7% a čiastočne v 69%. Čiastočne nespĺňajú spĺňajú požiadavky praxe v 10,3%. Najvyšší nesúhlas s výrokom bol v KS 14,3% a naopak najvyšší súhlas vyjadrilo 82,4 % respondentov/tiek z OSPODaSK.

V prípade negatívnej odpovede v predchádzajúcej otázke sme v nasledujúcej zisťovali aké konkrétne zákony či legislatívne kroky nespĺňajú požiadavky praktického výkonu sociálnej práce. Keďže čiastočne nesúhlasili iba traja/tri respondenti/ky, ich vyjadrenia si stručne popíšeme. Respondentka z detského domova uvádza, že podľa nej si niektoré zákony protirečia. V krízovom stredisku ďalší považujú konanie súdov za pomalé. Sociálna pracovník pracujúci na oddelení sociálnoprávnej ochrany vníma trestný zákon a zákon o rodine ako nekorešpondujúce a podľa jeho slov chýba prepojenosť medzi inštitúciami.

Tab. 6 Legislatívne normy – splňanie požiadaviek praxe

	OSPODaSK		KS		DeD		Spolu	
	N	%	N	%	N	%	N	%
úplne súhlasím	2	11,8	4	57,1	0	0	6	20,7
čiastočne súhlasím	14	82,4	2	28,6	4	80	20	69
rovnako súh. ako nesúh.	0	0	0	0	0	0	0	0
čiastočne nesúhlasím	1	5,8	1	14,3	1	20	3	10,3
úplne nesúhlasím	0	0	0	0	0	0	0	0
Spolu	17	100	7	100	5	100	29	100
Mean rank	15,65		10,71		18,8			

Keďže v zákone by mala byť ukotvená ochrana pracovníkov/čky, ochrana sociálneho pracovníka pri výkone terénnej práce spadá tiež pod legislatívu. Nás zaujímalo, ako ochranu svojej osoby vnímajú sociálni/e pracovníci/čky. Zistili sme, že medzi sledovanými skupinami je štatistická významnosť vo vnímaní ochrany svojej osoby ako dostatočnej ($H = 15,957$, $p = 0,00$). 31,1% opýtaných úplne nesúhlasilo s vyjadrením, že považujú ochranu svojej osoby pri výkone terénnej práce za dostatočnú. 27,6% s výrokom súhlasilo a 24,1% s ním súhlasilo čiastočne. S výrokom nesúhlasili až v 52,9% zamestnanci/kyne OSPODaSK, čo predstavuje najvyššie percento nesúhlasu. S výrokom naopak súhlasilo 85,7% zamestnancov/kyne KS.

Tab. 7 Výkon terénnej sociálnej práce a dostatočná ochrana osoby

	OSPODaSK		KS		DeD		Spolu	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1 - úplne súhlasím	1	5,9	6	85,7	1	20	8	27,6
2 - čiastočne súhlasím	3	17,7	1	14,3	3	60	7	24,1
3 - rovnako súh. ako nesúh.	0	0	0	0	0	0	0	0
4 - čiastočne nesúhlasím	4	23,5	0	0	1	20	5	17,2
5 - úplne nesúhlasím	9	52,9	0	0	0	0	9	31,1
Spolu	17	100	7	100	5	100	29	100
Mean rank	19,85		5,57		11,7			

Personálne vybavenie inštitúcií

Zisťovali sme aj to, aké je personálne vybavenie jednotlivých zariadení. Preto v tabuľke 8 uvádzame povolania a sledujeme ich výskyt v skupinách. Chí-kvadrát testom sme zistili, že medzi skupinami je štatisticky významný rozdiel v štruktúre zamestnancov/kyň, pretože tabuľková hodnota chí-kvadrátu = 31,04 a $p = 0,05$ je menšia ako nami vypočítaná hodnota chí-kvadrátu = 79. Najvyššie percentuálne zastúpenie v zariadeniach má psychológ/gička – 36,7%, nasleduje sociálny/a pracovník/čka – 32,9%. Najnižšie zastúpenie má terapeut/ka. Na OSPODaSK je najviac zastúpený psychológ/gička – 39,4%,

až za ním nasleduje sociálny/a pracovník/čka s 37,2%. Služby tu neposkytuje psychiatr/rička. V KS je opäť v najvyššej miere zastúpený psychológ/gička a v najnižšej miere psychiatr/rička. Iba v DeD je zastúpenie psychológa/gičky a sociálneho/ej pracovníka/čky rovnaké. Služby tu neposkytuje terapeut/ka.

Tab. 8 Odborníci/čky poskytujúci služby v zariadeniach

	OSPODaSK		KS		DeD		Spolu	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1 - pedagóg/ vychovávateľ/ špeciálny pedagóg	2	4,7	2	9,5	1	6,7	5	6,3
2 - psychológ	17	39,4	7	33,3	5	33,3	29	36,7
3 - sociálny pracovník	16	37,2	5	23,9	5	33,3	26	32,9
4 - právnik	3	7	3	14,3	2	13,3	8	10,1
5 - psychiatr	0	0	0	0	1	6,7	1	1,3
6 - pediater	3	7	2	9,5	1	6,7	6	7,6
7 - terapeut	2	4,7	2	9,5	0	0	4	5,1
Spolu	43	100	21	100	15	100	79	100

V tabuľke 9 sú popísané odpovede na otázku, či Respondenti/čky považujú personálne vybavenie organizácie za postačujúce. Kruskal-Wallisovým testom sme získali výslednú hodnotu $H=7,101$, $p=0,029$, preto konštatujeme, že medzi skupinami je štatistická významnosť v hodnotení personálneho vybavenia organizácie. S výrokom, že personálne vybavenie organizácie je dostatočné, úplne súhlasí 37,9%. Rovnako 20,7% s výrokom čiastočne súhlasí, čiastočne nesúhlasí aj úplne nesúhlasí. Na OSPODaSK s výrokom čiastočne nesúhlasí a úplne nesúhlasí rovnako 29,4% a súhlasí iba 23,5%. V KS považuje personálne vybavenie organizácie za postačujúce až 71,4% opýtaných a čiastočne postačujúce až 28,6%. V DeD s výrokom v dotazníku úplne súhlasilo 40%, čiastočne súhlasilo 20%. Čiastočne a úplne nesúhlasilo rovnako 20% opýtaných.

Tab. 9 Personálne vybavenie organizácie

	OSPODaSK		KS		DeD		Spolu	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1 - úplne súhlasím	4	23,5	5	71,4	2	40	11	37,9
2 - čiastočne súhlasím	3	17,7	2	28,6	1	20	6	20,7
3 - rovnako súh. ako nesúh.	0	0	0	0	0	0	0	0
4 - čiastočne nesúhlasím	5	29,4	0	0	1	20	6	20,7
5 - úplne nesúhlasím	5	29,4	0	0	1	20	6	20,7
Spolu	17	100	7	100	5	100	29	100
Mean rank	18,09		8,43		13,7			

Názory na faktory vplývajúce na úspešné riešenie prípadu

Pozornosť sme venovali aj jednotlivým metódam práce, pričom našim záujmom bolo zistiť, či sociálni/e pracovníci/čky pripúšťajú vplyv použitej metódy na úspešné vyriešenie prípadu. Na základe výpočtu

Kruskal-Wallisovou metodou, kde $H = 0,976$ a $p = 0,614$ můžeme konstatovat, že medzi sledovanými skupinami nie je štatistická významnosť vo vnímaní vplyvu metódy na úspešnosť riešenia prípadu. 31% respondentov/tiek úplne súhlasilo a 58,6% čiastočne súhlasilo s tvrdením, že použitá metóda má vplyv na riešenie prípadu. Na OSPODaSK rovnako 41,2% úplne a čiastočne súhlasilo, že metóda vplýva na úspešné riešenie prípadu, 11,7% úplne nesúhlasilo. Respondenti/tyky z KS v 71,4% čiastočne súhlasili a v 28,6% úplne súhlasili s názorom, že použitá metóda vplýva na úspech. Podobne aj zamestnanci/kyne DeD sa vyjadrili, že v 100% súhlasia s daným vyjadrením.

Tab. 10 Použitá metóda a jej vplyv na riešenie prípadu

	OSPODaSK		KS		DeD		Spolu	
	N	%	N	%	N	%	N	%
úplne súhlasím	7	41,2	2	28,6	0	0	9	31
čiastočne súhlasím	7	41,2	5	71,4	5	100	17	58,6
rovnako súh. ako nesúh.	0	0	0	0	0	0	0	0
čiastočne nesúhlasím	1	5,9	0	0	0	0	1	3,5
úplne nesúhlasím	2	11,7	0	0	0	0	2	6,9
Spolu	17	100	7	100	5	100	29	100
Mean rank	14,41		14,29		18			

Sledovali sme aj názory na možný vplyv formy a doby pôsobenia násillia na dieťa na úspešnosť riešenia prípadov. V tabuľke 11 je uvedený súhlas, resp. nesúhlas sociálnych pracovníkov/čok vyjadrený k danej otázke. Na základe hodnoty $H = 0,34$ a $p = 0,843$, môžeme tvrdiť, že medzi skupinami nie je štatisticky významný rozdiel vo vnímaní vplyvu formy a doby pôsobenia násillia na úspešné riešenie prípadu. Na OSPODaSK v 58,8% súhlasili s vplyvom formy a dĺžky pôsobenia násillia na úspech pri jeho riešení, iba 5,9% nesúhlasilo s daným vyjadrením. Respondenti/tyky z KS súhlasili v 57,2% a čiastočne súhlasili v 28,6%. V DeD čiastočne a úplne s výrokom súhlasilo 100% respondentov/tiek.

Tab. 11 Forma a dĺžka pôsobenia násillia a ich vplyv na úspešnosť riešenia prípadov

	OSPODaSK		KS		DeD		Spolu	
	N	%	N	%	N	%	N	%
úplne súhlasím	10	58,8	4	57,2	2	40	16	55,3
čiastočne súhlasím	6	35,3	2	28,6	3	60	11	37,9
rovnako súh. ako nesúh.	0	0	0	0	0	0	0	0
čiastočne nesúhlasím	1	5,9	0	0	0	0	1	3,4
úplne nesúhlasím	0	0	1	14,2	0	0	1	3,4
Spolu	17	100	7	100	5	100	29	100
Mean rank	14,41		15,29		16,6			

Podobne ako vo vyššie uvedenej otázke, sme opäť sledovali metódy sociálnej práce. Tentoraz sme chceli zistiť, či je výsledkom metódy a postupu, ktoré využívajú respondenti/ky pri práci úspešné vyriešenie prípadu. $H = 0,194$, $p = 0,907$ – z čoho je zrejmé, že medzi skupinami nie je štatistická významnosť vo vnímaní vplyvu metódy a postupu na úspech v prípade. Respondenti/ky až v 11,8% úplne a v 5,9% čiastočne nesúhlasili s tým, že výsledkom metódy a postupu, ktorý využívajú v práci je úspešné vyriešenie prípadu. Na OSPODaSK s výrokom nesúhlasilo 17,7% opýtaných. V KS čiastočne a úplne nesúhlasilo rovnako 14,3% respondentov/tiek. Oproti tomu, v DeD s výrokom, že výsledkom použitej metódy je vždy úspešné vyriešenie prípadu, súhlasilo 100% respondentov/tiek.

Tab. 12 Metódy, postupy a úspešné vyriešenie prípadu

	OSPODaSK		KS		DeD		Spolu	
	N	%	N	%	N	%	N	%
úplne súhlasím	5	29,4	2	28,6	1	20	8	27,6
čiastočne súhlasím	9	52,9	3	42,8	4	80	16	55,2
rovnako súh. ako nesúh.	0	0	0	0	0	0	0	0
čiastočne nesúhlasím	1	5,9	1	14,3	0	0	2	6,9
úplne nesúhlasím	2	11,8	1	14,3	0	0	3	10,3
Spolu	17	100	7	100	5	100	29	100
Mean rank	14,85		16		14,1			

Ďalšie vzdelávanie odborníkov/čok pracujúcich s deťmi zažívajúcimi domáce násilie

V tejto súvislosti sme sa zamerali najmä na fakt, či sociálni/e pracovníci/čky využívajú rôzne kurzy a školenia na zvyšovanie svojich odborných kompetencií. V tabuľke 13 uvádzame kurzy, ktorých sa respondenti/ky zúčastnili v zostupnom poradí. Žiadne kurzy nevyužili až 9 respondenti/ky, najviac absolvovaných kurzov sa týkalo rozvoja sociálnych kompetencií. V najnižšom počte boli absolvované kurzy riešenia konfliktov, typológia klientov/tiek, kurz sociálneho poradcu/poradkyne a kurz posunkovej reči. Na OSPODaSK v najvyššej miere absolvovali sociálno-psychologický výcvik a výcvik zameraný na rozvoj sociálnych kompetencií. V KS to boli jazykové kurzy a v DeD program Pride.

Tab. 13 Kategórie kurzov a školení

Kurzy a školenia- kategórie	OSPODaSK	KS	DeD	Spolu
Žiadne kurzy	6	3	1	9
Rozvoj sociálnych kompetencií	4	1	1	6
Sociálno-psychologický výcvik	4	0	0	4
Komunikačné zručnosti	2	1	1	4
Pride	0	0	4	4
Jazykový kurz	2	2	0	4
PC kurz	2	1	0	3
Právne minimum	2	0	0	2
Supervízia	1	1	0	2
Zvládanie agresívneho správania	1	1	0	2
Mediácia	1	0	1	2
Obchodovanie s ľuďmi	2	0	0	2

Typológia klienta	1	0	0	1
Riešenie konfliktov	1	0	0	1
Kurz sociálneho poradcu	0	1	0	1
Kurz posunkovej reči	1	0	0	1
Spolu	30	11	7	48

Chceli sme zistiť aj to, ako sociálni/e pracovníci/čky vnímajú nielen vlastné vedomosti, ale aj vedomosti ostatných odborníkov/čok zasahujúcich pri riešení násilia na dieťať. Zistené skutočnosti bližšie popisujeme v tabuľke 14. Keďže $H = 1,421$, $p = 0,491$, nepotvrdila sa štatistická významnosť v odpovediach medzi skupinami. V OSPODaSK považujú vedomosti odborníkov/čok za dostačujúce v 41,2% úplne a v 47% čiastočne. Rovnako 5,9% čiastočne aj úplne nesúhlasilo s vyjadrením, že vedomosti odborníkov/čok sú postačujúce. V KS aj DeD sa nevyskytli respondenti/čky, ktorí/é by s vyjadrením úplne alebo čiastočne nesúhlasili. Z toho vyplýva, že opýtaní v daných zariadeniach považujú vedomosti odborníkov/čok pracujúcich s deťmi zažívajúcimi násilie za dostačujúce.

Tab. 14 Vedomosti iných odborníkov/čok

	OSPODaSK		KS		DeD		Spolu	
	N	%	N	%	N	%	N	%
úplne súhlasím	7	41,2	2	28,6	0	0	9	31,1
čiastočne súhlasím	8	47	5	71,4	5	100	18	62,1
rovnako súh. ako nesúh.	0	0	0	0	0	0	0	0
čiastočne nesúhlasím	1	5,9	0	0	0	0	1	3,4
úplne nesúhlasím	1	5,9	0	0	0	0	1	3,4
Spolu	17	100	7	100	5	100	29	100
Mean rank	14,12		14,64		18,50			

Koordinovaná spolupráca s inými odborníkmi/čkami

V práci sociálneho/ej pracovníka/čky sa neraz poukazuje na význam koordinovanej spolupráce viacerých odborníkov/čok na riešení prípadu násilia na dieťať. Skúmali sme, či sociálni/e pracovníci/čky z krízového strediska a detského domova spolupracujú s oddelením sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately pri tvorbe individuálneho plánu. Na základe výpočtu Kruskal-Wallisovho testu, kde $H = 7,529$ a $p = 0,023$ konštatujeme, že medzi zariadeniami existuje štatisticky významná súvislosť v rámci spolupráce na individuálnom pláne. Zistili sme, že v každom zariadení úplne a čiastočne potvrdilo spoluprácu až 100% respondentov/tiek. Ani v jednom prípade sa nevyskytla negatívna odpoveď.

Tab. 15 Spolupráca na individuálnom pláne

	OSPODaSK		KS		DeD		Spolu	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1 - úplne súhlasím	15	88,2	3	42,9	5	100	23	79,3
2 - čiastočne súhlasím	2	11,8	4	57,1	0	0	6	20,7
3 - rovnako súh. ako nesúh.	0	0	0	0	0	0	0	0
4 - čiastočne nesúhlasím	0	0	0	0	0	0	0	0
5 - úplne nesúhlasím	0	0	0	0	0	0	0	0
Spolu	17	100	7	100	5	100	29	100
Mean rank	13,71		20,29		12,00			

Dôležitá je však aj koordinovaná spolupráca medzi sociálnymi pracovníkmi/čkami a inými odborníkmi/čkami v rámci organizácie. Hodnoty testu štatistickej významnosti $H = 3,309$, $p = 0,191$, naznačujú, že medzi organizáciami neexistuje štatisticky významná súvislosť vo využívaní koordinovanej spolupráce. V 89,6% sa využíva koordinovaná spolupráca, v 10,4% sa v zariadeniach nevyužíva. KS koordinujú prácu v rámci organizácie až v 100%. V DeD úplne a čiastočne súhlasilo spolu tiež 100% respondentov/tiek. Respondenti/ky z OSPODaSK využívajú koordinovanú spoluprácu úplne v 64,7% a čiastočne v 17,6%. Spoluprácu s inými odborníkmi/čkami tu nekoordinuje čiastočne až 5,9% a úplne až 11,8% opýtaných.

Tab. 16 Koordinovaná práca v rámci organizácie

	OSPODaSK		KS		DeD		Spolu	
	N	%	N	%	N	%	N	%
úplne súhlasím	11	64,7	7	100	3	60	21	72,4
čiastočne súhlasím	3	17,6	0	0	2	40	5	17,2
rovnako súh. ako nesúh.	0	0	0	0	0	0	0	0
čiastočne nesúhlasím	1	5,9	0	0	0	0	1	3,5
úplne nesúhlasím	2	11,8	0	0	0	0	2	6,9
Spolu	17	100	7	100	5	100	29	100
Mean rank	16,29		11		16,2			

V ďalšej tabuľke 17 popisujeme, či vnímajú sociálni/e pracovníci/čky mieru koordinovanej spolupráce ako dostatočnú resp. nedostatočnú. Na základe výsledkov Kruskal-Wallisovho testu, kde $H = 9,235$ a $p = 0,010$, konštatujeme, že v odpovediach medzi sledovanými skupinami je štatistická významnosť vo vnímaní miery koordinovanej spolupráce. V najvyššej miere považujú koordinovanú prácu za dostatočnú v KS a DeD, pretože sa tu nevyskytla žiadna negatívna odpoveď. Na OSPODaSK boli s mierou koordinovanej spolupráce spokojní/é úplne v 29,4% a čiastočne v 52,9% prípadov. Nespokojnosť s koordinovanou spoluprácou vyjadrili čiastočne v 5,9% a úplne v 11,8% prípadov.

Tab. 17 Miera koordinovanej spolupráce

	OSPODaSK		KS		DeD		Spolu	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1 - úplne súhlasím	5	29,4	7	100	2	40	14	48,3
2 - čiastočne súhlasím	9	52,9	0	0	3	60	12	41,4
3 - rovnako súh. ako nesúh.	0	0	0	0	0	0	0	0
4 - čiastočne nesúhlasím	1	5,9	0	0	0	0	1	3,4
5 - úplne nesúhlasím	2	11,8	0	0	0	0	2	6,9
Spolu	17	100	7	100	5	100	29	100
Mean rank	18,00		7,50		15,30			

Závery

I keď zámerom výskumu nebolo získať reprezentatívne dáta, tak naznačujú niektoré okolnosti a podmienky, ktoré sa týkajú sociálnej práce s deťmi, ktoré boli alebo sú obeťami domáceho násillia. Musíme však prihliadať k tomu, že výsledky nemožno zovšeobecňovať, ale vnímame ich ako zistenia platné pre skúmanú vzorku respondentov/tiek.

Práci na anamnéze venujú sociálni/e pracovníci/čky v priemere 91,1 hodín. V podstate to predstavuje viac ako 11 pracovných dní s osemhodinovým pracovným časom. Sociálni/e pracovníci/čky musia disponovať veľkým množstvom informácií o rodine, dieťati, ktoré získavajú prácou v teréne. Informácie posúvajú ďalej súdu, zariadeniam, kde dieťa umiestnia a podobne. Najmenej času jej venujú v DeD. Dôvodom môže byť to, že mnoho informácií získavajú sprostredkovane. Zostaveniu anamnézy nemusia potom venovať toľko času. Údaje však môžu byť skreslené vzhľadom na malú výskumnú vzorku a zastúpenie sociálnych pracovníkov/čok z jednotlivých zariadení. Diagnostickému rozhovoru venujú najviac času pracovníci OSPODaSK – 21990 minút, naopak najmenej zamestnanci/kyne DeD, len 1920 minút. Najviac minút - 41895 venujú pozorovaniu zamestnanci/kyne OSPODaSK, najmenej opäť zamestnanci/kyne DeD- 2100 minút. Terénna práca tvorí 25380 minút, z toho 21 960 minút jej venujú pracovníci OSPODaSK. Najmenšie množstvo času jej venujú zamestnanci/kyne KS- len 1080 minút. Avšak vzhľadom na skutočnosť, že v predošlých zisteniach nám terénna práca tvorila na OSPODaSK a v DeD najvyššie percentuálne zastúpenie, je fakt množstva času venovaného terénnej práci nezanedbateľný.

Legislatívne normy vplývajú na praktický výkon sociálnej práce, preto sme zisťovali názor respondentov/tiek na to, či legislatívne normy spĺňajú požiadavky praxe. V 89,7 % súhlasili s výrokom. Teda vo väčšine prípadov nachádzame spokojnosť s legislatívnym ukotvením práce sociálnych pracovníkov/čok. Najvyššie percento súhlasu udávali zamestnanci/kyne OSPODaSK. Môže to byť spôsobené zmenami v legislatíve, ktoré v súčasnosti prinášajú mnoho zmien aj v práci s týranými deťmi. Vznikol nový zákon o sociálnych službách. Legislatívne sú ukotvené kvalifikačné predpoklady pre prácu v sociálnej oblasti, čo je predpokladom odbornej pripravenosti pracovníkov/čok. Vznikli nové neziskové organizácie- krízové strediská pre týrané deti. Upravila sa náhradná rodinná starostlivosť- transformovali sa detské domovy. Respondenti/ty však na druhej strane vyjadrili nespokojnosť s pomalým konaním súdov, s trestným zákonom a zákonom o rodine, ktoré nie vždy korešpondujú s potrebami praxe. V rámci praktickej práce postrádajú vzájomné prepojenie inštitúcií.

Personálne vybavenie organizácie považuje za dostatočné len 58,6% opýtaných. Na OSPODaSK a v DeD sa respondenti/ty blížili k názoru, že personálna vybavenosť nie je vyhovujúca, naopak v KS bola s ním 100% spokojnosť. Opäť sa nám teda potvrdila pracovná vyťaženosť sociálnych pracovníkov/čok najmä na OSPODaSK, spôsobená vysokou mierou administratívnej a terénnej práce na jedného zamestnanca/kyňu. Zhodli sme sa s vyjadreniami Matouška (2003), ktorý tvrdí, že pre

sústavnú poradenskú a terapeutickú činnosť nemáme v inštitúciách vytvorené dostatočné podmienky. Najnižšiu mieru nespokojnosti uviedli v KS, čo môže byť spôsobené jednak nižším zastúpením administratívnej a terénnej práce, množstvom času, ktorý venujú jednotlivým postupom ako aj samotným faktom, že sú s klientom v kontakte väčšinou do ukončenia prípadu, pričom na OSPODaSK pracujú s deťmi často až do nadobudnutia plnoletosti. Problémom pri riešení násilia na dieťať je aj personálne vybavenie inštitúcií.

K odborníkom/čkam poskytujúcim služby v zariadeniach, patrí jednoznačne na prvé miesto v rámci všetkých zariadení psychológ/psychologička, nasleduje sociálny/a pracovník/pracovníčka, právnik/právnička, pediater/pediatrica, pedagóg/pedagogička (vychovávateľ/vychovávateľka), špeciálny/a pedagóg/pedagogička, terapeut/terapeutka a v najnižšej miere psychiater/psychiatrica. Sociálna práca s dieťaťom zažívajúcim domáce násilie, vzhľadom na počet pracovníkov/čok, teda zaostáva za prácou psychológa/gičky. Môže to byť dôsledok doterajšej nejasnosti v oblasti kompetencií a kvalifikačných predpokladov pre výkon sociálnej práce. Zistili sme, že medzi zariadeniami je štatisticky významný rozdiel v štruktúre zamestnancov/kýň.

Podľa názoru sociálnych pracovníkov/čok závisí úspešné vyriešenie prípadu domáceho násilia na dieťať od dĺžky a formy pôsobiaceho násilia, pretože percentuálne s výrokom súhlasilo z OSPODaSK 94,1%, z KS 85,8% a DeD 100% respondentov/tiek. Podľa názoru sociálnych pracovníkov/čok vplýva použitá metóda na riešenie prípadu. Použitá metóda a postup mali až v 82,8% prípadov za následok úspešné vyriešenie prípadu.

Sociálni/e pracovníci/čky využívajú ďalšie možnosti vzdelávania, nie však v dostatočnej miere, keďže až 9 respondentov/tiek neabsolvovalo žiaden kurz ani školenie. Absolvovali kurzy zamerané na rozvoj sociálnych kompetencií, sociálno-psychologický výcvik, absolvované najmä respondentmi z OSPODaSK, rozšírenie komunikačných zručností, Pride absolvovali respondenti/čky z DeD, jazykové kurzy, PC kurzy, právne minimá, supervíziu, kurzy na zvládanie agresívneho správania, mediáciu, školenia o obchodovaní s ľuďmi, kurzy zamerané na riešenie konfliktov, kurz sociálneho poradcu a kurz posunkovej reči. Kurzy boli teda orientované skôr všeobecne, na nadobudnutie sociálnych zručností pracovníkov/čok. V najnižšej miere sú zastúpené kurzy zamerané na typológiu klienta/čky, riešenie konfliktov, kurz sociálneho poradcu a kurz posunkovej reči. Vôbec sa nevyskytol kurz, ktorý by bol bližšie orientovaný na kontakt a komunikáciu s dieťaťom zažívajúcim domáce násilie. Častá bola aj odpoveď neabsolvovania žiadneho kurzu.

Vedomosti iných odborníkov/čok, ktorí/é sú v kontakte s dieťaťom zažívajúcim domáce násilie, považujú sociálni/e pracovníci/čky za dostatočné v 93,1%.

Koordinovaná spolupráca s inými odborníkmi/čkami je podľa názoru sociálnych pracovníkov/čok dostatočne využívaná, či už ide o spoluprácu v rámci organizácie, kde sa potvrdila 89% spokojnosť s koordinovanou prácou, alebo medzi jednotlivými inštitúciami. Nevyhnutnosť koordinovanej spolupráce zdôrazňovali napr. aj Dunovský et al. (1995) a Matoušek et al. (2003)

V súčasnosti je pre riešenie problematiky domáceho násilia z hľadiska praktickej sociálnej práce podstatné pokračovať v koordinovanej spolupráci odborníkov/čok. Ďalej je žiaduce zlepšiť personálne vybavenie zariadení a inštitúcií na požadovanú úroveň, vzhľadom na počet klientov/tiek. Naďalej by bolo potrebné využívať interdisciplinárnu spoluprácu a terénnu prácu. Jej pôsobenie by však bolo nutné rozšíriť aj v rámci prevencie a tak zabezpečiť deťom a rodinám zažívajúcim domáce násilie dostatočnú prevenciu a intervenciu.

Zoznam bibliografických odkazov

COUSHED, V.- ORME, J. 2006. *Social work practice. Fourth edition.* New York: Palgrave Macmillan, 2006. 322 p. ISBN – 13: 978-1-4039-2155-0. ISBN- 10: 1-4039-2155-5.

ČAPUTOVÁ, Z. et al. 2000. *Týranie, zneužívanie a zanedbávanie detí.* Bratislava: Jaspis, 2000. 72 s. ISBN 8-85576-26-0.

DUNOVSKÝ, J. – DYTRYCH, Z. – MATĚJČEK, Z. et al. 1995. *Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě.* Praha: Grada Publishing, 1995. 248 s. ISBN 80-7169-192-5.

FUCHSOVÁ, K. 2008. *Týrané dieťa.* Bratislava: Iris, 2008. 190 s. ISBN 978-80-89256-32-7.

- GJURIČOVÁ, Š. a kol. 2000. *Podoby násilí v rodině*. Praha: Nakladatelství Vyšehrad, 2000. 101 s. ISBN 80-7021-416-3.
- HROZENSKÁ, M. -MARCINKOVÁ, D. 2004. Hygiena ako ukazovateľ zdravého vývinu detí v detských domovoch. In: *Výchova k zdraviu a zdravému životnému štýlu*. Nitra : FPV UKF, 2004. 78-82 s. ISBN 80-8050-739-2.
- JUROVÁ, J. 2008. Predpoklady a perspektívy fungovania európskej občianskej spoločnosti (spoločnosti multikultúrnej a "otvorenej") In: *Sborník příspěvků: Multikulturalita a menšiny v evropském kontextu : 1. mezinárodní konference 27. - 28. listopad 2008 Liberec*. Liberec: Liberecké romské sdružení, 2008. 268-272s. ISBN 978-80-903953-3-6.
- LANGMEIER, J. – KREJČÍŘOVÁ, D. 1998. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada Publishing, 1998. 344 s. ISBN 80-7169-195-X.
- LANGMEIER, J. – MATĚJČEK, Z. 1974. *Psychická deprivace v dětství*. Praha: Avicenum, Zdravotnické nakladatelství, 1974. 397 s.
- MANDZÁKOVÁ, S. 2010. Sexuálne zneužívanie a vykorisťovanie osôb s ťažším mentálnym postihnutím. In *Kvalita života osôb s mentálnym postihnutím v domovoch sociálnych služieb : zborník z vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou*. Prešov : PF PU v Prešove, 2010, 82-89 s. ISBN 978-80-555-0260-1.
- MANDZÁKOVÁ, S. 2008. *Výchova k manželstvu a rodičovstvu a sexuálna výchova osôb s mentálnym postihnutím*. Prešov : PF PU v Prešove, 2008. 115 s. ISBN 978-80-8068-854-7.
- MATOUŠEK, O. et al. 2003. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2.
- MATOUŠEK, O. – KOLÁČKOVÁ, J. – KODYMOVÁ, P. 2005. *Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
- RYBÁRIKOVÁ, A. 2001. Týranie, zneužívanie a zanedbávanie detí. In *Empatia*, [online]. 2001, s.1. [cit. 2007-12-8]. Dostupné na internete: <<http://www.psychologia.sk/empatia/em01-4/01-13.htm>>.
- ŠRAMOVÁ, B. 2004. *Domáce násilie na deťoch a mládeži: Vybrané sociálno-psychologické aspekty*. Nitra: Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva UKF, 2004.152 s. ISBN 80-8050-750-3.
- ŠRAMOVÁ, B. a kol. 2003. *Násilie v rodině a v škole: Monografia štúdií a príspevkov odborného seminára*. Nitra : Fakulta sociálnych vied UKF, 2003.132 s. ISBN 80-8050-611-6.
- Typy sociálnej práce*. [online]. 2008, [cit. 2009-11-05.] Dostupné na internete: <<http://socialne-vedy.blogspot.com/2008/10/typy-socilnej-prce.html>>.
- VLČKOVÁ, M. 2001. *Týrané dieťa*. Bratislava: Univerzita Komenského, 2001. 171 s. ISBN 80-2231574-5.
- VERNARCOVÁ, J. 2007. *Primárna prevencia sexuálneho zneužívania detí v projekte sexuálnej výchovy na školách*. In: *Zborník príspevkov z konferencie Násilie v rodině a škole III*. FSVaZ UKF, Nitra, 2007. 67-77 s. ISBN 978-80-8094-184-0.
- WEISS, P. et al. 2005. *Sexuální zneužívání dětí*. Praha: Grada Publishing, 2005. 264 s. ISBN 80-247-0929-5.
- Zbierka zákonov. *Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele*. [online]. 2008, [cit. 2009-11-05.] Dostupné na internete: <<http://www.zbierka.sk/zz/predpisy/default.aspx?PredpisID=208502&FileName=zz2008-00466-0208502&Rocnik=2008&#xml=http://www.zbierka.sk/zz/predpisy/default.aspx?HitFile=True&FileID=482&Flags=160&IndexFile=zz2008&Text=z%C3%A1kon+o+rodine>>.

Adresy autoriek príspevku

PhDr. Dagmar Marková, PhD.
Katedra všeobecnej a aplikovanej etiky
Filozofická fakulta UKF
Hodžova 1, 949 74 Nitra
e-mail: dmarkova@ukf.sk

Doc. PhDr. Lenka Haburajová-Ilavská, PhD.
Katedra sociálnej práce a sociálnych vied FSVaZ UKF
Kraskova 1, 949 74 Nitra
e-mail: lhaburajova-ilavska@ukf.sk

Mgr. Denisa Juhášová
Nová cesta 94/64, 92523 Jelka
e-mail: denisa.juhasova@gmail.com

PALIATÍVNA A HOSPICOVÁ STAROSTLIVOSŤ V SYSTÉME SOCIÁLNYCH A ZDRAVOTNÝCH SLUŽIEB NA SLOVENSKU A V EURÓPE

Katarína Krellová

Katedra sociálnej práce a sociálnych vied, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre

Zhrnutie

Príspevok je zameraný na poskytovanie paliatívnej a hospicovej starostlivosti, ktoré sú zaradené do systému sociálnych a zdravotných služieb na Slovensku. Autorka sa zameriava na komplex hospicovej a paliatívnej starostlivosti, ako aspektu zdravotného a sociálneho systému, ktoré sú v starostlivosti o zomierajúcich úzko prepojené. V príspevku tiež autorka opisuje právne normy upravujúce sociálnu a zdravotnú starostlivosť na Slovensku.

Kľúčové slová

Paliatívna starostlivosť, hospicová starostlivosť, zdravotné služby, sociálne služby, zdravotno-sociálna starostlivosť.

Summary

The contribution is focused at providing palliative and hospice care, which are included in the system of social and health services in Slovakia. Author focuses on the complex of hospice and palliative care as an aspect of health and social system, in the care of dying is closely linked. Author describes the legal standards governing social and health care in Slovakia.

Key words

Palliative care, hospice care, health services, social services, health-social care.

Úvod

Umieranie patrí k životu a je jeho súčasťou. Nikto by nemal zomierať bez svojich blízkych, či už to sú príbuzní alebo zdravotní a sociálni pracovníci. Umierajúci potrebujú zdravých a zdraví potrebujú opäť umierajúcich k tomu, aby sami nestrácali neprimeraný strach zo smrti a mohli žiť kvalitnejšie. Starostlivosťou o umierajúceho, ktorému pomáhame prekonať jeho utrpenie, pochopíme ľahšie zmysel ľudského života i to, čo znamená ľudská blízkosť. Žiť s ohľadom na vlastnú časovosť, teda smrteľnosť, znamená vo svojom dôsledku šancu ku kvalitnému ľudskému existovaniu.

Starostlivosť o milovaného človeka je obrovskou príležitosťou k vyjadreniu lásky, oddanosti a úcty. Ak umožní umierajúci človek druhým, aby sa o neho starali, poskytnú im tým svoj posledný dar. Pomocou zručnej odbornej lekárskej a sociálnej starostlivosti o pacienta a jeho rodinu, môže byť umieranie znesiteľné. Záver života mnohých z nás, je ešte stále často krát zbytočne sprevádzaný bolesťou, osamelosťou, stratou dôstojnosti a ďalšími formami utrpenia, ktorým by bolo možné predísť. Príčin je veľa, no jednou z najdôležitejších sú nedostatočné vedomosti a praktické schopnosti sociálnych a zdravotných pracovníkov, ktorí sa o zomierajúcich starajú.

V minulosti zomierali ľudia na nevyliciteľnú chorobu veľmi rýchlo. V 19. Storočí nastal v krajinách severnej Ameriky, v Európe i v Austrálii zvrät, ktorý znamenal, že cesta vedúca k smrti sa predĺžila. Takto sa vytvorila nová sociálna skupina – umierajúci a postupne vznikali rôzne špeciálne inštitúcie, skupiny ľudí a zákony, ktoré sa venujú výlučne starostlivosti o zomierajúcich a ťažko chorých.

V súčasnosti sa kladie dôraz na normy a štandardy, ktoré sú potrebné pre zdravotných pracovníkov, sociálnych pracovníkov, ale tiež pre všetkých, ktorí pracujú v prostredí hospicovej a paliatívnej starostlivosti a ktorí svojím rozhodovaním v oblasti zdravotníctva môžu ovplyvniť dostupnosť paliatívnej starostlivosti pre pacientov.

S pokračujícím rozvojom tejto starostlivosti v celej Európe stoja tí, ktorí rozhodujú nielen o otázke, kde a kedy rozvíjať služby paliatívnej starostlivosti, ale tiež, aké majú byť zariadenia, ktoré túto starostlivosť poskytujú. Kvalitná štruktúra a organizácia je predpokladom pre vysokú kvalitu starostlivosti.

Paliatívna starostlivosť

Paliatívna medicína má základ v hospicovom hnutí, ktoré vzniklo ako odpoveď na závažné problémy nevyliečiteľne chorých a zomierajúcich v druhej polovici 20. storočia. Na základe zásadných medicínskych objavov sa zmenil priebeh mnohých ochorení a zvýšila sa nádej pacientov na ich úplné vyliečenie. Na druhej strane sa pacienti s nevyliečiteľným ochorením a zomierajúci pacienti stali záťažou z ekonomického hľadiska pre nemocnice a traumou lekárov, ktorí chceli byť úspešní v liečbe. Zomierajúci nedostávali primeranú liečbu príznakov a boli osamelí, odlúčení od svojich blízkych v neosobných pretechnizovaných nemocničných zariadeniach. Prvé oddelenie paliatívnej starostlivosti vzniklo v Montreali vo fakultnej nemocnici r. 1973, založil ho chirurg-onkológ Balfour Mount, ktorý prvýkrát použil termín „paliatívna starostlivosť“.

Kedy by mala byť poskytnutá pacientovi paliatívna starostlivosť? Keď človek ochorie na nevyliečiteľnú chorobu napriek všetkej snahe lekárov, sa jeho choroba stále zhoršuje a nepomáha už ani kuratívna liečba. Vtedy nastáva neodvratiteľný proces umierania (Křivohlavý, 1995).

Poznáme tri roviny paliatívnej starostlivosti podľa Finlay a Jonesa (In O'Connor, 2005, s. 15):

- Paliatívny prístup (základná starostlivosť)
- Špecializované intervencie (špecializovaná starostlivosť)
- Paliatívna starostlivosť poskytovaná špecialistami

V inom zmysle ponúka paliatívna starostlivosť najzákladnejšiu koncepciu starostlivosti – starostlivosť zameranú na naplnenie pacientových potrieb a to bez ohľadu na miesto, kde sa pacient nachádza, či už doma alebo v zariadení. Paliatívna starostlivosť ctí a chráni život. Umieranie a smrť považuje za normálny proces, smrť však ani neurýchľuje, ani neodďaľuje. Usiluje sa o zachovanie maximálnej možnej kvality života až do smrti (European Association for Palliative Care, 1998.)

Normy v paliatívnej starostlivosti

Normy je potrebné spracovávať na národnej a regionálnej úrovni. Národná úroveň predstavuje jednotnú stratégiu pre rozvoj a kontrolu. Na regionálnej alebo miestnej úrovni sa upravujú národné normy na základe zvláštnych charakteristík príslušných regiónov, či inštitúcií. Je zrejmé, že najlepším prístupom je spojenie oboch popísaných perspektív (Recommendation of the Committee of Ministers to member states on the organisation of palliative care, 2003).

Ciele noriem v oblasti paliatívnej starostlivosti (Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care, 2004).

- Podporovať kvalitu a znižovať rozdiely nových programov
- Rozvíjať a podporovať princíp continuity starostlivosti naprieč rôznymi zdravotníckymi zariadeniami
- Uľahčovať partnerskú spoluprácu programov paliatívnej starostlivosti, hospicov a ďalších poskytovateľov zdravotnej starostlivosti
- Uľahčovať rozvoj a zlepšovanie klinických programov paliatívnej starostlivosti
- Stanoviť jednotne prijímané definície základných prvkov v oblasti paliatívnej starostlivosti a podporiť tak kvalitu, konzistenciu a spoľahlivosť týchto služieb
- Stanoviť národné ciele pre zaistenie prístupu ku kvalitnej paliatívnej starostlivosti

Medzi kľúčové oblasti noriem v paliatívnej starostlivosti patria: definície a terminológia v oblasti paliatívnej a hospicovej starostlivosti, spoločné hodnoty a filozofie, úrovne starostlivosti, skupiny pacientov, zariadenia a služby.

Ďalšími kľúčovými oblasťami je napr. dostupnosť služieb a prístup k nim, vzdelávanie poskytovateľov služieb, klinický audit a dokumentačné štandardy, vzdelávanie verejnosti a zvyšovanie povedomia, výskumy.

Na Slovensku paliatívna ošetrovateľská starostlivosť predstavuje komplexnú ošetrovateľskú starostlivosť poskytovanú sestrami s odbornou spôsobilosťou a je zameraná hlavne na manažment a uspokojovanie potrieb pacienta s nevyliciteľným ochorením a zomierajúceho pacienta.

Respitná starostlivosť je súčasťou ústavnej starostlivosti. Rozumie sa tým stimulujúca zmena prostredia umožňujúca vzájomnú podporu a spoluprácu osôb zainteresovaných do starostlivosti o ťažko chorého a zomierajúceho pacienta, vrátane jeho rodiny, s cieľom eliminovať dôsledky psychosociálnej záťaže vyplývajúcej z vykonávania paliatívnej starostlivosti (Kasanová, 2009).

Rodinní príslušníci alebo iné osoby starajúce sa o pacienta v domácnosti môžu byť unavení nepretržitou záťažou, ktorú poskytovanie starostlivosti predstavuje. Respitná starostlivosť ponúka starajúcim sa plánovanú alebo neplánovanú možnosť odpočinku tým, že starostlivosť o pacienta na určitý čas prevezme (Respite in palliative care: a review and discussion of the literature, 2003).

Terminálna starostlivosť je tiež súčasťou paliatívnej starostlivosti, ktorá predstavuje starostlivosť o ťažko chorého a zomierajúceho pacienta v posledných dňoch a hodin pred úmrtím (Kasanová, 2009).

Hospicová starostlivosť

Hospicová starostlivosť vykonávaná v hospici je jednou z foriem paliatívnej starostlivosti. Znamená sprevádzanie človeka v terminálnom štádiu jeho života. Bez ohľadu na to, či je hospicová starostlivosť poskytovaná v špeciálnom lôžkovom zariadení, v domácom prostredí alebo kdekoľvek inde, je vždy vo svojich dôsledkoch prínosom pre celú spoločnosť. Aby to tak naozaj bolo, musí byť starostlivosť naozaj komplexná a musia byť uspokojované všetky potreby klienta, uplatňovanie tzv. holistického prístupu. V holistickom prístupe ide o komplexnú starostlivosť o človeka v chápaní bio. – psycho. – sociálnej jednoty (Steindl, 2000).

Podľa Vorlíčka (2004, s. 511) pacient v hospici vie, že:

- nebude trpieť neznesiteľnou bolesťou,
- za všetkých okolností bude rešpektovaná jeho dôstojnosť,
- v posledných chvíľach života nezostane osamotený.

Podľa Bommela (1999) je paliatívna a hospicová starostlivosť rovnaký pojem. Filozofiou paliatívnej a hospicovej starostlivosti je uspokojiť fyzické, emocionálne, duchovné a informačné potreby ľudí v terminálnom štádiu alebo v život ohrozujúcom ochorení umierajúceho človeka a jeho rodiny.

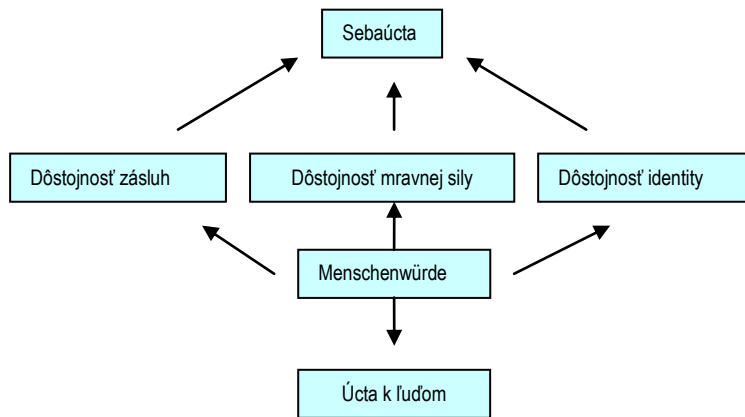
V niektorých krajinách predstavuje význam pojmu hospic skôr určitú filozofiu starostlivosti než konkrétny typ zariadenia, kde sa starostlivosť poskytuje. Napríklad v Nemecku sa služby domácej paliatívnej starostlivosti zameriavajú na zdravotnú starostlivosť, zatiaľ čo v domácej hospicovej starostlivosti poskytujú dobrovoľníci predovšetkým psychosociálnu podporu (Definition of Hospice/Palliative Care, 2010).

Pacienti a dôstojnosť

Volanie po dôstojnom umieraní a dôstojnej smrti je primeranou reakciou na neutešenú situáciu umierajúcich ľudí. Laická verejnosť a predovšetkým príbuzní, ktorí participujú na starostlivosti o umierajúceho, by mali vedieť, že určité prejavy spojené s umieraním a smrťou sú prirodzené a mali by byť o tom informovaní (Vorlíček, 2004).

Dôstojnosť je zložitá entita. Obvykle ju spájame s pojmami ako úcta, autonómia a ovládanie. V rámci štúdie „Dôstojnosť a starší Európania“, bol vypracovaný užitočný model (Kalvach, 2004):

- Dôstojnosť zásluh – dôstojnosť a spoločenský status sú ľuďom často pripisované v súvislosti s ich rolou či postavením v spoločnosti, teda za niečo, čo dosiahli
- Dôstojnosť mravnej sily – kladie dôraz na mravnú autonómiu či integritu toho ktorého človeka. Ľudia, ktorí sú schopní žiť v súlade so svojimi mravnými zásadami, pociťujú určitú dôstojnosť.
- Dôstojnosť osobnej identity – súvisí so sebaúctou a odráža osobnú identitu jednotlivca. Je najvýznamnejší v spojitosti so staršími osobami
- Menschenwürde – dáva opodstatnenie mravnej požiadavke úcty ku všetkým ľudským bytostiam, bez ohľadu na ich sociálnu, telesnú, či duševnú status



Paliatívna a hospicová starostlivosť by mala byť prevádzaná s úctou, otvorene a citlivo s ohľadom na osobné, kultúrne a náboženské hodnoty, presvedčenie a zvyklosti pacienta, ako i na zákony každej zemi.

Každý rok umiera v Európskom regióne 1,6 milióna pacientov na nádory a približne 5,7 miliónov osôb umiera na neonkologické chronické ochorenia. V európskom regióne je registrovaných 881 miliónov obyvateľov. Pre tento región bola vypočítaná veková štandardizovaná úmrtnosť 9 300 úmrtí na milión obyvateľov. Z toho približne 1 700 úmrtí súvisí s nádorovým ochorením a 6 500 s neonkologickými ochoreniami. Tento výpočet je v súlade s nedávnym prieskumom, ktorý došiel k výsledku 1,7 miliónov úmrtí na zhubné nádory ročne v Európe (Radbruch, Payne, 2010).

Väčšina týchto pacientov trpí bolesťou, dušnosťou alebo inými fyzickými príznakmi alebo potrebuje pomoc so psychosociálnymi a duchovnými problémami v súvislosti s progresiou ich ochorenia.

Počet pacientov s nádorovým ochorením vyžadujúcich paliatívnu a hospicovú starostlivosť sa v budúcich rokoch zvýši, pretože sa očakáva nárast počtu pacientov žijúcich s karcinómom vzhľadom k včasnejšej diagnóze, lepšej liečbe a dlhšej dobe prežitia (Ireland National Advisory Committee. Report of the National Advisory Committee on Palliative Care, 2001).

Je potrebné pripraviť sa na veľký nárast v oblasti starnutia a umierania, čo vyžaduje buď podstatne viac lôžkových zariadení alebo veľký rozvoj komunitnej starostlivosti.

Systém služieb v paliatívnej a hospicovej starostlivosti na Slovensku

Napriek tomu, že v legislatívnom rámci Slovenska neexistuje ucelená legislatíva upravujúca poskytovanie zdravotnej a sociálnej starostlivosti, tieto charakteristiky nachádzame v niektorých ťažiskových právnych normách, v ktorých ustanoveniach nachádzame i rôzne oblasti sociálno – zdravotných súvislostí, resp. prienikov oboch pomáhajúcich profesií. V rámci Slovenskej republiky existujú tri základné právne dokumenty zaoberajúce sa poskytovaním zdravotnej a sociálnej starostlivosti:

Zákon č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov upravuje poskytovanie zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti, práva a povinnosti fyzických osôb a právnických osôb pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, postup pri úmrti a výkon štátnej správy na úseku zdravotnej starostlivosti (§1).

Zdravotná starostlivosť sa poskytuje ako (§7):

- a) ambulantná starostlivosť
 1. všeobecná,
 2. špecializovaná,
- b) ústavná starostlivosť,
- c) lekárenská starostlivosť.

Ministerstvo zdravotníctva vydalo koncepciu zdravotnej starostlivosti v odbore paliatívna medicína vrátane hospicovej starostlivosti z 19.6.2006, z ktorej vyberáme: Paliatívna medicína je špecializovaný

odbor, ktorý sa zaoberá diagnostikou a liečbou pacientov s chronickou nevyliciteľnou, pokročilou a aktívne progredujúcou chorobou s časovo obmedzeným prežívaním.

Zákon č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov ustanovuje predovšetkým podmienky poskytovania zdravotnej starostlivosti a služieb súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti fyzickými osobami a právnickými osobami, podmienky na výkon zdravotníckeho povolania, vzdelávanie zdravotníckych pracovníkov a vznik, postavenie, orgány a pôsobnosť stavovských organizácií v zdravotníctve (§1).

Zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov, upravuje právne vzťahy pri poskytovaní sociálnych služieb, financovanie sociálnych služieb a dohľad nad poskytovaním sociálnych služieb.

Sociálna služba je odborná činnosť, ktorá je zameraná na prevenciu a riešenie nepriaznivej sociálnej situácie, na podporu začlenenia do spoločnosti, na zabezpečenie nevyhnutných podmienok na uspokojovanie základných životných potrieb, riešenie krízovej sociálnej situácie a prevenciu sociálneho vylúčenia fyzickej osoby a rodiny. Sociálne služby sú poskytované ľuďom spoločensky znevýhodneným, s cieľom zlepšiť kvalitu ich života.

Ešte pred niekoľkými rokmi bol pojem hospicová a paliatívna starostlivosť neznámy pojem nielen medzi verejnosťou, ale aj štátnymi úradníkmi. Postupom času si jej potrebu začalo uvedomovať aj Ministerstvo zdravotníctva SR a v novele zákona o zdravotnej starostlivosti je zahrnutý hospic ako nový druh zdravotníckeho zariadenia, ktoré poskytuje sociálne služby a je zaradené v sieti zdravotníckych zariadení. Služby by mali byť k dispozícii všetkým pacientom bez ohľadu na to kde a kedy ich požadujú. Podľa európskych noriem a štandardov, by paliatívna starostlivosť mala byť poskytovaná na rôznych úrovniach komplexnosti služieb. Mali by byť poskytované najmenej dve úrovne:

- **všeobecný paliatívny prístup** – je možné využívať v prostredí a zariadeniach, kde sa pacientom poskytuje paliatívna starostlivosť príležitostne

Služby nešpecializovanej paliatívnej starostlivosti:

- regionálne služby
- praktickí lekári
- štandardné nemocničné oddelenia
- zariadenia dlhodobej ošetrovateľskej starostlivosti
- **špecializovaná paliatívna starostlivosť** – ide o tím vyškolených lekárov, zdravotných sestier, sociálnych pracovníkov a ďalších osôb, ktorých odborné znalosti sú potrebné pre optimalizáciu kvality života umierajúcich osôb

Služby špecializovanej paliatívnej starostlivosti:

- jednotky paliatívnej starostlivosti
- lôžkové hospice
- nemocničné podporné tímy paliatívnej starostlivosti
- tímy domácej paliatívnej starostlivosti
- komunitné hospicové tímy
- denné hospice
- „domáce nemocnice“
- ambulantné kliniky (Recommendation of the Committee of Ministers to member states on the organisation of palliative care, 2003).

Multidisciplinárny tím a interdisciplinárny prístup v paliatívnej a hospicovej starostlivosti

Hospicovú starostlivosť realizuje hospicový tím, ktorý zabezpečuje komplexnú starostlivosť o ťažko chorých a umierajúcich ľudí. Multidisciplinárny tím hrá nezastupiteľnú úlohu v starostlivosti

o umierajúcich ľuďoch a k zaisteniu účinného a vhodného postupu je potrebné pracovať kolektívne a to v súlade s cieľmi, ktoré sú stanovené individuálne pre každého chorého. Výber vhodných pracovníkov do tímovej spolupráce je preto veľmi dôležitý.

Tímová práca sa považuje za jednu z hlavných charakteristík paliatívnej a hospicovej starostlivosti. V multidisciplinárnom tíme sú zástupcovia rôznych zdravotníckych a nezdravotníckych povolání. Zloženie tímu sa líši v závislosti na mnohých faktoroch, napríklad na tom, akým skupinám pacientov sa má slúžiť, v akom rozsahu je im poskytovaná starostlivosť a pod.

Paliatívna a hospicová starostlivosť má byť poskytovaná v interdisciplinárnom rámci. Špecializovanú paliatívnu starostlivosť je možné poskytovať iba na základe neustálej komunikácie a spolupráce rôznych profesií a odborov s cieľom zaistiť fyzickú, psychickú, sociálnu a duchovnú podporu (Clinical Standards Board for Scotland. Clinical standards for Specialist Palliative Care, 2002).

Zloženie tímu musí byť riešené pružne, na základe potrieb pacienta. Rada Európy odporúča, aby vedúcu úlohu v jednotlivých oblastiach činnosti tímu, zastával odborník so zvláštnym vzdelaním v oblasti paliatívnej starostlivosti (Recommendation of the Committee of Ministers to member states on the organisation of palliative care, 2003).

Členom multidisciplinárneho tímu je lekár špecialista, dietoterapeut, fyzioterapeut, sestra špecialistka, sociálny pracovník, edukačná sestra. Táto skupina odborníkov, je zostavená podľa riešenia zdravotných a sociálnych problémov, ktoré sú pre chorého dôležité. Každý člen tímu na základe svojich kompetencií určí svoj postup a odporúčenie pre riešenie a intervencie v ošetrovateľskom procese. Tento tím sa pravidelne stretáva s chorým, kde hodnotí jednotlivé kroky, ktoré následne chorý odsúhlasí a akceptuje navrhnutý postup.

Blumenthal-Barby (1988) uvádza základné postoje hospicového pracovníka:

1. Kto chce opatrovať umierajúcich, musí zaujať postoj k sebe samému.
2. Starostlivosť o umierajúcich vyžaduje postoj k vlastnej smrti.
3. Kto opatruje umierajúcich, musí byť úprimný.
4. Kto chce umierajúcim pomáhať, musí byť pravdovravný.
5. Kto chce opatrovať umierajúcich, musí byť pripravený brať druhých takých, akí sú a zrieť sa akéhokoľvek hodnotenia

Leyová, Bommel (1994) tvrdia, že je dôležité si uvedomiť, že medzi bolesťou a utrpením je rozdiel. Utrpenie môže existovať bez akýchkoľvek fyzických príznakov. Utrpenie nastáva vtedy, ak pacient vníma, že nemiznú príznaky jeho choroby. Úlohou celého multidisciplinárneho tímu je znížiť bolesť a utrpenie. Je iróniou, že v túžbe zmierniť príznaky, lekári často zhoršujú utrpenie. Preto bola hospicová starostlivosť navrhnutá na jednej strane na úľavu od bolesti a príznakov, ktoré choroba prináša, poskytnúť fyzické pohodlie pre pacienta a na strane druhej poskytnúť rady a podporu pacientom, ich rodinám a komunitám a zvýšiť ich zapojenie do starostlivosti. Ďalej im poskytnúť individuálne a duchovné poradenstvo potrebné na udržanie integrity pacienta ako osoby a tak minimalizovať a zmierniť utrpenie.

Sociálny pracovník by mal predstavovať v tíme tú osobu, ktorá je zameraná na to dobré v každom z nás. Je dôležité si uvedomiť, že sociálny pracovník v hospici nepracuje s rodinou dysfunkčnou, ale pracuje s fungujúcou rodinou, ktorá sa snaží vyrovnať s abnormálnou situáciou. „Sociálny pracovník predstavuje určitý medzičlánok medzi klientom a jeho sociálnym prostredím“ (Mojtová, 2010, s. 18).

Úlohou sociálneho pracovníka je oboznámenie sa so sociálnou situáciou pacienta, podľa ktorej potom navrhuje zníženie alebo úplne odpustenie platby za pobyt v hospicovom zariadení. Sociálny pracovník tiež stanovuje sociálnu diagnózu a uskutočňuje sociálnu terapiu (Dobříková-Porubčanová, 2005).

Záver

Umieranie a smrť patria k hraničným situáciám bytia človeka. Smrť je všadeprítomná a mala by byť znovu rešpektovaná ako sociálny akt. V situáciách, keď je človek zmierený s tým, že si vie zrátať dni a mesiace, ktoré mu ešte zostávajú, mení sa zásadne kvalita jeho života, jeho návyky, zvyky a denný režim. Ak sa však dostane do situácie, kedy sa kvôli chorobe nevie postarať sám o seba a nemá nikoho, kto by prevzal na seba túto starostlivosť, prichádza na rad spoločnosť. Ide o problematiku, ktorej

sa vo vyspelých krajinách venuje pozornosť už dlhé roky, tak veríme, že aj u nás sa postupne prejaví patričný záujem napriek stále pretrvávajúcim ťažkostiam v zdravotnej a sociálnej sfére.

Hospicová a paliatívna starostlivosť sa spája nielen s vysokou kvalitou tejto starostlivosti, ale aj s ekonomickou efektivitou, lebo sa zameriava na skutočné potreby. Odporúčania inštitúcií medzinárodného rozmeru, ako sme v príspevku spomínali, smerujú k uznaniu tejto starostlivosti za zákonný nárok každého. Vstupom Slovenska do EÚ sa uplatnenie hospicovej a paliatívnej starostlivosti ešte viac prehĺbilo. Užšia spolupráca v rámci jednotlivých krajín, vzájomná výmena vedomostí a skúseností sú cestami, ako prehĺbiť kvalitu starostlivosti o zomierajúcich a zároveň zvýšiť celkovú kvalitu života.

Zoznam bibliografických odkazov

BLUMENTHAL-BARBY, K. a kol. 1988. *Opatrovanie ťažko chorých a umierajúcich*. Martin: Osveta, 1988. 231 s.

BOMMEL, H. 1999. *Family hospice care*. Canada: Health care foundation, 1999. 63 s. ISBN 1-55307-002-X.

Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care, Second Edition 2004 [online]. [cit. 2010-11-1]. Dostupné na internete:

< <http://www.nationalconsensusproject.org/AboutGuidelines.asp>>.

Clinical Standards Board for Scotland. Clinical standards for Specialist Palliative Care 2002 [online]. [cit. 2010-11-1]. Dostupné na internete:

< <http://www.palliativecarescotland.org.uk/assets/files/publications/ClinicalStandardforSPC.pdf>

Definition of Hospice/Palliative Care. [online]. [cit. 2010-11-1]. Dostupné na internete: < <http://www.hospicecare.com/Organisation/#Definition>>.

DOBŘÍKOVÁ-PORUBČANOVÁ, P. a kol. 2005. *Nevyliečiteľne chorí v súčasnosti. Význam paliatívnej starostlivosti*. Trnava: Spolok sv. Vojtecha, 2005. 280 s. ISBN 80-7162-581-7.

European Association for Palliative Care 1998 [online]. [cit. 2010-11-1]. Dostupné na internete:

< <http://www.eapcnet.org/about/definition.html>>.

Ireland National Advisory Committee. Report of the National Advisory Committee on Palliative Care. Department of Health and Children 2001 [online]. [cit. 2010-11-1]. Dostupné na internete: <

<http://www.dohc.ie/publications/pdf/nacpc.pdf?direct=1>>.

KALVACH, Z. 2004. *Respekování lidské důstojnosti. Příručka pro odbornou výuku, výchovu a výcvik studentů lékařských, zdravotnických a zdravotně-sociálních oborů*. Praha: Cesta domů, 2004. 63 s.

KASANOVÁ, A. 2009c. *Až za hranice života III. diel. Starostlivosť o zomierajúcich*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa. 2009. 98 s. ISBN 978-80-8094-527-5.

KŘIVOHLAVÝ, J. 1995. *Poslední úsek cesty*. Praha: Návrst domů, 1995. 95 s. ISBN 80-85495-43-0.

LEY, D. - BOMMEL, H. 1994. *The heart of hospice*. Toronto: Resources Supporting Family and Community Legacies, 1994. 176 p. ISBN 1-55307-022-4.

MOJTOVÁ, M. 2010. *Sociálna práca v zdravotníctve*. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce Sv. Alžbety, 2010. 137 s. ISBN 978-80-89271-45-0.

O'CONNOR, M. a kol. 2005. *Paliatívni péče*. Praha: Grada, 2005. 324 s. ISBN 80-247-1295-4.

RADBRUCH, L. - PAYNE, S. a kol. 2010. *Standardy a normy hospicové a paliatívni péče v evropě. Doporučení Evropské asociace pro paliatívni péči*. Praha: Cesta domů a Česká společnost paliatívni medicíny, 2010. 63 s.

Recommendation of the Committee of Ministers to member states on the organisation of palliative care 2003 [online]. [cit. 2010-11-1]. Dostupné na internete:

< [http://www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec\(2003\)24_en.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec(2003)24_en.pdf)>.

Respite in palliative care: a review and discussion of the literature 2003 [online]. [cit. 2010-11-1]. Dostupné na internete: < <http://pmj.sagepub.com/content/17/7/567.short>>.

STEINDL, R. 2000. *O smrti*. Bratislava: Iris, 2000. 135 s. ISBN 80-88778-90-5.

VORLÍČEK, J. 2004. *Paliatívni medicína*. Praha: Grada, 2004. 537 s. ISBN 80-247-0279-7.

Zákon č. 576/2004 Z.z. o zdravotnej starostlivosti zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon č. 578/2004 Z.z. o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov.

Adresa autorky príspevku

Mgr. Katarína Krellová

Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva

Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre

Kraskova 1, 949 01 Nitra

tel.: +421 37 6408 771

e-mail: katarina.krellova@ukf.sk

Klinická sociální práce s oběťmi domácího násilí zkušenosti z praxe a nové výzvy

SOCIÁLNOPRÁVNÁ OCHRANA A SOCIÁLNA PREVENCIA RIZIKOVÝCH DETÍ V SLOVENSKEJ REPUBLIKE

Michal Oláh, Ivana Mrázková, Jozef Bozik

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, n.o. v Bratislave
Katedra sociálnej práce, denná forma

Zhrnutie

Oblasť preventívnych aktivít je aktuálna v každej spoločnosti a v ktoromkoľvek čase. Nemožno opomenúť, že najmä v posledných rokoch, kedy sa omnoho viac ako predtým prezentujú rôzne sociálne problémy detí a prijatie legislatívnych noriem modernou legislatívou v posledných rokoch (najmä Zákonom č. 305/2005 Z.z. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele), je potrebná zvýšená pozornosť kompetentných subjektov. Medzi odborníkmi prevláda názor, že keby spoločnosť venovala väčšiu pozornosť sociálnej prevencii, dokázala by predchádzať niektorým negatívnym dopadom na dieťa.

Kľúčové slová

Prevencia, legislatíva, ochrana, dieťa, kuratela.

Summary

The area of preventive activities is present in every society and at any time. It can not be ignored, especially in recent years, when far more than previously presented various social problems of children and the adoption of legislative norms of modern legislation in recent years (particularly the law No. 305/2005) is needed increased attention of competent. The experts hoped that the company had paid more attention to prevention, managed to avoid some negative impact on the child.

Keywords

Prevention, legislation, protection, child, kuratela.

Stručný vývoj právnej úpravy sociálnej prevencie

Uvedený príspevok sa usiluje prezentovať analýzu Zákona č. 305/2005 Z.z v z. n. p. o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele a vyvolať tak diskusiu o efektívite jeho opatrení v praxi. Pre zahraničného čitateľa ponúkame stručnú genézu celého vývoja sociálnoprávnej ochrany detí od roku 1998, teda prvého zákona zaoberajúceho sa touto problematikou po roku 1989.

Na rozdiel od právnej úpravy sociálnoprávnej ochrany detí⁸⁵ nemá právna úprava sociálnej prevencie (osobitne právna úprava pojmu sociálna prevencia) vzhľadom na to, že sa jedná o pomerne moderný pojem, rozsiahle historické pramene.

Tému sociálnej prevencie je potrebné uviesť právnou úpravou sociálnej pomoci zákonom č. 195/1998 Z. z. o sociálnej pomoci v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o sociálnej pomoci“), ktorý

⁸⁵ V právnom poriadku bývalej Československej republiky bola sociálnoprávna ochrana upravená zákonom č. 69/1952 Zb. o sociálnoprávnej ochrane, ktorý bol zrušený zákonom č. 94/1963 Zb. o rodine v ktorom bola zahrnutá aj problematika sociálnoprávnej ochrany detí, t.j. obsahoval súkromnoprávnu aj verejnoprávnu úpravu. Ďalší vývoj právnej úpravy sociálnoprávnej ochrany smeroval k tomu, že oblasť sociálnoprávnej ochrany bola ďalej upravovaná v predpisoch sociálneho zabezpečenia a vykonávaná orgánmi štátnej správy na úseku sociálnych vecí. Pojem „sociálnoprávna ochrana“ nebol v zákone o rodine upravený, naďalej sa však používal v predpisoch sociálneho zabezpečenia (Legislatívny zámer návrhu zákona o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej prevencii, 2002).

nadobudol účinnosť 1. 7. 1998⁸⁶. Zákon o sociálnej pomoci bol vlastne obnovou právnej úpravy sociálnoprávnej ochrany detí, nakoľko po viac ako 40 rokoch zaviedol pojem sociálnoprávna ochrana a zároveň bol prvou samostatnou úpravou pojmu sociálnej prevencia, aj keď len na účely poskytovania sociálnej pomoci.

Zákon o sociálnej pomoci upravoval právne vzťahy pri poskytovaní sociálnej pomoci⁸⁷, ktorej cieľom bolo okrem iného *zabraňovať príčinám vzniku, prehlbovania alebo opakovania porúch psychického vývinu, fyzického vývinu a sociálneho vývinu občana a zabezpečiť integráciu občana do spoločnosti*.

Sociálna pomoc bola podľa tohto zákona sociálna prevencia a riešenie hmotnej núdze alebo sociálnej núdze, v dôsledku ktorej si občan nemôže sám ani s pomocou rodiny zabezpečiť základné životné podmienky a riešenie sociálnej núdze občana s ťažkým zdravotným postihnutím kompenzáciou sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia.

Zákon o sociálnej pomoci upravoval v § 5 sociálnu prevenciu *ako odbornú činnosť na predchádzanie a na zabraňovanie príčin vzniku, prehlbovania alebo opakovania porúch psychického vývinu, fyzického vývinu alebo sociálneho vývinu občana*.

Podľa zákona o sociálnej pomoci bolo možné sociálnu prevenciu vykonávať pre maloletého (najmä pre maloletého, ktorého doterajšia výchova je vážne ohrozená alebo vážne narušená; maloletého s poruchami správania, ktorý zanedbáva povinnú školskú dochádzku; maloletého, ktorému súd nariadil ústavnú výchovu – aktuálne ústavnú starostlivosť alebo uložil ochrannú výchovu pred nástupom na ich výkon, v čase ich výkonu a v čase po zrušení ústavnej výchovy alebo ochrannej výchovy; maloletého, ktorý sa dopustil konania so znakmi trestného činu; maloletého, ktorý je týraný, pohlavne zneužívaný alebo u ktorého je dôvodné podozrenie z týrania alebo pohlavného zneužívania), pre plnoletého občana (najmä plnoletého občana, ktorému bol výkon trestu odňatia slobody podmienenčne odložený, ktorý bol prepustený z výkonu trestu odňatia slobody alebo z výkonu väzby, ktorý bol prepustený zo zdravotníckeho zariadenia na liečbu drogovu závislých osôb alebo zo zariadenia na resocializáciu drogovu závislých osôb), pre občana s ťažkým zdravotným postihnutím a občana s nepriaznivým zdravotným stavom.

Zákon o sociálnej pomoci upravoval vykonávanie sociálnej prevencie pre občana – jednotlivca, ale nezohľadňoval potrebu vykonávať opatrenia sociálnej prevencie napr. pre rodinu, skupinu, komunitu, čo nie je možné z pohľadu očakávaných cieľov sociálnej prevencie považovať za efektívne. Rovnako sa ako problém javí aj zúžená koncentrácia na občana – niektoré opatrenia je jednoducho nevyhnutné poskytovať/vykonávať bez ohľadu na štátne občianstvo. Osobitne v oblasti sociálnoprávnej ochrany detí je takéto zúženie osobného rozsahu sociálnej pomoci/sociálnej prevencie, vzhľadom na potrebu zabezpečovať sociálnoprávnu ochranu detí pre všetky deti nachádzajúce sa na území SR bez ohľadu na ich občianstvo či formu pobytu, neprípustné.

Zákon o sociálnej pomoci upravoval sociálnu prevenciu ako odbornú činnosť. Z pohľadu praktického výkonu, ale i právnej úpravy, však vymedzenie sociálnej prevencie ako odbornej činnosti nie je možné považovať za logické. Zo samotného vymedzenia pojmu je možné vyvodit' prijateľnejšie praktické vymedzenie a to, že sociálna prevencia je vlastne súborom rôznych opatrení a že samotná sociálna prevencia je vlastne cieľom, ktorý je determinovaný v závislosti od rôznych sociálnych situácií/problémov/konkrétnych prípadov.

V oblasti sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately je to napr.:

- situácia - krízové situácie v rodinách,

⁸⁶ Zrušený zákonom č. 466/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov. účinným od 1. januára 2009

⁸⁷ §1- podľa predmetu úpravy zákon upravuje právne vzťahy pri poskytovaní sociálnej pomoci, ktorej cieľom je zmierniť alebo prekonať s aktívnou účasťou občana hmotnú núdzu alebo sociálnu núdzu, zabezpečiť základné životné podmienky občana v prirodzenom prostredí, zabraňovať príčinám vzniku, prehlbovania alebo opakovania porúch psychického vývinu, fyzického vývinu a sociálneho vývinu občana a zabezpečiť integráciu občana do spoločnosti.

- cieľ (definovaný v závislosti od vývoja situácie) - predchádzanie a zabraňovanie príčinám vzniku krízových situácií v rodinách, zabraňovanie prehlbovaniu alebo opakovaniu krízových situácií v rodinách,
- opatrenia - v užšom kontexte opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, v širšom kontexte uplatňovanie rôznych opatrení z rôznych systémov (štátna sociálna podpora, hmotná núdza, sociálne služby, služby zamestnanosti, oblasť občianskeho práva, výchovy a vzdelávania atď.)

V predchádzajúcom období boli upravené aj formy sociálnej prevencie (vyhľadávacia činnosť, nápravná činnosť, rehabilitačná činnosť, resocializačná činnosť a organizovanie výchovno-rekreačných táborov), ktorých znenie⁸⁸ jasne akcentovalo význam sociálnej prevencie vo všetkých ostatných formách sociálnej pomoci. Sociálna prevencia bola upravená ako integrálna súčasť všetkých foriem pomoci sociálnej pomoci (sociálnoprávnej ochrany, sociálnych služieb atď.), avšak rámcovosť úpravy foriem sociálnej prevencie a ich vymedzenie skôr z hľadiska cieľa (osobitne pri nápravnej činnosti, rehabilitačnej činnosti a resocializačnej činnosti), bez konkrétneho obsahu a úpravy postupov, resp. opatrení na dosahovanie cieľov, neumožňovalo aj ich reálny uspokojivý výkon.

Navyše osobitná úprava foriem a vymedzenie okruhov adresátov sociálnej prevencie spájali výkon sociálnej prevencie najmä s riešením už existujúcich negatívnych javov a procesov. Cieľom a podstatou sociálnej prevencie je však aj predchádzať a zabraňovať vzniku negatívnych javov a procesov. Na tento účel však neboli formy sociálnej prevencie v zákone o sociálnej pomoci upravené postačujúco a vôbec neboli upravené podmienky a spôsob výkonu sociálnej prevencie.

Rýchle zmeny ekonomických a sociálnych podmienok na Slovensku si vyžiadali aj osobitné právne úpravy jednotlivých oblastí sociálnej pomoci – samostatné právne úpravy umožňujú rýchlejšie a efektívnejšie reakcie na potreby praxe. Aktuálne existuje osobitná právna úprava pomoci v hmotnej núdzi⁸⁹, sociálnych služieb⁹⁰ a kompenzácií ťažkého zdravotného postihnutia⁹¹ a tiež sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately. Táto skutočnosť výrazne ovplyvnila aj samotnú právnu úpravu pojmu sociálna prevencia v oblasti sociálnej pomoci.

V roku 2002, keď bol prijatý Legislatívny zámer na vypracovanie návrhu zákona sa predpokladala príprava zákona o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej prevencii. Rozloženie právnej úpravy sociálnej pomoci v osobitných právnych úpravách vyvolalo celkom logicky potrebu prehodnotenia i samotného zámeru právnej úpravy v oblasti sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej prevencie v časti sociálna prevencia.

Vzhľadom na fakt, že sociálna prevencia bola upravená ako integrálna súčasť všetkých foriem sociálnej pomoci (sociálnych služieb, foriem riešenia sociálnej núdze občana s ťažkým zdravotným

⁸⁸ Vyhľadávacia činnosť je vyhľadávanie maloletých, ktorých rodičom bráni vo výkone ich práv a povinností závažná prekážka, ktorých rodičia nemôžu alebo nechcú riadne plniť svoje rodičovské práva a povinnosti, alebo zneužívajú svoje práva, alebo závažným spôsobom zanedbávajú svoje povinnosti, maloletých s poruchami správania, maloletých, pre ktorých treba zabezpečiť náhradnú rodinnú starostlivosť, maloletých, u ktorých je dôvodné podozrenie z týrania alebo pohlavného zneužívania, alebo maloletých ohrozených z iných vážnych dôvodov, občanov vhodných vykonávať náhradnú rodinnú starostlivosť, občanov, ktorí potrebujú pomoc právnickej osoby alebo inej fyzickej osoby. Nápravná činnosť je súhrn postupov na dosiahnutie pozitívnej zmeny v konaní občana s cieľom zmierniť alebo prekonať hmotnú núdzu alebo sociálnu núdzu, ktorú občan nemôže z objektívnych dôvodov alebo zo subjektívnych dôvodov zmierniť alebo prekonať sám ani s pomocou rodiny; obsahuje aj výchovné usmerňovanie občanov, najmä s cieľom odstrániť nedostatky vo výchovných pomeroch maloletého. Rehabilitačná činnosť sú postupy na obnovu najvyššie dosiahnuteľného individuálneho stupňa osobnostného vývinu, fyzickej výkonnosti a pracovnej výkonnosti občana. Resocializačná činnosť sú postupy prevýchovy občana zamerané na zmiernenie, prekonanie a zabránenie opakovaniu dlhodobo pretrvávajúcej hmotnej núdze alebo sociálnej núdze s cieľom zapojiť občana do života v prirodzenom prostredí. Výchovno-rekreačné tábory sa organizujú pre deti občanov, ktorí sú v hmotnej núdzi, s poruchami správania, s ťažkým zdravotným postihnutím, v náhradnej starostlivosti.

⁸⁹ Zákon č. 599/2003 Z. z. o pomoci v hmotnej núdzi a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

⁹⁰ Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenský zákon) v znení neskorších predpisov

⁹¹ Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov

postihnutím...) bolo potrebné upravovať aj opatrenia sociálnej prevencie samostatne, v súlade s cieľom nových právnych úprav.

Pôvodný zámer upraviť sociálnu prevenciu v jednom právnom predpise presiahol cieľ predkladanej právnej úpravy. Z toho dôvodu bol navrhnutý výstižnejší názov právnej úpravy zodpovedajúci jej obsahu, t. j. boli zmenené v názve zákona slová sociálna prevencia za slová sociálna kuratela (Dôvodová správa k návrhu zákona o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov, 2005)

Sociálnoprávna ochrana detí a sociálna kuratela

Od 1. septembra 2005 je účinná prvá samostatná právna úprava sociálnoprávnej ochrany detí po viac ako štyridsiatich rokoch a prvá právna úprava sociálnej kurately vôbec – Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele“).

Zákon teda zaviedol do právnych predpisov inštitút sociálnej kurately, ktorý napriek tomu, že nebol dovtedy v právnych predpisoch upravený, bol v teórii sociálnej práce, v praktickom výkone sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej prevencie, aj v súdnej praxi dlhodobo zaužívaný a používaný a jeho obsah bol a je odbornej aj laickej verejnosti známy.

Podľa predmetu úpravy zákon upravuje sociálnoprávnú ochranu detí a sociálnu kuratelu

- na zabezpečenie predchádzania vzniku krízových situácií v rodine,
- na zabezpečenie ochrany práv a právom chránených záujmov detí,
- na zabezpečenie predchádzania prehlbovania a opakovania porúch psychického vývinu, fyzického vývinu a sociálneho vývinu detí a plnoletých fyzických osôb,
- na zamedzenie nárastu sociálno-patologických javov.

Už zo samotného predmetu úpravy je možné vyvodiť výrazný preventívny rozmer zákona s ťažiskom na predchádzanie krízovým situáciám v rodine, na predchádzanie prehlbovania a opakovania porúch psychického vývinu, fyzického vývinu a sociálneho vývinu detí a plnoletých fyzických osôb a na zamedzenie nárastu sociálno-patologických javov.

Sociálnoprávna ochrana detí je podľa zákona o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele súbor opatrení na zabezpečenie

- a) ochrany dieťaťa, ktorá je nevyhnutná pre jeho blaho a ktorá rešpektuje jeho najlepší záujem podľa Dohovoru o právach dieťaťa
- b) výchovy a všestranného vývinu dieťaťa v jeho prirodzenom rodinnom prostredí,
- c) náhradného prostredia dieťaťa, ktoré nemôže byť vychovávané vo vlastnej rodine.

Sociálna kuratela je podľa zákona o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele súbor opatrení na odstránenie, zmiernenie a zamedzenie prehlbovania alebo opakovania porúch psychického vývinu, fyzického vývinu a sociálneho vývinu dieťaťa a plnoletej fyzickej osoby a poskytovanie pomoci v závislosti od závažnosti poruchy a situácie, v ktorej sa nachádza dieťa alebo plnoletá fyzická osoba.

Opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately sa podľa § 3 zákona o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele vykonávajú pre dieťa, plnoletú fyzickú osobu, rodinu, skupinu a komunitu najmä prostredníctvom sociálnej práce, metódami, technikami a postupmi zodpovedajúcimi poznatkom spoločenských vied a poznatkom o stave a vývoji sociálno-patologických javov v spoločnosti. Zároveň je zvýraznené jedno zo základných východísk úpravy výkonu opatrení t.j., že opatrenia sa vykonávajú na profesionálnom základe podľa najnovších poznatkov spoločenských vied, poznatkov o stave a vývoji sociálno-patologických javov spoločnosti. V súvislosti s vykonávaním opatrení je potrebné upozorniť na nie veľmi rozsiahle, avšak mimoriadne významné ustanovenie (§3 ods.2), ktoré ustanovuje, že opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately na seba nadväzujú a vzájomne sa podmieňujú. Opatrenia upravené týmto zákonom tvoria osobitne usporiadaný systém, ktorý umožňuje voliť a vykonávať opatrenia podľa povahy a závažnosti situácie, v ktorej sa dieťa, rodina či plnoletá osoba nachádzajú.

Zákon o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele neupravuje, na rozdiel od zákona o sociálnej pomoci, samotné pojmy sociálna práca, sociálne poradenstvo a pod., nakoľko vymedzenie -

definovanie pojmov prislúcha teórii sociálnej práce. Právna úprava používa rôzne pojmy z oblasti sociálnej práce, avšak bez akejkoľvek ambície na ich definovanie. Právna úprava zároveň jasne ustanovuje aj profesijné predpoklady na výkon opatrení (napr. sprostredkovanie náhradnej rodinnej starostlivosti, opatrenia sociálnej kurately detí môže vykonávať len fyzické osoby, ktoré získali vysokoškolské vzdelanie v študijnom odbore sociálna práca alebo majú uznaný doklad o takomto vysokoškolskom vzdelaní vydaný zahraničnou vysokou školou atď.⁹²), čo umožňuje zároveň predpokladať, že tomu, kto spĺňa dané profesijné požiadavky, sú teoretické východiská známe.

Rovnako je to s pojmom sociálna prevencia – kým v zákone o sociálnej pomoci bol vymedzeniu tohto tomuto venovaný pomerne široký priestor, zákon o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele sociálnu prevenciu neupravuje a ani nepoužíva tento pojem.

Zo systematiky zákona je však možné jasne vyvodiť, že opatrenia sú radené v istej gradácii, pričom systém opatrení, tak ako je budovaný v zásade zodpovedá i rovinám sociálnej prevencie tak, ako sú známe v teórii sociálnej práce⁹³.

Pojem sociálna prevencia teda v právnej úprave sociálnoprávnej ochrany detí a o sociálnej kurately upravený nie je, z obsahu právnej úpravy je však zrejmé, že všetky opatrenia tohto zákona majú zároveň významný preventívny charakter.

Z pohľadu sociálnej prevencie je pozitívom, že oproti predchádzajúcej právnej úprave, ktorá upravovala najmä oblasť sekundárnej a terciárnej sociálnej prevencie, zákon o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele utvoril priestor aj na vykonávanie opatrení *primárnej sociálnej prevencie*. Tieto opatrenia sú zamerané na predchádzanie vzniku krízových situácií v rodine so zameraním najmä na deti a rodiny.

Podľa § 10 zákona o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele opatreniami na predchádzanie vzniku krízových situácií v rodine sú najmä

- a) organizovanie alebo sprostredkovanie účasti na programoch, tréningoch a aktivitách zameraných na podporu plnenia rodičovských práv a povinností, plnenia funkcií rodiny, na utváranie a upevňovanie vzťahov medzi manželmi, medzi rodičmi a deťmi, rozvoj schopností riešiť problémové situácie a adaptovať sa na nové situácie,
- b) organizovanie alebo sprostredkovanie účasti na programoch a aktivitách zameraných na predchádzanie sociálno-patologickým javom,
- c) sprostredkovanie kultúrnych, záujmových a iných aktivít zameraných na podporu vhodného využívania voľného času detí.

S výnimkou posledného okruhu opatrení je možné tieto opatrenia vykonávať v rôznych prostrediach (v prirodzenom rodinnom, v náhradnom rodinnom prostredí, v otvorenom prostredí, v zariadení). Vykonávanie týchto opatrení, resp. ich organizovanie, či sprostredkovanie je zverené do samosprávnej pôsobnosti obce. Opatrenia môžu vykonávať aj neštátne subjekty a na rozdiel od všetkých ostatných opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, ktoré môžu neštátne subjekty za zákonom stanovených podmienok vykonávať, nemusia mať na vykonávanie opatrení primárnej prevencie akreditáciu.

Zákon ma zavedený významný mechanizmus, ktorý má za cieľ motivovať obce k vykonávaniu vyššie uvedených preventívnych aktivít. Ak je dieťa, ktoré má v obci obvyklý pobyt (a zdržiava sa na území obce aspoň 1 rok), umiestnené v detskom domove na základe rozhodnutia súdu o nariadení ústavnej starostlivosti, obec je povinná vyčleniť zo svojho rozpočtu finančné prostriedky (výšku určuje zákon) na úpravu a obnovu rodinných pomerov vrátane bytových pomerov a sociálnych pomerov dieťaťa. Ak sa do jedného roka nepodarí sanácia rodinného prostredia do tej miery, že je možný návrat dieťaťa do rodiny alebo sa dieťaťu nepodarí sprostredkovať náhradnú rodinnú starostlivosť ani s použitím vyčlenených finančných prostriedkov, musí obec tieto finančné prostriedky zasielať na účet dieťaťa

⁹² Profesijné podmienky vykonávania opatrení sú upravené v rôznych ustanoveniach, osobitne v §93 zákona o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele

⁹³ roviny sociálnej prevencie: primárna, sekundárna, terciárna

(finančné prostriedky majú slúžiť na uľahčenie a podporu budúceho osamostatnenia tzv. príspevok na tvorbu úspor). Túto povinnosť však nemusí plniť tá obec, ktorá, okrem iného, zapojila dieťa resp. jeho rodinu do niektorej z uvedených aktivít rok pred umiestnením dieťaťa do detského domova⁹⁴.

Výnimočne vykonávajú aktivity primárnej prevencie vo svojej pôsobnosti aj orgány sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately, referáty poradensko-psychologických služieb, napr. aktivity špecifickej primárnej prevencie závislostí v prípadoch dlhodobej poradenskej a psychoterapeutickej práce s bežnou populáciou, ktorá je zameraná na osobnostný rozvoj, kedy sú preventívne aktivity implicitnou súčasťou poradenského a terapeutického procesu (Konceptia rozvoja špecializovaných poradensko-psychologických služieb klientom drogovu a inak závislým a klientom ohrozeným drogovou a inou závislosťou v podmienkach referátov poradensko-psychologických služieb Úradov práce, sociálnych vecí a rodiny, Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny, 2007.).

V rámci *sekundárnej sociálnej prevencie* je ťažisko opatrení zamerané na obmedzovanie a odstraňovanie negatívnych vplyvov, ktoré ohrozujú psychický vývin, fyzický vývin alebo sociálny vývin dieťaťa a plnoletej fyzickej osoby. Zákon upravuje rôzne možnosti pomoci najmä deťom, rodičom a iným plnoletým fyzickým osobám pri riešení výchovných problémov, rodinných problémov, deťom, ktoré sú ohrozené páchaním násillia, rodinám s manželskými a rodinnými problémami, rodinám ohrozeným sociálnym vylúčením. Za typické opatrenia sekundárnej prevencie je možné považovať najmä opatrenia upravené v odseku 1 § 11⁹⁵.

Tieto opatrenia vykonáva vo svojej pôsobnosti obec a je zavedený rovnaký motivačný mechanizmus ako pri opatreniach primárnej sociálnej prevencie.

Na rozdiel od doposiaľ uvedených opatrení, ktoré sú upravené v rovine môže, v situáciách pred rozvodom, počas rozvodu a po rozvode ukladá zákon orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately povinnosť

- poskytnúť alebo sprostredkovať dieťaťu a jeho rodičom sociálne poradenstvo,
- odporučiť rodičom dieťaťa, v záujme obnovy manželského spoluzitia a v záujme predchádzania nepriaznivým vplyvom rozvodu na dieťa, psychologickú pomoc
- poskytnúť alebo zabezpečiť dieťaťu pred, počas a po rozvode potrebnú psychologickú pomoc.

Predchádzanie vzniku patologických situácií v rodine v tak zložitých situáciách, akým je rozpad manželstva, je významným preventívnym opatrením sekundárnej prevencie osobitne s ohľadom na maloleté deti.

Spektrum opatrení na obmedzenie a odstraňovanie negatívnych vplyvov, ktoré ohrozujú vývin detí a plnoletých osôb, doplňajú opatrenia na predchádzanie a riešenie krízových situácií v rodine konkrétne: mediácia na uľahčenie riešenia konfliktov, špecializované metódy práce na zlepšenie adaptácie na novú situáciu (napríklad pri príchode dieťaťa do náhradnej rodiny a pod.), špecializované metódy práce na pomoc deťom a plnoletým, ktoré boli obeťami obchodovania a poradensko-psychologická pomoc rodinám so špecifickým problémom a pri krízových situáciách.⁹⁶

Všetky tieto opatrenia musí podľa potreby orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately vykonávať sám alebo ich môže zabezpečiť za zákonom ustanovených podmienok u iných subjektov. V prípade týchto opatrení už však nejde jednoznačne len o opatrenia sekundárnej prevencie, povaha a závažnosť riešených situácií ako i etapa vývoja problému môže radiť vykonávané opatrenia už do roviny terciárnej prevencie. Napr. špecifický problém drogová závislosť - poskytovanie poradensko-

⁹⁴ §65 zákona o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele

⁹⁵ ponúknutie pomoci dieťaťu, rodičom alebo inej plnoletej fyzickej osobe alebo ponúknutie sprostredkovania pomoci pri riešení výchovných problémov alebo rodinných problémov, pri uplatňovaní nárokov dieťaťa podľa osobitných predpisov; sledovanie negatívnych vplyvov pôsobiach na dieťa a rodinu, zisťovanie príčin ich vzniku a vykonávanie opatrenia na obmedzenie ich pôsobenia; organizovanie alebo sprostredkovanie účasti na programoch zameraných na pomoc pri riešení problémov detí v rodine, v škole a na pomoc rodinám pri riešení výchovných problémov, sociálnych problémov a iných problémov v rodine a v medziľudských vzťahoch, na pomoc deťom a plnoletým fyzickým osobám ohrozeným správaním člena rodiny, členov rodiny alebo správaním iných osôb, na plnoleté fyzické osoby, ktoré svojim správaním ohrozujú členov rodiny, na obmedzenie a odstránenie negatívnych vplyvov prostredia a na predchádzanie sociálnemu vylúčeniu detí a plnoletých fyzických osôb v otvorenom prostredí

⁹⁶ Ods. 3 § 11 zákona o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele

psychologickej pomoci deťom rodičov drogovu závislých, t.j. deťom ohrozeným drogovou závislosťou resp. osobám experimentujúcim s drogami povahou radíme do sekundárnej prevencie, avšak poskytovanie poradensko-psychologickej pomoci osobám drogovu závislým už spadá do aktivít terciárnej prevencie⁹⁷.

K najvýraznejším opatreniam sekundárnej sociálnej prevencie patria výchovné opatrenia. Výchovné opatrenia môže urobiť okrem súdu aj orgán sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately, s výnimkou výchovných opatrení, na základe ktorých sa dieťa odníme z osobnej starostlivosti rodičov. Úprava výchovných opatrení § 12 až 14 v zákone o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele nadväzuje na úpravu výchovných opatrení v §37 zákona č. 36/2005 Z. z. o rodine v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon o rodine“).

Aktuálne môže orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately uložiť v závislosti od povahy problému a závažnosti riešenej situácie 8 druhov rôznych výchovných opatrení dieťaťu, rodičovi alebo inej fyzickej osobe (podľa zákona o rodine: napomenutie, dohľad, obmedzenie, povinnosť podrobiť sa sociálnemu poradenstvu alebo odbornému poradenstvu v špecializovaných zariadeniach; podľa zákona o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej kuratele: upozornenie, povinnosť podrobiť sa odbornej diagnostike v špecializovanej ambulantnej starostlivosti, povinnosť zúčastniť sa na liečbe v špecializovanej ambulantnej starostlivosti, povinnosť zúčastniť sa na výchovnom programe alebo na sociálnom programe).

Aj keď povahou patria výchovné opatrenia medzi represívnejšie opatrenia sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (ide o zásah do rodičovských práv a povinností), ich spektrum a rôzna intenzita vyzdvihuje preventívny význam výchovných opatrení, ktorý je najmä v tom, že pomáhajú predísť zásadnejším zásahom do rodičovskej zodpovednosti nakoľko umožňujú pomerne rýchly zásah v situácii, kedy ešte nie je potrebné použiť závažnejšie opatrenie (napr. nariadenie ústavnej starostlivosti) a kedy je situácia riešiteľná využitím miernejších opatrení (napr. vyvíjajúca sa porucha správania dieťaťa, prvopáchatelstvo dieťaťa, prejavy nestarostlivosti o dieťa zo strany rodičov a pod.)

Právna úprava sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately obsahuje aj mnohé opatrenia, ktoré z pohľadu sociálnej prevencie patria do terciárnej sociálnej prevencie. Osobitne opatrenia sociálnej kurately detí (§§15 a 17 zákona o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele) a sociálnej kurately plnoletých fyzických osôb (§§ 18a 19 zákona o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele) sú typickým príkladom opatrení terciárnej sociálnej prevencie. Až na určité výnimky (zneužívanie drog, problémové správanie, deliberačné správanie, prvopáchatelstvo a pod.) sú opatrenia sociálnej kurately indikované vo výrazne patologických situáciách a pri závažných problémoch (trestná činnosť, poruchy správania, drogová a iná závislosť a pod.), kedy je potrebné predísť prehĺbovaniu problémov, kumulácii problémov ako i ich opakovaniu. Miera závažnosti problému, poruchy resp. situácie je podstatná pre voľbu primeraných preventívno-intervenčných opatrení a voľbu metód, techník a postupov osobitne sociálnej práce⁹⁸.

K opatreniam terciárnej sociálnej prevencie je možné radiť v oblasti sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately aj mnoho iných opatrení. Medzi takéto opatrenia možno zaradiť napríklad opatrenia vykonávané v zariadeniach sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately (typickým príkladom je

⁹⁷ Orgán sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately vykonáva v rámci poradensko-psychologických služieb aktivity sekundárnej prevencie v prípadoch, keď je základným problémom klienta experimentovanie s látkami, alebo činnosťami vyvolávajúcimi závislosť, alebo keď je závislosť, alebo vznikajúca závislosť v kontexte iných problémov klienta (napr. v kontexte problémov so správaním, resp. iných sociálno-patologických javov, v kontexte partnerských, alebo výchovných problémov a pod.). Základné metódy: práca so spoluzávislými, terapia rodiny s problémom závislosti podľa modelu V.Satirovej, špecializované individuálne psychologické poradenstvo, participácia na výchovno-rekreačných programoch (Konceptia rozvoja špecializovaných poradensko-psychologických služieb klientom drogovu a inak závislým a klientom ohrozeným drogovou a inou závislosťou v podmienkach referátov poradensko-psychologických služieb Úradov práce, sociálnych vecí a rodiny, Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny, 2007.)

⁹⁸ Zákon upravuje aj povinnosti orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately pri vykonávaní sociálnej kurately vrátane povinností, ktoré orgánu sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately vyplývajú najmä z právnych predpisov v oblasti trestného práva.

resocializačné stredisko pre drogovu a inak závislých, ktorého podstatou je zameranie na prekonanie psychických, fyzických a sociálnych dôsledkov drogových a iných závislostí - §63), opatrenia na zabezpečenie sústavnej ochrany života a zdravia, priaznivého psychického vývinu, fyzického vývinu a sociálneho vývinu dieťaťa (zásahy v situáciách, kedy riešenie neznesie odklad, s cieľom zabrániť prehlbovaniu, resp. opakovaniu ohrozujúcej situácie osobitne v prípadoch, ak sa dieťa ocitne bez akejkoľvek starostlivosti, ak sú jeho život, zdravie, vývin ohrozený alebo narušený a pod. - §§26,27) a za určitých okolností aj opatrenia na sprostredkovanie náhradnej rodinnej starostlivosti (ak rodičia nezabezpečujú alebo nemôžu zabezpečiť osobnú starostlivosť o dieťaťa, je potrebné riešiť situáciu dieťaťa tak, aby sa ďalej neprehlbovala, resp. nepredlžovala jeho aktuálna situácia a aby boli uspokojené čo najlepšie všetky vývinové potreby dieťaťa). Podľa Mátela (2010) súčasťou terciárnej prevencie násilia páchaného na deťoch sú programy zamerané na pomoc agresorom. Zásadnou podmienkou pre ich realizovanie je úplné zastavenie všetkých foriem násilia voči deťom a zásada priority ich bezpečia. K tomu napomáha dôsledný monitoring a inštitucionálna kontrola, práve zo strany pracovníkov SPODaSK.

Právna úprava opatrení sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately zodpovedá prioritne potrebám účinnej ochrany dieťaťa, ako aj špecifikám sociálnoprávnej ochrany dieťaťa a sociálnej kurately, osobitne, že sociálnoprávna ochrana detí a sociálna kuratela znamenajú v prevažnej väčšine prípadov zásah do rodiny.

Za rozhodujúci princíp intervencie do rodiny treba považovať princíp adekvátnosti, t. j. mieru intervencie do rodiny v záujme dieťaťa a zároveň voľbu prostriedkov tejto intervencie tak, aby boli primerané a zohľadňovali záujem dieťaťa a práva jeho rodičov (Legislatívny zámer návrhu zákona o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej prevencii, MPSVR SR,2002).

Opatrenia sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately sú v zákone radené od menej závažných opatrení až po tie najzásadnejšie (z pohľadu dopadu na dieťa, bez hodnotiaceho momentu v oblasti významnosti) tak, aby bolo zrejmé, kedy

- je možné vykonávať rôzne opatrenia na predchádzanie krízovým situáciám v rodinách
- sa môžu ponúknuť rôzne možnosti riešenia
- sa musia ponúknuť alternatívne riešenia za aktívnej účasti rodičov, príp. dieťaťa,
- sa musí zasiahnuť, pretože je to nevyhnutne potrebné a nastala skutočnosť predvídaná právnou normou a zároveň je treba prijať a realizovať konkrétne a zodpovedajúce opatrenia upravené v zákone (napr. vyňať dieťa z prostredia, v ktorom je jeho život alebo zdravie vážne ohrozené alebo vážne narušené),

Z hľadiska sociálnej prevencie takáto osnova zodpovedá časovému hľadisku vývoja poruchy, vývoja nepriaznivej/negatívnej situácie, vývoja sociálno-patologických javov.

Tab. Roviny sociálnej prevencie v SPO.

Rovina prevencie	Stručná charakteristika	Základné opatrenia SPO a SK
Primárna	problém neexistuje - zameranie na intaktný terén, opatrenia zamerané na populáciu alebo na dosahovanie štrukturálnych zmien.	opatrenia na predchádzanie krízovým situáciám v rodinách
Sekundárna	problém existuje, nie je plne rozvinutý - zameranie na rizikových / ohrozených jedincov, rodiny, skupiny	opatrenia na obmedzovanie a odstraňovanie negatívnych vplyvov, ktoré ohrozujú psychický, fyzický, sociálny vývin dieťaťa a plnoletej fyzickej osoby; výchovné opatrenia; časť opatrení sociálnej kurately; časť opatrení na zabezpečenie ochrany života, zdravia a priaznivého vývinu dieťaťa, časť opatrení vykonávaných v zariadeniach SPO a SK
Terciárna	problém plne rozvinutý - zameranie na nápravu, zastavenie ďalšieho negatívneho vývoja resp. na zabránenie jeho opakovaniu u jedincov, rodín skupín, u ktorých sa problém plne prejavil.	časť opatrení na zabezpečenie ochrany života, zdravia a priaznivého vývinu dieťaťa; časť opatrení sociálnej kurately, z pohľadu závažnosti problému a nutnosti jeho riešenia sem môžeme zaradiť aj opatrenia na sprostredkovanie náhradnej rodinnej starostlivosti, časť opatrení vykonávaných v zariadeniach SPO a SK

Záver

Aj napriek tomu, že opatrenia nie sú formulované tak, aby ich znenie zodpovedalo terminológii vlastnej sociálnej prevencie (o.i. z dôvodu, že časť opatrení spojených s intervenciou do rodiny je založená rozhodnutím súdu alebo predchádza rozhodnutiu súdu v tej ktorej veci, opatrenia sa vyznačujú vysokou mierou obligatórnosti, zásahy do rodiny nie sú priamo závislé od prejavu vôle subjektov právnych vzťahov), každé z opatrení sociálnoprávnej ochrany a sociálnej kurately je možné predstaviť aj v terminologickom rámci sociálnej prevencie.

Zoznam bibliografických odkazov

Dôvodová správa k návrhu zákona o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov, 2005

Koncepcia rozvoja špecializovaných poradensko-psychologických služieb klientom drogovu a inak závislým a klientom ohrozeným drogovou a inou závislosťou v podmienkach referátov poradensko-psychologických služieb Úradov práce, sociálnych vecí a rodiny, Ústredie práce, sociálnych vecí a rodiny, 2007

Legislatívny zámer návrhu zákona o sociálnoprávnej ochrane detí a sociálnej prevencii, 2002

MÁTEL, A. 2010. Prevencia domáceho násillia. In: Schavel et al. Sociálna prevencia. Bratislava : VŠZaSP sv. Alžbety, 2010. ISBN 978-80-89271-22-1, s. 160-174.

MRÁZKOVÁ, I.: Právna úprava sociálnoprávnej ochrany detí. MPSVaR SR. Bratislava, 2010.

MRÁZKOVÁ, I.: Právna úprava sociálnoprávnej ochrany detí. MPSVaR SR. Bratislava, 2010.

ONDRUŠOVÁ, Z. a kol.: Základy sociálnej práce. VŠZaSP sv. Alžbety, Bratislava, 2009.

Zákon č. 195/1998 Z.z. o sociálnej pomoci v znení neskorších predpisov

Zákon č. 305/2005 Z. z. o sociálnoprávnej ochrane detí a o sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

Zákon č. 36/2005 Z.z. o rodine v znení neskorších predpisov

Zdravotníctví a sociální práce. Roč. 5, Plzeň, ČR. 2010. č. 1 – 2. str. 95-97. ISSN 1336-9326.

Adresa autora príspevku

Doc. PhDr. Michal Oláh, Ph.D.

VŠZaSP sv. Alžbety

Palackého 1, P.O. BOX 104

Bratislava, 810 00

Slovenská republika

e-mail: michalolah@gmail.com

DÍTĚ JAKO SVĚDEK A OBĚŤ DOMÁCIHO NÁSILÍ

Daniela Květenská

Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta, Katedra sociální práce a sociální politiky

Shrnutí

Stat' je zaměřena na děti jako oběti či účastníky domácího násilí. Článek se zabývá charakteristikou a rolí dítěte jako svědka a oběti domácího násilí. Autorka se zaměřuje na možnosti profesionální práce s dětmi jako účastníky domácího násilí.

Klíčová slova

Dítě, domácí násilí.

Summary

The Child as witness and victim of domestic violence

The essay focuses on children as victims or participants of domestic violence. Article deals with characteristics and role of children as witnesses and victims of domestic violence. The author focuses on the possibilities of professional work with children participants in domestic violence.

Key words

Child, domestic violence.

Úvod

Násilí v rodině má mnoho podob a jeho existence se váže na vznik rodinného soužití. Teprve v historicky nedávné době se tohoto problému chopily společenské vědy, snaží se ho pojmenovat, analyzovat příčiny a především hledat řešení. Stat' se zaměřuje na násilí v rodině v České republice z hlediska role dětí. Příspěvek dále přibližuje práci policie s dětskými svědky domácího násilí.

Pro *násilí v rodině* bude v této statí používán pojem *domácí násilí*, který je používán v České republice, přestože není nikde legislativně vymezen. Podle Čírtkové a Vitoušové (2005, s. 227) „...domácí násilí zahrnuje všechny formy fyzického, sexuálního a psychického týrání ve všech druzích vztahů, včetně vážných pohrůzek použití podobného násilí...“. Partneri či osoby blízké v takovém případě mohou žít ve společné domácnosti, mohou být rozvedeni, případně mohou žít odděleně. Ve většině případů jde o násilí páchané muži vůči ženám, někdy i vůči dětem a prarodičům. Charakteristickým rysem domácího násilí je jeho opakování, dlouhodobost, stupňování a téměř každodenní přítomnost. (Čírtková; Vitoušová 2005, s. 227) Takto bude chápán pojem *domácí násilí* i v následujícím textu.

Příspěvek se zaměřuje na práci s dítětem, které se stalo účastníkem či obětí domácího násilí, dostalo tak do obtížné životní situace a má problémy, které ohrožují jeho další příznivý vývoj. Pro účely tohoto příspěvku bude upřednostněno využívání pojmu *ohrožené dítě*. Lze vycházet z práce Matouška a kol. (2003b), kde se hovoří o *ohroženém dítěti*, či *mnohoproblémových rodinách*. *Ohroženým dítětem* je chápáno dítě, jehož život nebo zdraví jsou nějakým způsobem ohroženy. V této souvislosti je připomínán terminologický posun, kdy běžně používaná definice zdraví WHO definuje zdraví jako nejen absenci nemoci, ale i komplexní stav tělesné, duševní a sociální pohody a nová definice z roku 2000 doplňuje, že zdraví je schopnost vést sociálně a ekonomicky produktivní život.

Dítě a domácí násilí

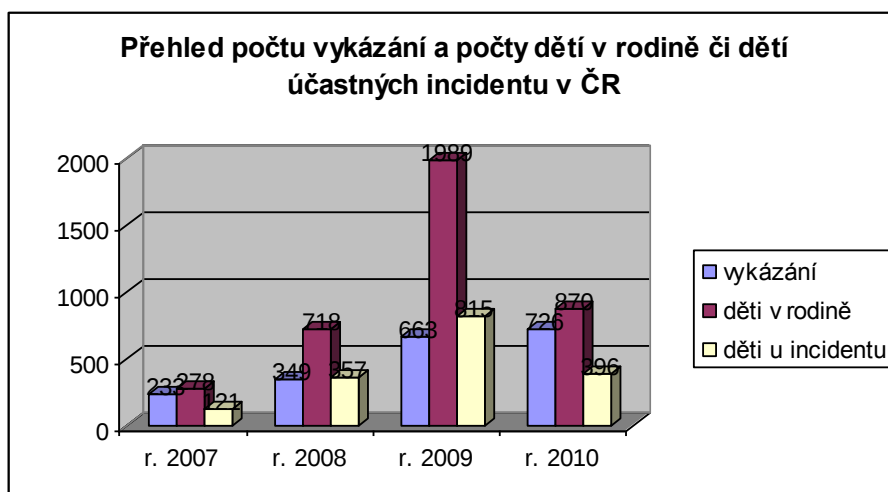
Novela *Zákona o policii České republiky* (Zákon č. 273/2008 Sb.), vymezuje jako jedno z oprávnění policisty i tzv. *institut vykázání*. Vychází ze známého modelu využívaného v sousedním Rakousku. Tento zákon i v předchozích právních úpravách opravňuje policisty od 1.1.2007 rozhodnout o tom, že násilná osoba musí na dobu 10 dnů opustit společné obydlí a jeho bezprostřední okolí. Případné odvolání násilné osoby nemá odkladný účinek.

V praxi to znamená, že pokud je na linku policie nahlášen incident se znaky domácího násilí, musí policisté vyhodnotit, zda se skutečně jedná o domácí násilí. K tomu slouží interní předpis, využívající kanadsko-švédský model otevřených otázek (adaptovaný Bílým kruhem bezpečí o.s.) s názvem SARA DN (Spousal Assault Risk Assessment). Otázky se zaměřují na odhalení rizikových faktorů eskalace domácího násilí. Jako hlavní jsou zde popsány čtyři klíčové znaky domácího násilí: opakování a dlouhodobost, eskalace, jasné a nezpochybnitelné rozdělení rolí, nevěřejnost. Policista by měl na místě umět posoudit, zda se nejedná například o „italskou domácnost“, kde nejsou jasné role násilné a ohrožené osoby, ale jedná se o násilí oboustranné. (*Pomoc osobám ohroženým domácím násilím*, www.donalinka.cz)

Institut vykazání je preventivním opatřením ze strany společnosti, která se tímto opatřením jasně staví na stanu ohrožené osoby, bezpečí ohrožené osoby je prioritou. Žádné násilí není soukromou záležitostí, proto je zde na místě zásah ze strany státu. Smyslem je předcházet násilným trestným činům. Toto oprávnění policisty se řídí *Zákonem o policii*, nejedná se tedy ani o přestupek, ani o trestný čin. Vykázaná osoba není nijak stigmatizována a záleží pouze na jejím postoji. Prostor deseti dnů, kdy nemůže násilná osoba kontaktovat osobu ohroženou je míněn také jako prostor pro rozhodnutí osoby ohrožené. Může se rozhodnout s násilníkem dále žít a doufat, že se incidenty nebudou opakovat nebo může v této době požádat soud o prodloužení vykazání až po dobu jednoho roku.

Úkolem policie je identifikovat případy domácího násilí a využít odpovídající opatření v těchto případech. Tato role je velmi důležitá. Policisté se většinou setkávají s účastníky násilného incidentu jako první. Ve většině případů jsou účastníky incidentů domácího násilí děti. V rámci povinností policisty, který vykazuje či je pouze přítomen incidentu se znaky domácího násilí, musí na tuto skutečnost vždy upozornit příslušný orgán sociálně-právní ochrany. Tento postup má preventivní charakter: při včasné podchycení může být zabráněno násilí v rodině a na dítěti, nezanedbatelná je i prevence do budoucna, kdy je dítěti zprostředkován jasný negativní postoj k násilí, takže bude narušen řetězec tzv. „dědičnosti“ modelu násilného chování.

Graf č. 1: Přehled počtu vykazání a počty dětí v rodině či dětí účastných incidentu v ČR



Zdroj: vlastní zpracování statistických údajů MV ČR

Z grafu č. 1, který je pouze orientační, je patrné, že děti v případech incidentů domácího násilí je mnoho, z využitých zdrojů lze však těžko určit, u kolika incidentů byly děti přítomny.

Domácí násilí zahrnuje všechny formy fyzického, sexuálního a psychického týrání ve všech druzích blízkých vztahů, včetně vážných pohrůzek použití podobného násilí. Jak již bylo uvedeno výše, charakteristickým rysem domácího násilí je jeho opakování, dlouhodobost, stupňování a téměř každodenní přítomnost. Jedná se o donucovací chování užívané jednou osobou k ovládnutí jiné osoby či jiných osob. Může mít rozmanité podoby: hrubé nadávky, stálé kritizování, ponižující urážky,

zesměšňování, podřívání sebedůvěry, omezování osobní svobody, ekonomické vydírání, vyhrožování tělesným ublížením i přímé tělesné ubližování. Domácí násilí začíná útoky proti lidské důstojnosti, pokračuje útoky proti zdraví a vrcholí útoky proti lidskému životu. (Čírtková, Vitoušová, 2005)

V souvislosti s domácím násilím je zatím hlavní pozornost odborníků soustředěna na hlavní aktéry násilných dramat za zavřenými dveřmi, tj. násilnou osobu a ohroženou dospělou oběť. Ve většině násilím postižených vztahů však vyrůstají děti. Experti tvrdí, že děti jsou stále zapomenutými oběťmi domácího násilí. Výzkum v České republice přinesl varovný fakt, že až v 82% žijí v těchto rodinách děti. Tím se domácí násilí stalo i závažným problémem, který lze vnímat jako zvláštní formu násilí páchaného na dětech. V roce 2003 proto charakterizovala *Světová zdravotnická organizace* domácí násilí jako psychické týrání dětí. Domácí násilí postihuje dítě dvojím způsobem: přímo (rodinný agresor útočí nejen na partnera, ale i na dítě) nebo nepřímo (dítě není vlastním terčem násilí, ocitá se však v roli svědka). (Čírtková, 2004) Jako příklad dopadu domácího násilí na dítě uvádím následující kazuistiku.

Kazuistika

Osmnáctiletý mladík oznámil na policii, že jeho otec napadá matku a podrobně popsal, jakým způsobem se to děje. Synem vyličené násilí a ponižování lidské důstojnosti působilo až neskutečně. Násilné incidenty trvaly deset let, od návratu otce z vězení. V tomto případě bylo možné rozpoznat snad všechny formy domácího násilí: psychické, fyzické, ekonomické a sexuální, navíc tato žena pocházející ze Slovenska byla i úplně sociálně izolována, protože téměř nevycházela z domu.

V rodině vyrůstali dva synové, v době oznámení na policii bylo mladšímu (oznamovateli) osmáct let a staršímu devatenáct let. Velmi překvapivá byla rozdílná reakce synů na chování otce. Mladší syn, který rodinu před časem opustil, situaci neunesl a vše nahlásil na policii. Starší syn, který zažil to samé, co syn mladší, zahrnul matku výčitkami, proč do všeho „...tahá policii...“ a proč chce dostat „...tátu do maléru...“. Chtěl zamezit přístupu policie do domu, odmítal vydání důkazů v dané věci a hrubě policisty slovně napadal, přestože matka s vydáním věcí souhlasila. Matku od počátku jeho výsledku na policii zavrhl, a dále se o ni nezajímal. Vypověděl, že o ničem neví, nic neviděl. Otci donesl do policejní cely cigarety a vyptával se na jeho další osud. Pro ženu, která byla obětí domácího násilí, byla největším šokem v celé záležitosti reakce jejího staršího syna. Byl vždy tišší, manžel ho také neměl rád a vyléval si zlost i na něm. Mladšího syna měl otec radši. Od něj by oporu matka nečekala.

Oba synové byli v době řešení incidentu již dospělí, násilí v rodině však byli svědky po dobu deseti let, tedy po dobu dětství a dospívání. Každý ze synů reagoval jiným způsobem. Mladší se stal ochráncem a zastáncem matky, který měl snahu celou věc řešit i za cenu, že otec bude uvězněn. Tento chlapec neschvaloval násilí, kterého byl svědkem. Do doby dospělosti nevěděl, jak má reagovat, byl schopen jen přihlížet týrání a ponižování matky. Tento syn se však seznámil s dívkou, v jejíž rodině našel zázemí. Teprve až když svoji původní rodinu opustil, byl schopen s podporou rodinného zázemí své dívky matce pomoci a situaci řešit. Sám uvedl, že je mu v rodině přítelkyně lépe než doma. Plánoval založit rodinu, toto rozhodnutí vycházelo z jeho snahy vymanit se z vlivu otce. Sám zdůrazňoval, že je pro něj důležité, že jeho nastávající má dobré rodinné zázemí a chtěl, aby jeho nová rodina fungovala obdobně. Velkým dilematem pro tohoto chlapce bylo, že ponechá matku s druhým bratrem, který se k celé záležitosti postavil opačným způsobem. Účast tohoto chlapce jako svědka domácího násilí poznamenala v kritériích pro výběr životní partnerky a také v hodnotovém žebříčku. Na dotaz, co se domnívá, že je pro manželství nejdůležitější uváděl, „...aby se s budoucí manželkou nehádal...“ a také, že on nebude manželku, ani děti nikdy bít jako jeho otec.

Starší syn se ztotožnil s rolí otce-agresora a po jeho odchodu do vězení převzal jeho roli v rodině. Tento chlapec neměl partnerku, byl na své původní rodině závislý v tom smyslu, že neměl kam odejít. Nikam však odcházet nechtěl, chtěl, aby o něj matka dále pečovala, dával jí najevo, že je podřadná bytost, která může pouze vařit, uklízet a prát, také jí nepatří do rukou peníze. Po odchodu otce do vězení na matku křičel, pokud se mu její péče nelíbila, odmítal jí v domácnosti pomoci slovy, že je to všechno ženská práce a on nebude „...jako nějaká pitomá ženská někde smejit...“, navíc je unavený z práce. Svědectví násilí a ponižování na matce tohoto chlapce ovlivnilo v jeho postoji k ženám. Pokládá ženy za méněcenné bytosti, jejichž povinností je starat se o domácnost, a které je potřeba stále kritizovat.

Neodsuzoval násilí, naopak násilí otce kryl a zlehčoval. Evidentně právě v tomto pokřiveném postoji k násilí na ženách byl chlapec poznamenán nejvíc. Lze také předpokládat, že s tímto postojem k ženám, bude velmi obtížně hledat partnerku. Je také pravděpodobné, že pokud tento syn založí vlastní rodinu, bude se model jeho původní rodiny opakovat.

Z dané kazuistiky vyplývá, že násilí v rodině *vždy* ovlivňuje děti, které v rodině žijí. Lze však těžko říci, jakým směrem tento vliv bude působit. Jsou dva základní postoje, jaké může dítě k incidentům násilí zaujmout. Může se stát, že se dítě postaví na stranu oběti a stane se odpůrcem násilí, či se samo s rolí násilníka ztotožní.

Domnívám se, že jak u syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte, tak u ohrožených dětí, které jsou účastníky domácího násilí, spočívá nebezpečí pro budoucí vývoj v neuspokojení základních potřeb dítěte. Tato zkušenost ochuzuje dítě o pocit bezpečí, posiluje jeho nejistotu a obavy z ohrožení, které mohou být podle Vágnerové (2004) generalizované.

Ohrožené dítě u výslechu

V případech domácího násilí, kdy je dítě svědkem či obětí, je potřeba postupovat při odhalování a objasňování těchto incidentů mimořádně citlivě. Výsledky dětí vyžadují vždy citlivý přístup policistů - specialistů na tuto problematiku. Při výslechu ohrožených dětí pomáhají speciální demonstrační pomůcky, je však také potřeba, aby se výslech odehrával v příjemném prostředí, které nevyvolává u dítěte obavy. K tomu slouží speciální výslechové místnosti. V příloze je na obrázku číslo 1 zachycena dětská výslechová místnost Krajského ředitelství Královéhradeckého kraje Policie České republiky. Na dalších snímcích jsou zachyceny demonstrační pomůcky využívané u dětských svědků, díky kterým mohou názorně ukázat, co se stalo, případně kde se to stalo (viz obrázky č. 2 a 3).

Plísková (2003, s. 45) uvádí v metodice výslechu dětí jako důležité:

- vhodně zvolené prostředí;
- zajistit nerušený průběh výslechu;
- při navazování kontaktu dbát na věk dítěte, včetně slovníku, srozumitelného pro děti, otázky formulovat stručně, jasně a přehledně;
- stanovit logický sled otázek;
- rozhovor nebo výslech vést tak, aby byla zajištěna spontánnost;
- vyvarovat se emočně zabarvených reakcí, vyvarovat se emocí;
- při únavě dítěte rozhovor nebo výslech přerušit, dítě zaměstnat jinak;
- u dětí posilovat pozitivita;
- počítat s jistou nepřesností paměti a nebrat všechny nepravdy a zkreslení jako záměrnou lež.

Dále autorka upozorňuje u dětí na jiné vnímání času, prostoru, detailů oblečení. Dítě má také fantazii a připodobňuje si. U výslechu dítěte je nutná jasná, zřetelná výslovnost a klidný tón hlasu. Vyslýchající policista by si měl také uvědomit, že je potřeba se vyvarovat ukvapených interpretací pod vlivem sympatie či antipatie. (Plísková, 2003, s. 46)

Závěr

Na dítěti v roli svědka často záleží, zda se podaří prokázat trestnou činnost související s domácím násilím či incidentem domácího násilí v případě využití institutu vykazání. Toto svědectví, bohužel, nelze opominout. O to důležitější však je citlivý a lidský přístup policistů, kteří jsou mnohdy prvními osobami, se kterými dítě o násilné situaci v rodině mluví. Je potřeba mít na paměti, že dítě může mít k pachateli násilí ambivalentní postoj. Není tedy na místě ani jednoho z aktérů zbytečně očerňovat a dítě k výpovědi manipulací nutit. Jak bylo uvedeno výše, domácí násilí na dítě vždy působí, vždy ho poznamená. Záleží však na policistech, zda se podaří snížit riziko sekundární viktimizace dítěte.

Přílohy:

Obr. č. 1.: Výslechová místnost



Obr. č. 2: Demonstrační pomůcka – pokojíčky pro panenky



Obr. č. 3: Demonstrační pomůcka – rodina



Seznam bibliografických odkazů

ČÍRTKOVÁ, L.; VITOUŠOVÁ, P. Sociální práce s oběťmi násilí v rodině. In: MATOUŠEK, O.; KOLÁČKOVÁ, J.; KODYMOVÁ, P. (eds.). *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

ČÍRTKOVÁ, L. *Forenzní psychologie*. Praha: vyd. a nakl. Aleš Čeněk, s. r. o., 2004. ISBN 80-86473-86-4.

MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003b. ISBN 80-7178-548-2.

PLŠKOVÁ, A. Dítě jako oběť a svědek trestného činu. In *Jednání policistů s obětí trestného činu. Manuál pro účastníky kurzu*. Ostrov: Bílý kruh bezpečí, 2003. ISBN neuvedeno.

Pomoc osobám ohroženým domácím násilím [online]. URL: <http://www.donalinka.cz/index.php> [cit. 2010-10-12]. ISBN neuvedeno.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. a přeprac. vyd. Praha : Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

Zákon č. 273/2008 Sb., o Policii České republiky. Praha: Ministerstvo vnitra ČR, 2008. ISBN neuvedeno.

Adresa autorky příspěvku

PhDr. Daniela Květenská, Ph.D.

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Katedra sociální práce a sociální politiky

Rokitanského 62

500 03 Hradec Králové

e-mail: daniela.kvetenska@uhk.cz

ZÁSADNÉ PRINCÍPY POMOCI OSOBÁM PREŽIVŠÍM DOMÁCE NÁSILIE

Andrej Mátel, Ladislav Roman, Martina Štepanovská

Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety Bratislava

Zhrnutie

Domáce násilie je deviáciou a osobitým sociálno-patologickým javom rodiny. Medzi dôležité zásadné princípy v procese pomoci osobám prežívším domáce násilie patria priorita zabezpečenia ochrany a bezpečia, rešpektovanie práva na sebaurčenie, dôvernosc, mlčanlivosc, posilnenie a zmocnenie, poradenstvo zamerané na osobu a vzťah. Dôležitá je aj multidisciplinárna spolupráca a z celospoločenského hľadiska dôsledná politika „nulovej tolerancie“.

Kľúčové slová

Domáce násilie, poradenstvo, princípy, preživší, zásadné princípy.

Summary

Domestic violence is described as a deviation and a particular social – pathological phenomenon within a family. Among important basic principles of complex help to survivors of domestic violence belong priority of protection and safety, respect right to self-determination, confidentiality, secrecy, empowerment, counselling focused on person and relationship. Important is also multi-agency work a policy of “zero tolerance”.

Key words

Domestic violence, counselling, principles, survivor, basic principles.

Úvod

Domáce násilie je jedným z najzávažnejších sociálno-patologických javov. Jestvuje viacero rôznorodých teórií príčin jeho vzniku a prístupov k jeho úplnému odstráneniu zo spoločnosti. Napriek tejto rôznorodosti je možné z hľadiska klinickej sociálnej práce identifikovať isté zásadné princípy účinnej komplexnej pomoci osobám prežívším domáce násilie. V predloženom príspevku sa pokúsime o identifikovanie a popis práve týchto zásadných princípov, ktoré sú dôležité pre klinickú sociálnu prácu s touto cieľovou skupinou.

Terminologické uvedenie

Domáce násilie je deviáciou a osobitým sociálno-patologickým javom rodiny. Súčasná spoločnosť ho rozpoznáva ako nekonformné správanie s negatívnymi dôsledkami pre jednotlivcov, rodiny i celú spoločnosť. Mátel (2010, s. 112) definuje domáce násilie ako dlhodobé zneužívanie moci, ktoré sa odohráva v rámci rodinných, či partnerských vzťahov, ale aj po ich rozpade, zvyčajne v rámci spoločného obydlija. Domáce násilie zahŕňa nielen fyzické a sexuálne formy násilia, ale aj psychické poškodzovanie, sociálne a ekonomické strádanie. Poškodenými bývajú najmä deti, ženy, seniori, alebo iné osoby, ktoré sa zneužívaniu moci nedokážu svojpomocne a náležite brániť.

Vzhľadom na to, že domáce násilie je pomerne krátko skúmaný fenomén, panuje značná nejednotnosť v terminológii, definíciách, prístupoch k jeho identifikovaniu a účinnému odstraňovaniu. Vo všeobecnosti sa rozlišuje pomenovanie násilia podľa miesta činu od pomenovania subjektu obeť podľa rodu. V prvom prípade sa používa označenie „násilie v rodine“ (angl. *Violence in Family*), resp. „domáce násilie“ (*Domestic Violence*). Obeťami násilia v rodine nemusia byť len ženy a deti, ale aj starí ľudia, telesne a psychicky postihnuté osoby, ba dokonca aj dospelí zdraví muži. Vzhľadom na ženy sa hovorí o „násilí voči ženám“ (*Violence against Woman*), ktoré sa môže odohrávať kdekoľvek, nielen v rodine. V minulosti boli používané aj ďalšie výrazy ako „zneužívaná žena“ (*abused Woman*), „bitá žena“ (*battered Woman*), „intímne násilie“ (*Intimate Violence*), „zneužívanie partnera“ (*Partner Abuse*)

a podobné. Vzhľadom na vek rozlišujeme najmä domáce násilie páchané voči dospeléj osobe od domáceho násilia páchaného na deťoch a násilia páchaného na senioroch. V súvislosti s domácim násilím voči deťom sa rozhodujúcim výrazom stal „syndróm CAN“, čiže syndróm týraného, zneužívaného a zanedbávaného dieťaťa. Zdravotnícka komisia Rady Európy ho v roku 1992 definovala ako poškodenie fyzického, psychického alebo sociálneho stavu a vývoja dieťaťa, ktoré vzniklo dôsledkom nie náhodného konania rodičov alebo inej dospeléj osoby, ktoré je v danej spoločnosti hodnotené ako neprijateľné (Patočka, 2009, s. 170). Až koncom 90-tych rokov 20. stor. sa niektorí výskumníci začali zaoberať aj problémom domáceho násilia páchaného na mužoch či iných špecifických skupinách, akými sú seniori, osoby s mentálnym alebo fyzickým postihnutím, imigranky atď.

Rizikové faktory domáceho násilia a prístupy k jeho odstráneniu

Prehľad teórií pokúšajúcich sa o vysvetlenie domáceho násilia v partnerských vzťahoch poskytuje napríklad Conwayová (1998) či u nás Marvánová-Vargová (2008, s. 23-36). V súčasnosti sa však opúšťajú tzv. jednofaktorové teórie, ktoré neúmerne akcentujú výhradne jednu príčinu vzniku násilia (napr. poruchu osobnosti, tradičné genderové normy a pod.). Conwayová preto píše o modely, ktorý kombinuje viaceré teórie (*a causation model – Combining the Theories*). V tomto duchu Svetová zdravotnícka organizácia v roku 2002 zverejnila štúdiu, v ktorej uvádza podnetnú a prehľadnú tabuľku rozličných faktorov zvyšujúcich riziko násilia voči ženám (In Krug et al., 2002). Túto je možné v istých obmenách použiť aj u iných foriem domáceho násilia.

Individuálne faktory	Faktory vzťahu	Faktory komunity	Spoločenské faktory
• mladý vek • nadmerné pitie alkoholu • depresie • poruchy osobnosti • nízke vzdelanie • nízky príjem • svedok alebo obeť násilia v detstve	• manželský konflikt • labilita manželstva • mužská dominancia v rodine • ekonomický stres • rodina žijúca v chudobe	• slabé postihy komunity voči domácejmu násiliu (DN) • chudoba • malý spoločenský kapitál	• tradičné genderové normy • spoločenské normy podporujúce násilie

Tabuľka č. 1 Faktory zvyšovania rizika násilia voči ženám (WHO, 2002)

Osoby, inštitúcie a organizácie poskytujúce pomoc obetiam domáceho násilia vychádzajú z rôznorodých motívov, hodnôt, teórií a prístupov. Podľa Čírtkovej (2006) dnes vedľa seba koexistujú dva hlavné pohľady na domáce násilie: kriminologický a feministický. Obidva zhodne predpokladajú, že domáce násilie sa zásadne odlišuje od iných podôb násilia a kriminality. Feministický prístup otvorene deklaruje svoju zaujatosť pre ženskú, respektíve genderovú perspektívu. Kriminologický prístup definuje domáce násilie bez ohľadu na pohlavie páchatela a obete. Autori tohto príspevku pozorujú na Slovensku tri základné prístupy:

- *feministický* – zameraný takmer výhradne na násilie páchané mužmi na ženách, chápané primárne (resp. až výlučne) ako rodovo podmienené. Aktivity voči nemu sú súčasťou širšieho genderového kontextu s cieľom dosiahnutia úplnej rodovej rovnosti medzi ženami a mužmi, vrátane presadzovania práva žien na ukončenie tehotenstva.
- *ľudsko-právny* – domáce násilie je chápané ako porušovanie ľudských práv občanov bez ohľadu na rod či vek. Boj proti nemu je súčasťou ochrany ľudských práv každého človeka bez rozdielu;
- *kresťanský* – motiváciou k angažovanosti voči osobám, ktoré prežili domáce násilie, je viera, ktorá sa prakticky vyjadruje láskou k blížnym, zvlášť tým, ktorí si nedokážu sami pomôcť. Kontextom pomoci je služba lásky, teda charita alebo diakonia. Jej súčasťou je ochrana ľudského života od jeho počatia.

Keďže jednotlivé prístupy vychádzajú z odlišných hodnotových orientácií, prinášajú aj do procesu pomoci rôznorodé akcenty a vzájomné konfrontácie (napr. právo ženy na prerušenie tehotenstva u feministiek vs. právo nenarodeného dieťaťa na život u kresťanov; princíp „ženy pomáhajú ženám“ u feministiek vs. genderové nerozlišovanie pomáhajúcich pracovníkov u ostatných). V príspevku sa pokúsime o predstavenie tých princípov, ktoré možno považovať za spoločné pre všetky zmienené orientácie, a ktoré patria k zásadným princípom klinickej sociálnej práce s obeťami domáceho násillia.

Priorita ochrany a bezpečia

Prioritou pri výskyte domáceho násillia je pre sociálnych pracovníkov zabezpečenie ochrany a bezpečia (*safety*) ohrozenej osoby, resp. viacerých ohrozených osôb (napr. matky s deťmi, resp. viacerých detí). Vzhľadom na diagnostický proces je preto dôležité rozpoznať mieru ohrozenia dotknutých osôb a poznať všetky dôležité rizikové faktory.

Vzhľadom na zabezpečenie ochrany a bezpečia osôb preživších domáce násillie, zohráva rozhodujúcu úlohu polícia ako prvá kontaktná inštitúcia. Na Slovensku, podobne ako v iných krajinách, odborníci na domáce násillie dlhodobo usilovali o rozšírenie právomoci polície o inštitút vykázania násilnej osoby. Tento je nielen varovným signálom pre osobu správajúcu sa násilne, ale ním zákonodarné orgány dávajú najavo, že uprednostňujú právo na ochranu života, zdravia a ľudskej dôstojnosti obeť domáceho násillia pred ochranou vlastníckych a užívateľských práv. Zároveň sa mení stratégia, že unikať z domu nemusia obeť – v praxi často bez dokladov, peňazí a osobných vecí – ale príbytok by mala opustiť násilná osoba na základe rozhodnutia polície, resp. po uplynutí stanovenej doby rozhodnutím súdu. Otázkou pri zabezpečovaní ochrany obeť cez inštitút vykázania je (ne)primeranosť zákonom stanovenej doby (na Slovensku má polícia právomoc vykázania *maximálne 48 hodín*) ako aj samotná realizácia vykázania, resp. jeho neuplatňovanie v praxi.

Alternatívnym miestom ochrany a bezpečia obeť domáceho násillia sú zaistené bezpečné útočiská. Nimi môžu byť v jednotlivých krajinách azylové domy, intervenčné centrá, krízové strediská a ďalšie druhy rezidenčných sociálnych služieb (na Slovensku *zariadenia núdzového bývania*). Práve špecializované pobytové zariadenia sociálnych služieb a zariadenia sociálno-právnej ochrany detí (na Slovensku najmä *krízové strediská a detské domovy*) zabezpečujú 24 hodinovú dostupnosť pre ohrozené osoby. Tieto by mali spĺňať aj základné štandardy bezpečia, v prípade potreby aj utajenia pobytu ohrozenej osoby, resp. utajenia adresy zariadenia. Rešpektovanie utajenia pobytu je dôležité žiadať aj od samotných užívateľov služieb, nakoľko sa v praxi stáva, že práve ony prezrádzajú adresu zariadenia násilným osobám.

Osoby preživšie domáce násillie zvyčajne čelia riziku, že dôjde k opakovanému násilliu. Nevyhnutnou súčasťou poskytovania poradenstva má byť pomoc pri vyhodnocovaní nebezpečenstva a bezpečnostného plánu. Tento by mal vychádzať z aktuálnej situácie ohrozených osôb a mal by byť pravidelne vyhodnocovaný.

Právo na sebaurčenie

Právo na sebaurčenie (*right to self-determination*) je jeden zo základných princípov sociálnej práce, ktorý uznáva práva a potreby užívateľov sociálnych služieb slobodne robiť vlastné rozhodnutia bez kontrolovania inými. Dôsledné rešpektovanie práva na sebaurčenie a autonómiu platí aj u dospelých klieťok a klientov, ktorí prežili domáce násillie. Súčasťou násillia bývajú zvyčajne aj psychické formy týrania, keď násilná osoba rozhodovala namiesto ohrozenej osoby a dôsledne kontrolovala každé jej rozhodnutie. Sociálni pracovníci by mali rešpektovať všetky rozhodnutia dospelých osôb užívajúcich ich služby, hoci s nimi vnútorne nesúhlasia (napr. návrat ženy k násilnému partnerovi, odmietnutie podať na neho trestné oznámenie a pod.). Je výhradne na klientke, či vôbec a do akej miery sa bude v svojom prípade angažovať a správať podľa odporúčení sociálnej pracovníčky. Vyvíjaním tlaku na klientku sa nielenže porušujú jej práva na sebaurčenie a autonómiu, ale do istej miery sa takýmto spôsobom správania približuje sociálny pracovník k násilliu, z ktorého chce ohrozená osoba vyjsť. Zaujímavé sú v tejto súvislosti skúsenosti Marhánkovej (2006) z rozhovorov s klientkami žijúcimi vo vybraných azylových domoch. Zistila v nich, že život v azylovom dome prináša niektoré rysy, ktoré sprevádzali

spolužitie ženy v bývalom (násilníckom) vzťahu. Podobne ako v predošlom vzťahu boli nútené hlásiť svoje odchody a vracat' sa do domu v predpísanú hodinu. Ženy často vnímali usporiadanie prevádzky domu ako príliš autoritatívne a obmedzujúce. Traumatizujúce boli pre ne aj procedúry vedenia, ktoré každý mesiac rozhodovali o ich pobyte. Preto jedným z cieľov takýchto zariadení by malo byť zabránenie tomu, aby sa žena po príchode do neho neocitla v podobnom deštruktívnom vzťahu. Kontrolujúci partner by nemal byť nahradený inou autoritou.

Rešpektovanie práva na sebaurčenie na druhej strane nie je absolútnym právom. Jestvujú prípady, keď je limitované klientkinou zníženou schopnosťou robiť racionálne rozhodnutia (napr. v prípadoch niektorých duševných chorôb), v prípadoch porušovania práv iných alebo zákonných nariadení, ďalej pri sebapoškodzovaní, v prípadoch pozbavenia osôb spôsobilosti na právne úkony, u maloletých detí a podobne. Zvlášť v prípadoch, keď obeťou je spolu s dospelou osobou aj dieťa, je dôležité, aby sociálni pracovníci prihliadali popri práve dospeléj osoby na sebaurčenie aj na ochranu práv a záujmov dieťaťa, ktoré sa samo nedokáže brániť.

Dôvernosť a mlčanlivosť

V medzinárodnom etickom kódexe IFSW/IASSW (2004) sa explicitne uvádza, že sociálni pracovníci majú zachovávať dôvernosť informácií o ľuďoch, ktorí užívajú ich služby. Výnimky môžu byť odôvodnené len na základe vyššej etickej požiadavky (akou je napr. ochrana života). V klinickej sociálnej práci s obeťami domáceho násillia je táto požiadavka naliehavejšia z troch dôvodov – kvôli zabezpečeniu ochrany, vzhľadom na budovanie dôvery v profesionálnom vzťahu a sebadôvery klientky, resp. klienta. Informovaný súhlas môže byť nástrojom k zvyšovaniu sebavedomia osoby, ktorej sa v minulosti nikto na nič nepýtal, pretože všetko dostávala príkazom a zásadné rozhodnutia za ňu robil niekto iný.

Posilnenie a zmocnenie

V súčasnej sociálnej práci je jedným z najdôležitejších princípov tzv. *empowerment*. Do slovenčiny sa prekladá dvomi výrazmi, ktoré funkčne veľmi úzko súvisia – *posilnenie* a *zmocnenie*. Na Slovensku sa často používa výraz „pomoc k svojpomoci“. Celkové posilnenie osoby prežívšej domáce násillie spočíva v používaní rôznorodých techník na posilňovanie jej sebadôvery, viery vo vlastné schopnosti a v zameraní na jej silné stránky. Sociálna pracovníčka či pracovník si musia dávať pozor, aby sa nestali pre klientku „záchrancom“ na ktorom sa stane závislá. Dôležité je podporiť a zvýrazniť to zdravé a pevné, čo v človeku je. Cieľom zmocnenia je, aby osoba prevzala kontrolu nad svojím životom a nebola závislá od násilnej osoby, ale ani od profesionálneho pracovníka alebo inštitúcie. Preto súčasťou pobytu osôb prežívšich domáce násillie v zariadeniach sociálnych služieb je aj ich podpora v osamostatňovaní sa, pomoc v procese zamestnávania sa a pri hľadaní ďalšieho bývania.

Tuná by autori upozornili na problematickosť používania výrazu *obeť* (domáceho násillia) v sociálnej práci. Popri oprávnenom používaní v kriminológii, tento pojem nezriedka evokuje slabosť, nemohúcnosť, pasivitu, či poškodenie... V anglickej literatúre sa hovorí o tom, že osoba je „preživšia“ (*survivor*), čo používame aj v tomto príspevku. Osoby, ktoré zažili domáce násillie, neboli len pasívnymi obeťami, ale často prijali aktívne stratégie, aby maximalizovali svoju bezpečnosť a ochranu svojich blízkych voči násilnej osobe podľa svojich možností a schopností (Mátel, 2009, s. 27). Pomoc hľadajú u svojich príbuzných, priateľov, ale aj v mnohých inštitúciách a u profesionálnych odborníkov.

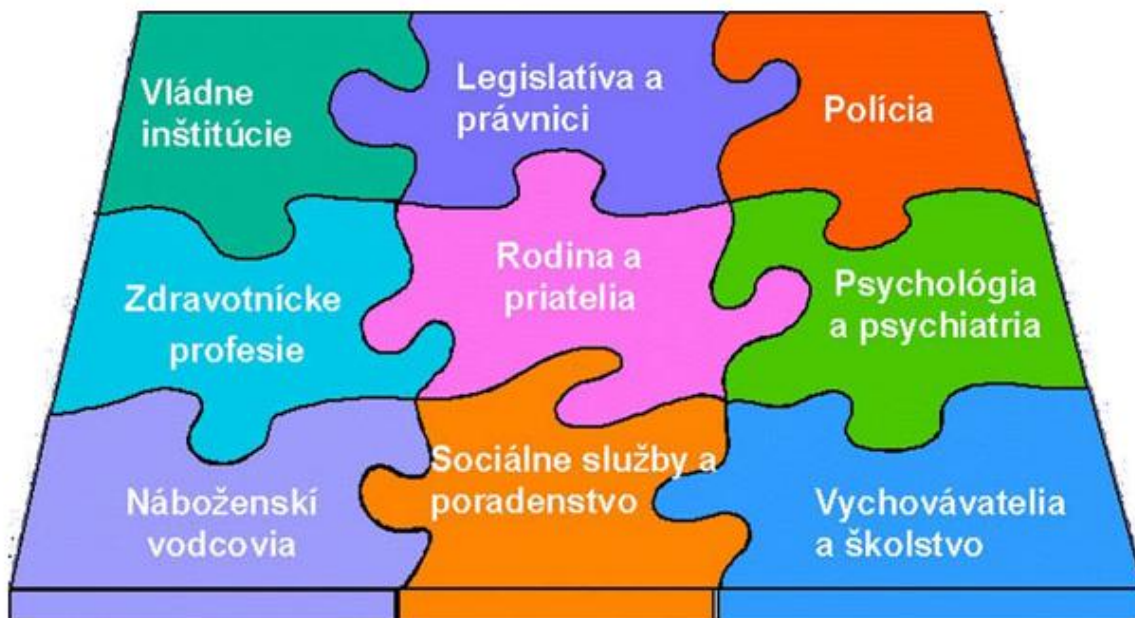
Poradenstvo zamerané na osobu a vzťah

Podľa psychoterapeutky Hermanovej (2001, s. 186) práve žena má byť autorkou, ale aj arbitrom svojho vlastného procesu uzdravovania. Ostatní môžu poskytnúť radu, pomoc, podporu, náklonnosť a starostlivosť, ale nemôžu vyliečiť. Táto skutočnosť platí aj pre špecializované sociálne poradenstvo s osobami prežívšimi domáce násillie. V rámci nedirektívneho prístupu Carla R. Rogersa (ktorý ešte nerozlišoval medzi poradenstvom a terapiou) je to klientka, ktorá je považovaná za „odborníčku“ vo svojom živote. Poradkyňa sa snaží „iba“ o vytvorenie takého druhu vzťahu, kde by táto odbornosť mala priestor (Sollárová, 2005). V prvých štádiách poradenského procesu je pre ženu najdôležitejšie,

aby cítila, že poradca akceptuje a dôveruje rozprávaniu jej vlastného príbehu. Poradkyňa alebo poradca vytvára so ženou vzťah. Tento jej umožňuje hľadať a nachádzať vlastné odpovede na problémy. Stredobodom pozornosti nemá byť problém (násilie), ale osoba klientky. Všetky teórie sociálnej práce rozpoznávajú dôležitosť vzťahov. Predsa niektorí teoretici a klinickí sociálni pracovníci označujú ľudské vzťahy za kľúčový prvok celej sociálnej práce a poradenstva. Podľa nich samotný vzťah sociálneho pracovníka ku klientovi prináša zmenu. Záleží viac na kvalite osobného vzťahu, než na použitých špecifických technikách, ktoré určujú spokojnosť a účinok intervencie (Howe, 2009, s. 156). Obeť domáceho násillia bola v násilnom vzťahu systematicky depersonalizovaná. Namiesto základného vzťahového rámca „Ja – Ty“, osoba žijúca s ňou v domácnosti pristupovala k nej ako k „ono“ (teda akoby k „veci“). Preto práve autentický, kongruentný a nepodmienенý vzťah poradkyne/ poradcu k užívateľke služieb ako OSOBE, teda vzťah „Ty – Ja“, môže sám osebe pôsobiť terapeuticky. Autori tohto príspevku sa identifikujú s názorom, že poradenstvo osobám, ktoré prežili domáce násillie, by malo byť poradenstvom zameraným na človeka v duchu rogersovského prístupu terapie zameranej na klienta a v súlade s teóriami založenými na dôležitosti ľudských vzťahov.

Multidisciplinárna spolupráca

Na zaistenie bezpečia osôb prežívšich domáce násillie je nevyhnutné, aby spolu kľúčové inštitúcie, profesie a disciplíny komunikovali a spolupracovali. Len tak je možné zvýšiť dôveru obetí v systém pomoci a zastaviť opakujúci sa cyklus násillia v rodine. Aktívna multidisciplinárna a interprofesijná spolupráca (*multi-agency work*) s ďalšími pomáhajúcimi profesiami je pre klinickú sociálnu prácu s prežívšimi domáce násillie *conditio sine qua non*. Jednotlivé profesie, disciplíny a inštitúcie môžu byť dôležitými časťami mozaiky komplexnej pomoci, ale len vtedy, ak sú pevne pospájané pospolu. Ich prepojením sa vytvorí multidisciplinárna intervencia (obr. č. 1). Aby sa takáto komplexná mozaika poskladala, je dôležitá ochota k spolupráci, dôvera iným odborníkom, rešpektovanie ich práce a dobre fungujúca koordinácia.



Obr. č. 1 Multidisciplinárna forma pomoci prežívšim domáce násillie (Zdroj: www.domacenasillie.info)

Celospoločenský prístup

Globálna komunita mnohými dokumentmi deklarovala základné ľudské práva. Každá ľudská bytosť má právo na dôstojný život bez násillia, ale aj povinnosť rešpektovať toto právo u iných ľudí, vrátane tých, s ktorými žije v jednej domácnosti. Akékoľvek porušenie tohto práva je potom pre spoločnosť imperatívnou výzvou pre jeho účinné odstraňovanie. Nielen jednotlivci a špecialisti na domáce násillie,

ale spoločnosť ako celok má povinnosť realizovať účinnú politiku „nulovej tolerancie“. Z hľadiska metód sociálnej práce je preto dôležité, aby popri prípadovej sociálnej práci jestvovali aj účinné komunitné a celospoločenské programy prevencie a eliminácie všetkých foriem domáceho násillia.

Záver

V príspevku sme sa snažili poukázať na niektoré princípy komplexnej pomoci osobám prežívšim domáce násillie, ktoré považujeme za zásadné pre klinickú sociálnu prácu s touto cieľovou skupinou. Cieľom príspevku nebol ich komplexný výpočet, ale skôr námet do diskusie ohľadom spoločných postupov odstránenia domáceho násillia, resp. zmiernenia jeho negatívnych dôsledkov na prežívšie osoby v rámci zachovania plurality rôznorodých prístupov.

Zoznam bibliografických odkazov

- CONWAY, H. L. *Domestic Violence and the Church*. Carlisle: Paternoster, 1998. 198 s. ISBN 0-85364-817-4.
- ČIRTKOVÁ, L. *Domáci násillí*. In Kriminallista, 2006, č. 3.
- International Federation of Social Workers. *Ethics in Social Work: Statement of Principles*. Geneva: IFSW, 2004.
- HERMAN, J. L. *Trauma a uzdravenie*. Bratislava: Aspekt, 2001. 342 s. ISBN 80-85549-24-7.
- HOWE, D. 2009. *A Brief Introduction to Social Work Theory*. Basingstoke : Palgrave Macmillan, 2009. 224 s. ISBN 978-0-230-23312-6.
- KRUG, E. G., DAHLBERG, L. L. et al. 2002. *World report on Violence and Health*. Geneva: WHO, 2002.
- MÁTEL, A. 2010. Domáce násillie ako sociálno-patologický jav. In BARGEL, M. – MÜHLPACHR, P. et al. *Inkluze versus exkluze – dilemata sociální patologie*. Brno: MSD, 2010. ISBN 978-80-87182-12-3, s. 108-117.
- MÁTEL, A. 2009. *Naše možnosti pomoci ženám – obetiam domáceho násillia*. Skalica: Alija, 2009. 200 s. ISBN 978-80-970083-1-4.
- MARHÁNKOVÁ, J. *Domáci násillí – výpovedi žen žijících v Azylovém domě*. In Gender, rovné příležitosti, výzkum, **ISSN 1213-0028**, 2006, č. 2, s. 46-50.
- MARVANOVÁ-VARGOVÁ, B., POKORNÁ, D., TOUFAROVÁ, M. *Partnerské násillí*. Praha: Linde, 2008. 160 s. ISBN 978-80-86131-76-4.
- PATOČKA, J. *Proč jsou zneužívané děti v dospělém věku více nemocné*. In Prevence úrazů, otrav a násillí, ISSN 1801-0261, 2009, roč. 5, č. 2, s. 170-172.
- SOLLÁROVÁ, E. *Aplikácie prístupu zameraného na človeka (PCA) vo vzťahoch*. Bratislava: Ikar, 2005. 200 s. ISBN 80-551-0961-3.

Adresa autorov príspevku

doc. PhDr. ThDr. Andrej Mátel, PhD.
PhDr. Ladislav Roman, PhD.
PhDr. Martina Štepanovská
Katedra sociálnej práce
VŠZaSP sv. Alžbety v Bratislave
Nám. 1. mája, č. 1, P.O. Box 104,
810 00 Bratislava
e-mail: andrej.matel@gmail.com

OBČIANSKE ZDRUŽENIE NÁRUČ – POSKYTOVANIE KOMPLEXNEJ STAROSTLIVOSTI RODINÁM OHROZENÝM DOMÁCI M NÁSILÍM

L'ubica Malíková

Súkromná stredná umelecká škola, Žilina

Eleonóra Nekorancová

Scarlett n. o., Olešná pri Čadci

Zhrnutie

Občianske združenia so zameraním na konkrétne prípady domáceho násillia dokážu preventívnymi opatreniami, poradenstvom, profesionálnym prístupom a komplexnou pomocou eliminovať a odstraňovať prejavy domáceho násillia.

Subjekty s týmto zameraním majú praktické skúsenosti. Dokážu citlivo vplývať na sociálno-patologické javy spoločnosti.

Kľúčové slová

Agresor, domáce násillie, medziľudské vzťahy, občianske združenie, obeť, preventívne poradenstvo, úrad práce sociálnych vecí a rodiny, vzťah obeť a agresora k okoliu.

Summary

The civic associations can eliminate precaution, consulting, professional approach and comprehensive assistance and remove acts of domestic violence, focusing on specific cases of domestic violence.

Entities have practical experience with this orientation. They can sensitively influence the socio-pathological phenomenon of society.

Key words

Aggressor, domestic violence, interpersonal relationships, civic association, victim, preventive counseling, Office of Labour, Social Affairs and Family, relationship of victim and aggressor to neighborhood

Úvod

Domáce násillie, zneužívanie, týranie a zanedbávanie detí na Slovensku má za posledné roky vzostupnú tendenciu. Z večerných správ Slovenskej televízie (STV1) z 15.11.2010 sme sa dozvedeli, že až 13% detí na Slovensku trpí domácim násillím. Zlé zaobchádzanie s deťmi v rodinách je často úmyselné, ale často sa dopúšťa neúmyselného zneužívania aj osoba, ktorá sa o dieťa stará, ale nevláda zložitým životným situáciám a svojim nekontrolovaným správaním poškodzuje a ohrozuje zdravie a niekedy aj život svojho dieťaťa.

Podľa O. Matouška v súčasnosti rozlišujeme štyri typy poškodzovania detí:

- **telesné týranie** – bitie, trhanie vlasov, popálenie, obarenie, topenie, dusenie...
- **sexuálne týranie** – incest, účasť detí pri výrobe pornografie a sexuálnych rituáloch...
- **zanedbávanie** – zabúdanie na potreby dieťaťa, opúšťanie detí...
- **emočné týranie** – neustále terorizovanie kritikou, nadávky, ponižovanie...

(Matoušek, 2005, s. 27)

Človek sa počas svojho života dostáva do rôznych zložitých situácií, v ktorých si sám nevie poradiť ani pomôcť. K riešeniu mnohých problémov už nemôžu pomôcť ani príbuzní či priatelia. Vznikajú situácie, ktoré si vyžadujú pomoc odborníkov.

Sociálna politika štátu zahŕňa legislatívne a praktické opatrenia pre základné oblasti spoločenského života. Sú to opatrenia, ktoré by mali zabezpečiť sociálnu suverénitu a sociálne istoty. Lebo len človek žijúci v bezpečí, môže byť suverénny a čeliť sociálnej závislosti a sociálnemu ohrozeniu.

Cieľavedomá, dobre orientovaná činnosť štátu v sociálnej oblasti je prepojená s rôznymi inštitúciami a spoločenskými subjektmi, ktoré vplyvajú „na stav sociálnej rovnováhy, na zabezpečenie spoločenskej solidarity“ (Tokárová, 2007, s. 33). Vo svojom príspevku sa zaoberáme činnosťou občianskeho združenia Náruč. Poslaním občianskeho združenia Náruč je pomáhať týraným, zneužívaným a zanedbávaným deťom, týraným ženám a rodinám ohrozených domácim násilím.

Filozofia občianskeho združenia Náruč – Pomoc deťom v kríze -

- Bezpečie, láska, starostlivosť,
- Profesionalita,
- Prevencia,
- Partnerská spolupráca,
- Poradenstvo.

Klientmi poradní Občianskeho združenia Náruč (ďalej už len OZ) - Pomoc deťom v kríze, sú najčastejšie ženy, ktoré sú v partnerskom vzťahu dlhodobo vystavené hrubým fyzickým aj psychickým útokom. Často sú bez podpory zo strany najbližších, bez možnosti brániť seba a deti, bez dostatočného finančného zabezpečenia či možnosti zamestnať sa. Prichádzajú s celým komplexom problémov, ktoré vyžadujú komplexnú pomoc.

V rámci **sociálneho poradenstva** OZ pomáhajú obetiam domáceho násillia riešiť najpálčivejšie sociálne problémy, zorientovať sa v možnostiach pomoci, ktorú im zo zákona môže poskytnúť obec alebo štát. OZ im sprostredkovávajú kontakt na ďalšie pomáhajúce inštitúcie či odborníkov. V prípade potreby je súčasťou sociálneho poradenstva tiež sociálna asistencia a sprevádzanie klientok na príslušné inštitúcie.

Na sociálne poradenstvo nadväzuje **právne poradenstvo a právna pomoc** v oblastiach akými sú vypracovanie písomných podaní na súdy a políciu (trestné oznámenia, návrhy na doplnenie vyšetrovania, sťažnosti na postup vyšetrovateľa) ako aj všetky druhy podaní na súdy do občiansko-právnych konaní (návrhy na rozvod, zverenie detí, výživné, vydanie predbežných opatrení...) či zastupovanie klientov v trestnom konaní a ich sprevádzanie na občiansko-právne konania.

Neoddeliteľnou súčasťou pomoci obetiam domáceho násillia je **psychologické poradenstvo** a terapia, v rámci ktorých sa zameriavajú na prekonanie krízy, vyrovnanie sa s traumou a tiež na ich celkový osobnostný rozvoj, zvyšovanie zdravej sebadôvery a sebadôvery, rozvoj sociálnych zručností ako sú komunikácia, asertivita, riešenie konfliktov, spolupráca, ale i na praktické kompetencie, ktoré im pomôžu vyrovnať sa s prežitými útrapami a ľahšie sa zaradiť do normálneho života.

Program poradensko – tréningového centra (PTC) Náruč v Čadci

Poskytovanie komplexnej starostlivosti týraným, zneužívaným a zanedbávaným deťom.

2. Poradenstvo pre obeť a rodiny ohrozené domácim násilím.
3. Prevencia týrania, zneužívania a zanedbávania detí pre žiakov základných škôl.
4. Tréningy, semináre, školenia pre pracovníkov prvej línie a ďalšie pomáhajúce profesie.
5. Rozvoj dobrovoľníctva.
6. Zvyšovanie informovanosti verejnosti o problémoch domáceho násillia.
7. Publikovanie a preklady materiálov zameraných na problematiku domáceho násillia, sexuálneho zneužívania detí a komerčného sexuálneho vykorisťovania.
8. Aktivity smerujúce k systémovým zmenám s cieľom zlepšiť postavenie obetí domáceho násillia.

V poradenskom centre Náruč uprednostňujú **prevenciu** (primárnu, sekundárnu, terciárnu), ktorá je v otázkach násillia v rodine i násillia páchaného na deťoch najviac účinná. Prevencia patrí k dlhodobo ku kľúčovým programom OZ.

S prevenciou a osvetou začínajú už na základných školách. Sú presvedčení, že je dôležité už v ranom veku naučiť deti, čo je dobré a čo je zlé zaobchádzanie, aké je vhodné a nevhodné správanie, či ako sa brániť násilnému zaobchádzaniu. Všetky deti by mali vedieť, na koho sa môžu so svojím trápením obrátiť, s kým môžu komunikovať, kde môžu hľadať pomoc.

V roku 2007 PTC Náruč realizovalo prieskum, ktorého sa zúčastnilo 750 respondentov. Z recenzovaných názorov opýtaných vyplynulo, že je:

- nedostatočná informovanosť detí a mládeže o problematike domáceho násillia,
- nejednoznačný postoj k domácej násilliu,
- neistota a rozpaky pri riešení domáceho násillia.

Služby v poradensko – tréningovom centre Náruč v Čadci

Podľa zverejnenej výročnej správy do 31.12.2009 využilo služby PTC Náruč v Čadci 521 obetí domáceho násillia, pričom nárast v roku 2009 predstavoval 126 osôb. Pracovníčky poradne v roku 2009 poskytli celkom 5 186 odborných konzultácií.

Psychologická starostlivosť

V rámci psychologickej starostlivosti sa zameriavajú na diagnostiku, individuálnu a skupinovú terapiu pre detských aj dospelých klientov (matky). Cieľom terapie je pomôcť deťom aj dospelým vyrovnáť sa s následkami traumy, ktorú prežili a nájsť nový pohľad na seba i na svet okolo, naučiť ich lepšie zvládať rôzne problémové životné situácie.

Sociálna starostlivosť

Neoddeliteľnú súčasť služieb pre klientov tvorí sociálna starostlivosť, v rámci ktorej sociálna pracovníčka vykonáva sociálnu diagnostiku a poradenstvo, je v kontakte so všetkými relevantnými inštitúciami a pracuje s rodinami klientov, najmä v prípadoch, kde sa zachovala šanca na úpravu rodinných pomerov a návrat dieťaťa späť do rodinného prostredia. Zodpovedá za vedenie prípadov klientov.

Výchovno-vzdelávacie aktivity

Deťom umiestneným v Detskom krízovom centre (ďalej už len DKC) Náruč sa venujú 7 vychovávateľa a vychovávateľky, ktorí vo svojej práci úzko spolupracujú s psychológmi a sociálnou pracovníčkou.

Konkrétne prípady z praxe

O tom ako plnia svoj program v Poradensko-tréningovom centre Náruč v Čadci svedčí mnoho vydarených aktivít. Nie vždy je úsilie pracovníkov centra úspešné, ale dobrý pocit, že chcú pomôcť, je nenahraditeľný. Uvádzame dva konkrétne prípady, ktoré sú v mnohom odlišné, ale podstata – násillie páchané na človeka – je v oboch prípadoch rovnaká, pričom chceme zdôrazniť, že v oblasti psychologickej aj sociálnej starostlivosti bolo vyvinuté maximálne úsilie.

Prípád 1.

Vo februári 2007 sa v PTC Náruč ujali klientky, ktorej rodina čelila nielen závažným problémom domáceho násillia, ale aj celému radu ďalších nepriaznivých vplyvov. Otec rodiny dlhodobo ohrozoval svoju manželku aj deti fyzickým, psychickým a sexuálnym násillím. Matka po rokoch znášania všemožných útrap trpela naučenou bezmocnosťou a deformovanou perspektívou. V rodine boli 4 maloleté deti vo veku 17, 16, 14, a 12 rokov a 1 dospelá dcéra - 34 - ročná. Rodinu okrem domáceho násillia ohrozovali aj ekonomické a sociálne problémy v dôsledku exekúcií uvalených na manžela pre nesplácanie dlžôb banky, sociálnej a zdravotnej poisťovne, s reálnou hrozbou straty strechy nad hlavou. V súčasnej dobe je otec vo väzbe. Vyšetrovanie polície bolo ukončené v auguste 2007 podaním návrhu na obžalobu. Trestná vec obžalovaného nie je ešte ukončená.

O problémy rodiny sa v poradni dozvedeli od kaplána z farnosti, ktorý k nim delegoval dospelú dcéru. Táto bola otčimom - agresorom sexuálne zneužívaná, o čom sa zdôverila kaplánovi. Kaplánovi sa podarilo dcéru motivovať k vyhľadaniu odbornej pomoci, následne sa podarilo od marca 2007 pracovať i s matkou. Matka v tom čase žila v násillníckom vzťahu 18 rokov a počas celej tejto doby bola ona aj s deťmi vystavená fyzickému a psychickému násilliu. O sexuálnom obťažovaní svojej najstaršej

dcéry matka vedela, ale nedokázala proti nemu nič urobiť. Postupne si však začala uvedomovať, že spolužitie s násilníckym manželom ďalej nedokáže zvládať.

Z prvých rozhovorov s klientkou bolo zrejmé, že si neuvedomovala, že manžel - agresor na nej a na deťoch pácha trestný čin. V jej stratégii prežitia rezonovalo podvolenie sa jeho násilníckemu správaniu. Silné náboženské cítenie jej bránilo v tom, aby sa manželovi vzoprela a odpútala sa od neho. Skutočnosť, že pred ním nedokázala ochrániť maloleté deti ani dospelú dcéru v nej vyvolávali pretrvávajúce pocity viny a zlyhania, čo viedlo k ďalšiemu posilňovaniu jej naučenej bezmocnosti.

Spolupráca PTC Náruč s rodinou trvá dodnes. Za uvedené obdobie sa v rodine vykonalo 112 intervencií v časovom rozsahu 210 hodín (nie sú započítané intervencie a čas detí na výchovno-rekreačných táboroch zameraných na zvyšovanie životných zručností a sociálnych spôsobilostí). So súhlasom matky a dcéry sa vykonali potrebné sociálne, psychologické a právne poradenstvo, pracovné poradenstvo, ventilačné a podporné rozhovory, osobnú asistenciu v rámci súdnych a trestných konaní, sociálnu asistenciu vo veciach nárokov na fakultatívne dávky (hmotná núdza, príspevky na obedy, pomôcky, náhradné výživné...), včítane písomných úkonov.

Stabilizovať ekonomickú situáciu v rodine sa podarilo prostredníctvom programu zvyšovania zručností ako získať prácu. Program bol úspešný a v súčasnosti pracuje matka i dcéra. Dcéra má stále zamestnanie po dobu vyše jedného roka, matka pracuje od marca 2008.

Matka aj dcéra pravidelne v PTC Náruč využívajú službu psychologického poradenstva.

Na žiadosť matky právnička poradne odpovedá na výhrážne listy agresora, ktorý ju nimi traumatizuje a vzbudzuje v nej pocity viny...

Pri súdnych pojednávaniach sa nadviazala spoluprácu s kolíznou opatrovníckou Úradu práce, sociálnych vecí a rodiny (ďalej už len ÚPSVaR) v Čadci, ktorá zastupovala maloleté deti v konaniach v prospech matky a detí. Po prepustení agresora z výkonu väzby bude rodina ochránená vykonateľným rozsudkom o vylúčení z užívania bytu z dôvodu násillia. (Počas celej doby - od spísania návrhu až po ukončenie súdneho konania bola matka sprevádzaná pracovníčkou PTC Náruč a poskytovalo sa jej sociálno-právne a psychologické poradenstvo).

Na riešení prípadu tejto rodiny sa spoločnými silami podieľali pracovníčky PTC Náruč Čadca, pán kaplán, špeciálna pedagogička Pedagogicko-psychologickej poradne (ďalej už len PPP) Čadca, psychologička PPP Čadca, pracovníci Detského krízového centra Náruč v Žiline, polícia, súdni znalci, súdy a kolízna opatrovníčka ÚPSVaR Čadca.

Prípad 2.

Rodičia vo vysokom štádiu závislosti od alkoholu. Dve deti umiestnené už druhý rok v profesionálnej rodine – v detskom domove (ďalej už len DeD).

Rodičia spočiatku spolupracovali, podpísali kontrakt, súhlasili s podmienkami. Pravidelne sa zúčastňovali stretnutí. Počas letných prázdnin boli deti na pobyte v rodine. V spolupráci s DeD Poradensko-tréningové centrum Náruč kupovalo pre rodinu potraviny, keďže hrozilo, že rodičia by finančné prostriedky mohli zneužiť na nákup alkoholu. V tomto období otec prerušil kontrakt s PTC Náruč. S matkou sa primárne pracovalo na liečbe jej závislosti, zlepšení rodičovských a pracovných zručností. Riešil sa aj problém s dospievajúcim synom, ktorý rodičov počas pobytu u nich vôbec nerešpektoval a stále bol u kamarátov. Situáciu s chlapcom riešili v spolupráci s profesionálnou matkou a DeD.

Počas práce s rodinou zistili, že v rodine dochádza k domácejmu násilliu. Otec svoje násilnícke správanie voči matke popieral. Na druhej strane matka odmietala akékoľvek opatrenie na zlepšenie svojej situácie, v čom významnú úlohu zohrával najmä jej strach, naučená bezmocnosť, pocit závislosti na manželovi a rokmi deformované vnímanie reality. Obaja rodičia taktiež odmietali protialkoholické liečenie. Matka počas programu iba jeden krát navštívila psychiatrickú ambulanciu. Po letných prázdninách matka prestala navštevovať poradňu a chodiť na dohodnuté stretnutia. Nereagovala na predvolania, pri návštevách v rodine nikto neotváral. Písomne bolo zaslané oznámenie o ukončení kontraktu. Rodičia sa odvtedy neozvali. Nikto iný zo širšej rodiny záujem o deti nemal. Deti z vlastnej

iniciativy navštevovali matkinu sestru, ale v jej rodine bol taktiež prítomný alkohol. V záverečnej správe bolo rozhodnuté neodporúčať pobyt detí v rodine.

Vyhodnotenie programu (program pre rodiny, kde sú deti vyňaté z rodinného prostredia), realizovaný v PTC Náruč v Čadci:

V oboch rodinách bol spoločný problém - alkohol aj násilie.

Prípád 1.:

- aktívny prístup klientov,
- vôľa pracovať na sebe,
- liečiť svoju závislosť,
- neustála podpora širšej rodiny,
- spolupráca s odborníkmi,
- deti ostali žiť pri matke.

Prípád 2.:

- pasívny prístup klientov,
- nezáujem spolupracovať,
- odmietanie opatrení na zlepšenie situácie,
- nezáujem širšej rodiny, tiež sú problémy,
- nereagovanie na predvolania, návštevy,
- deti umiestnené v DeD. Rodičia neprejavili o deti záujem

Záver

Pracovníci PTC vidia úskalia programov pre rodiny, kde sú deti vyňaté z rodinného prostredia a upozorňujú na:

- neskorý nástup programu,
- neochota nástupu takéhoto programu (rodičia majú ponuku z ÚPSVaR a sami o túto formu pomoci nepožiadajú),
- pasívny prístup rodičov – sú naučení prijímať pomoc,
- nedostatočné motivovanie rodičov,
- rodičia sa naučili žiť bez detí a táto situácia im vyhovuje,
- vysoké štádium závislosti na alkohole, u viacerých rodičov už došlo k zásadnému narušeniu ich hodnotového systému,
- zlyhávanie a strata rodičovskej zodpovednosti.

Kladná stránka programov pre rodiny, kde sú deti vyňaté z rodinného prostredia:

- tímová práca,
- písomná dohoda ako nástroj spoločne stanovených pravidiel medzi rodičmi a poradňou, čím klient deklaruje dobrovoľný súhlas s programom,
- možnosť ukončiť dohodu z oboch strán, aj zo strany OZ, aj zo strany rodičov,
- podpora širšej rodiny,
- spolupráca s odborníkmi,
- dobrá spolupráca a prepojenosť s ÚPSVaR, detskými domovmi aj s obecnými úradmi

Pracovníci PTC Náruč navrhujú doporučená:

- rozširovať podpornú sieť, napr. kluby anonymných alkoholikov,
- opierať sa o podporu širšej rodiny,
- motivovať aktívny prístup rodičov,
- podporovať prirodzené, aj postupne vyvinuté puto rodičov na deti,
- aktívna práca s deťmi aj rodičmi súčasne – víkendové pobyty - aktívnejšia filiálna terapia.

Zoznam bibliografických odkazov

MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi*. Praha : Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.

TOKÁROVÁ, A. a kol. *Sociální práce*. Prešov : FF Prešovskej univerzity, Akcent print, 2007. 564 s. ISBN 978-80-969419-8-8.

Adresa autoriek príspevku

PaedDr. Ľubica Malíková
SSUS – Háľková 22
010 00 Źilina
Tel. číslo: + 0905 572722
e-mail: malikova.ssus@gmail.com

PaedDr. Eleonóra Nekorancová
Scarlett, n.o. Olešná
023 52 Olešná pri Čadci
Tel. číslo: + 0905 547513
e-mail: norika.nekorancova@centrum.sk

AGRESÍVNE SPRÁVANIE MANŽELOV Z ASPEKTU PRÍSTUPU ZAMERANÉHO NA ČLOVEKA

Zuzana Ďurčeková, Richard Tekel

Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre. Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva. Katedra sociálnych vied a sociálnej práce, Nitra

Zhrnutie

Príspevok prezentuje teoretické východiská týkajúce sa agresívneho správania manželov z aspektu prístupu zameraného na človeka. Príspevok sa venuje deskripcii troch základných PCA zručností, pod ktorými autori myslia empatiu, kongruenciu a bezpodmienečné pozitívne prijatie s akcentom na manželstvo. Príspevok sa zameriava aj na charakteristiku agresívneho správania manželov a prejavov tohto sociálno- patologického javu a stručnej deskripcii nástrojov, ktoré budú použité na dosiahnutie stanoveného cieľa výskumu.

Kľúčové slová

Agresivita, manželstvo, empatia, kongruencia, bezpodmienečné pozitívne prijatie.

Summary

An article presents theoretical starting points about aggressive behavior of spouses in context of longitude of relationship and their PCA skills. An article deals with description of three basic PCA skills, which are empathy, congruence and unconditional positive regard with accent on to a marriage. An article focuses on aggressive behavior of spouses and the expressions of these social- pathological phenomenons and on to a methods description, which will be used to a achieve set reserach goal.

Key words

Aggression, marriage, empathy, congruence, unconditional positive regard.

Úvod

Agresívne správanie medzi manželmi je celosvetovo rozšírený zdravotný a spoločenský problém, ktorý prekračuje všetky socio-ekonomické, kultúrne a etnické hranice. Problematika násilia medzi manželskými partnermi je závažný problém aj v našej spoločnosti. Významná časť žien na Slovensku zažíva násilie v rámci partnerského vzťahu. Najčastejšie sa objavuje v manželskom vzťahu, kde sú spravidla prítomné deti - až 85% prípadov (Bútorová, Filadelfiová, 2008). Výsledky reprezentatívneho výskumu uskutočneného v roku 2008 potvrdili, že 21,2% dospelých žien na Slovensku vo veku od 18 do 64 rokov, ktoré mali v čase výskumu partnera, zažilo z jeho strany násilie. Skúsenosti slovenských mužov s agresívnym správaním zo strany ich partneriek sa nám nepodarilo zistiť. V našej krajine totiž neexistuje výskum, ktorý by sa orientoval na mužov ako na obe domáceho násilia. Domnievame sa však, že neexistencia výskumných podkladov neznamená absenciu tohto javu. V tejto súvislosti sa stotožňujeme s tvrdením Lenza a Pucherta (2005, s. 17), ktorí skonštatovali, že „z kultúrneho hľadiska je pre nás ťažké vnímať mužov ako obe. V západnej kultúre sú mužskosť a „byť obeťou“ nezlučiteľné veci. Jednotlivec je buď muž alebo obeť a tieto dva pojmy sa považujú za vzájomne sa vylučujúce, takže za obe sa vo všeobecnosti považujú ženy“. Fenomén muža ako obe domáceho násilia sa podľa Cooka (2009) spája s pochybovačnosťou, nedôverou či výsmechom. Nemecká pilotáž Lenza a Pucherta (2005) však potvrdila, že všetky druhy násilia (fyzické, psychické, sexuálne) sa vyskytujú u všetkých vekových skupín a vo všetkých oblastiach života mužov od detstva až po dospelosť. V dospelosti je násilie takmer rovnomerne rozložené vo všetkých oblastiach spoločenského i súkromného života (voľný čas, medziľudské, rodinné a pracovné vzťahy atď.). Predstava, že muži sú vo svojich domovoch od násilia uchránení, neplatí úplne všeobecne. ¾ respondentov uviedli, že sa stali objektom jedného alebo viacerých opakovaných fyzických útokov mierneho charakteru, 5 až 10% respondentov zažilo mierny úder do tváre, bolestivé uhryznutie, poškriabanie, strkanie, kopnutie,

hádžanie predmetov, ktoré mohli spôsobiť/spôsobili zranenie. 1/5 mužov – respondentov, ktorí zažili fyzické násilie, boli zranení mierne (modriny) až závažne (zranenia hlavy a tváre – zlomeniny nosa, poškodenia ústnej dutiny). Psychické násilie bolo zaznamenané častejšie ako fyzické násilie. 5 až 8% mužov uviedlo, že im partnerky pravidelne kontrolujú poštu, telefónne hovory a e-maily, prikazujú im čo majú a čo nemajú robiť, zabraňujú im stretávať sa s určitými priateľmi, známymi a rodinnými príslušníkmi. Ak sa muž snaží vymaniť sa spod kontroly, pravdepodobnosť fyzického násillia stúpa.

Manželský vzťah, najčastejšie vzťah muža a ženy je spoločensky najviac uznávanou a veľmi dôležitou inštitúciou. Je jedným z najvýznamnejších (ak nie najvýznamnejší) vzťahov, ktorý môže človek vo svojom živote zažiť. Stabilita a pevnosť tohto vzťahu sú „základňou“ rodiny ako takej (Connell et al., 1998). Fungujúce manželstvo naplňa základné emocionálne potreby, potrebu bezpečia a podpory, úspešné manželstvo vedie k výchove silných a sebavedomých detí. Výsledky rôznych výskumov dokazujú, že ľudia, ktorí žijú v šťastnom vzťahu sú fyzicky aj psychicky zdravší, žijú dlhšie a sú na tom dokonca finančne lepšie. Problémy, ktoré sa vyskytnú vo vzťahu medzi manželmi nemajú izolovaný charakter, ale prekračujú rámec ich vzťahu. Zasahujú ich samotných, ich deti, blízku rodinu a v neposlednom rade celú spoločnosť. Motívom k spracovaniu tejto témy je spoločenská aktuálnosť a závažnosť problematiky a tiež snaha podporiť výskumnú činnosť z oblasti intímnych vzťahov.

Fenoménu domáceho násillia patrí medzi najčastejšie skúmanú a analyzovanú oblasť rodinného násillia. Označuje sa aj ako maritálne násilie, niektorí autori hovoria o agresii v intímnych vzťahoch (Lovaš, 2010). Stretli sme sa tiež s pomenovaním „zlé zaobchádzanie“, „domáce násilie“, „agresívne správanie v manželstve“ atď. (tieto pojmy v preštudovanej literatúre, autori/ky často používali ako synonymá). Hampton (1999) definuje násilie v intímnych vzťahoch ako spôsob správania, ktoré sa vyskytuje vo fyzickej, v emocionálnej, psychickej, sexuálnej a ekonomickej forme a jeho cieľom je vyvolať v druhej osobe strach, zastrašiť ju/jeho, alebo nad ňou/ním udržať moc a kontrolu. Aj napriek skutočnosti, že domáce násilie je už od sedemdesiatych rokov objektom záujmu praktikov, teoretikov i výskumníkov z rôznych oblastí, nepodarilo sa nám nájsť jednu konkrétnu definíciu domáceho násillia, no všetky, s ktorými sme sa stretli, mali spoločný základ - spájali sa s použitím (alebo hrozbou použitia) fyzického, sexuálneho a/alebo psychického násillia. Pre potreby nášho výskumu sa stotožňujeme s klasifikáciou agresívneho správania medzi manželmi, ktorú zostavili Browne a Herbert (in Lovaš 2010), nazvali ho dvojfaktorová klasifikácia rodinného násillia, ktorá nám ponúka prehľadné a praktické rozdelenie foriem agresívneho správania, ktoré môžeme identifikovať medzi manželmi a ktoré sledujeme i my prostredníctvom distribuovaných dotazníkov⁹⁹.

Násilie rozdeľujú na aktívne a pasívne formy. Aktívne násilie je súhrnné označenie zneužívania a trápenia vo fyzickom, psychologickom alebo sexuálnom kontexte, pričom konkrétne aktivity sú nasmerované voči obeti s cieľom jej ublížiť. Aktívne násilie je obvykle sytené hnevom voči obeti. Pasívne násilie má podobu zanedbávania v tých istých kontextoch. Zanedbávanie je násilím len v prenesenom zmysle slova, ale môže byť príčinou fyzického aj psychologického zranenia. V rámci tohto rozdelenia autori vymedzujú päť druhov týrania a zneužívania a dva druhy zanedbávania (Lovaš, 2010):

- **týranie a zneužívanie**

- a) fyzické týranie je spôsobovanie fyzickej bolesti alebo zranenia, alebo vyhrážanie sa zraneniami, napríklad facky, bitie, ťahanie za vlasy, štipanie, vykrúcanie rúk, prstov, kopanie, bitie s predmetmi, popálenie, bodanie, strelba, väznenie atď.
- b) sexuálne týranie a zneužívanie predstavuje sexuálny kontakt bez súhlasu. Nanútené sledovanie sexuálnych výjavov a aktivít, hanlivé správanie voči či niekomu v sexuálnom zmysle,
- c) psychologické týranie je spôsobovanie mentálneho utrpenia a sužovania: obmedzovaním styku s priateľmi, chodenia do školy alebo do práce, nútená izolácia a väznenie, nútenie

⁹⁹Téma príspevku je tiež témou dizertačnej práce, ktorá obsahuje aj výskum orientovaný na agresívne správanie manželov z aspektu prístupu zameraného na človeka.

sledovať násilie, znervózňovanie vyvolávaním strachu z fyzického násilia, vyhrážanie, vydieranie, vyhrážanie samovraždou, obťažovanie, ničenie a poškodzovanie obľúbených vecí, zvierat,

- d) emocionálne týranie je sústavné kritizovanie, pokorovanie, ohováranie, urážanie, zhadzovanie, prezývanie a iné postupy podkopávajúce obraz o sebe a sebavedomie,
- e) materiálne (ekonomické) zneužívanie. Nedovolené finančné alebo iné vykorisťovanie, kontrola príjmov a iných finančných zdrojov potrebných na ekonomické zabezpečenie a osobné prežitie. Nanútenie materiálnej závislosti,

- **zanedbávanie**

- a) úmyselné zanedbávanie. Odmietnutie alebo zanedbanie povinnej starostlivosti, vrátane vedomej a zámernej snahy spôsobiť fyzický alebo emocionálny stres, napr. úmyselné opustenie alebo úmyselné odmietnutie poskytnutia stravy, peňazí, starostlivosti o zdravie,
- b) neuvedomené zanedbávanie. Zlyhanie v poskytovaní povinnej starostlivosti, s výnimkou vedomého a zámerného spôsobovania fyzickej alebo emocionálnej nepohody, napr. opustenie, neposkytnutie stravy, peňazí, starostlivosti o zdravie pre nedostatočné znalosti, lenivosť.

Manželský vzťah z aspektu prístupu zameraného na človeka

Na človeka zameraný prístup je u nás známy najmä ako jedna z teórií významných pre sociálnu prácu. Základným je vzťah medzi klientom a terapeutom, ktorý je založený na troch pilieroch spomínaného, na človeka zameraného prístupu: empatia, kongruencia a bezpodmienečné pozitívne prijatie. Tieto tri zložky môžeme vnímať ako dôležité súčasti akéhokoľvek iného medziľudského vzťahu, nielen terapeutického ale napríklad i manželského. Naše slová potvrdzuje aj Irvin D. Yalom (in Rogers, 1995), ktorý hovorí, že „prístup zameraný na človeka generuje toľko sily pre osobnú zmenu, že nie je dôvod ho obmedziť len na oblasť psychologických problémov“. Tiež sme sa stotožnili s veľmi výstižným konštatovaním Sollárovej (2001, s. 13), ktorá hovorí, „že prístup zameraný na človeka nie je psychológia, psychoterapia, filozofia či hnutie, je to „len“ prístup. Je to psychologický postoj, spôsob bytia, v ktorom môžeme konfrontovať rôzne aspekty ľudského správania“.

Myslíme si, že usporiadanie manželských vzťahov z aspektu prístupu zameraného na človeka nie je možné pochopiť bez charakteristiky základných pojmov a preto nasledujúcu časť príspevku venujeme stručnej charakteristike týchto pojmov.

1. Kongruencia je termín, ktorý používame na označenie presného súladu medzi prežívaním a uvedomovaním. Možno ho rozšíriť ešte ďalej na označenie presného súladu medzi prežívaním, uvedomovaním a komunikáciou. V anglickej literatúre sa používajú okrem pojmu congruence v tejto súvislosti ďalej slová genuineness – pravosť, openness – otvorenosť, transparency – transparentnosť (Kubicová, 2006). Čím väčšia kongruencia je medzi prežívaním, uvedomovaním a komunikáciou na strane jednotlivca, tým viac bude výsledný vzťah obsahovať: tendenciu recipročne komunikovať s čoraz väčšou kongruenciou, tendenciu vzájomne presne porozumieť komunikovanému, zlepšenú psychologickú adjustáciu a vzájomnú spokojnosť vo vzťahu (in Sollárová, 2005). Baret-Lennard (in Sollárová, 2005) navrhol päť spôsobov, akými kongruencia prispieva k efektívnym medziľudským vzťahom. Domnieva sa, že kongruencia facilituje dôveru, sebavyjadrenie, seba a medziľudské objavovanie. Kongruencia na strane počúvajúceho umožňuje druhej osobe, aby bola otvorenejšia, kongruentný človek povzbudzuje do rovnakého správania iných ľudí čiže funguje v úlohe modelu (čo má osobitý význam, keďže pre súčasnú modernú spoločnosť je typické skôr vyvolávanie opatrnosti a inkongruencie).

2. Empatia je podľa Budu (in Kačáni, Bucková, 2001) taká schopnosť osobnosti, pomocou ktorej sa osobnosť v rámci bezprostrednej komunikácie s druhým človekom vie vžiť do jeho duševného stavu. Na základe tohto vžitia vie vycítiť a pochopiť v tom druhom také emócie, motívy a snahy, ktoré tento človek nevyjadruje v slovách priamym spôsobom a ktoré nevyplývajú zákonite zo situácie medziľudského vzťahu. Základom empatie je správna komunikácia, t.j. výmena signálov medzi ľuďmi,

dialóg v priestore neobmedzeného medziľudského styku. V tomto kontexte je empatia prežitou schopnosťou pochopiť a uvedomiť si nielen verbálnu ale i neverbálnu komunikáciu (Kačáni, Bucková, 2001). Empatia v súvislosti s agresívnym správaním pomáha predísť deštruktívnej reciprocite a smeruje skôr k upokojeniu ako k eskalácii, redukuje napätie a tíši pocity nenávisti (Marcus, Swett, 2003). V manželstve, kde sa rozohrávajú emócie vysokého napätia, hrozí epizodická strata kontroly zlosti a následný úder. K epizodickej strate kontroly zlosti máme každý rôzny sklon. V priebehu manželstva vzniká pozvoľný rozvoj nespokojnosti, nabudzujúci trvalé a zvláštne nepriateľstvo, a preto pohotovosť k epizodickým explóziám zlosti je oveľa vyššia v manželstve ako kdekoľvek inde. Preto by sme mali poznať svoje emócie a spoznávať emocionálne reakcie manželského partnera/manželskej partnerky. Toto môžeme dosiahnuť usilovaním o dosiahnutie vzájomnej empatie (Plizák, 1999).

3. Bezpodmienečné pozitívne prijatie známe aj pod pojmom akceptácia. V anglickej literatúre sa stretávame s pojmami warmth – láskavosť, vrúcnosť, acceptance – prijatie, respect – úcta (Kubicová, 2006). Je pozitívnym pohľadom, ktorý vychádza predovšetkým z presvedčenia, že človeku je možné dôverovať, a že sa v každom prípade môžeme spoľahnúť na jeho vnútorné rozvojové potenciality. Akceptovať druhého neznamena nekriticky s ním súhlasiť, ale brať ho (jeho prejav, jeho názory atď.) ako niečo, čo je pre neho subjektívne dôležité a na čo má právo (Vymětal, Rezková, 2001). Byť druhým bezpodmienečne prijatý je základnou ľudskou vzťahovou potrebou, ktorá je biologicky zakotvená (Vymětal, Rezková, 2001). Na základe vyššie uvedeného vidíme, že bezpodmienečné pozitívne prijatie (akceptácia) súvisí s pozitívnym prístupom k človeku, zahŕňa úctu a rešpekt, čiže také formy správania, ktoré sú presným opakom agresívnych prejavov v správaní.

Usporiadanie rodinných, manželských či partnerských vzťahov, ktorú so sebou prináša jedinec snažiaci sa žiť svoj život na človeka zameraným spôsobom, sa celkom líši od tradičného modelu. Rogers (in Sollárová, 2005) na základe vlastnej skúsenosti i výsledkov výskumov dokazuje, že ak je vo vzťahu prítomná schopnosť empaticky počúvať, kongruencia, akceptovanie alebo ocenenie druhého človeka, tieto kvality zlepšujú komunikáciu a spôsobujú konštruktívnu zmenu v osobnosti. Veril tiež, že ich prítomnosť je základom úspešného medziľudského vzťahu (Ewen, 2003). Pre takýto vzťah je charakteristické, že striedavo jeden vyjadruje pocity a postoje, zatiaľ čo sa druhý snaží akceptujúco počúvať, pričom má rovnaké právo na vlastné pocity a postoje, ktoré tiež potrebujú byť akceptujúco vypočuté. Je to najnáročnejší druh vzťahu, aký len možno dosiahnuť a určite by nestál za námahou, keby jeho výsledok nebol taký prínosný (Rogers, 1999).

V partnerskom, manželskom alebo akomkoľvek inom vzťahu sa problémom čelí s čo najväčšou otvorenosťou, akej sú partneri schopní. V ostatných sférach má každý z partnerov slobodu naplňovať svoje životné smerovanie vlastným spôsobom sa zapojiť do práce či iných aktivít, partneri si naplno uvedomujú hodnotu samostatnosti (Rogers, 1999). Je to paradox, ale dobré partnerstvo nielen umožňuje, priam nabáda oboch partnerov, aby boli samostatnejší, ozajstnejší, aby boli sami sebou. Rogers (in Dobšovič, 2002, s. 52) hovorí, že „proces stávania sa vlastným, skutočným Ja je natoľko prínosný, že je takmer nevyhnutné, že svojho partnera podporíte a umožníte mu pohybovať sa týmto smerom a tešíte sa z každého jeho kroku“. Partneri sú voči sebe otvorennejší a majú tendenciu jeden druhému viac dôverovať. Byť skutočnejšími pre nich znamená tiež byť otvorennejšími, stupňovať svoj osobnostný rast a výraznejšie prejavovať ozajstné city (Rogers, 1999). To platí o citoch, ktoré by sa mohli považovať za negatívne - odpor, hnev, hanba, žiarlivosť, nechúť, podráždenie - ako aj o citoch, ktoré by sa mohli považovať za pozitívne - neha, obdiv, sympatia, láska. Manželia a manželky sa približujú k prejavovaniu tých citov, ktoré skutočne v nich existujú, a pred druhými ľuďmi alebo aj pred sebou skrývajú svoje ozajstné pocity menej. Rogers tvrdí, že ak človek žije za „fasádou“, neprejavované pocity sa zhromažďujú až do určitého kritického bodu a potom majú sklon vybuchnúť pre nejaký konkrétny incident. Ale pocity, ktoré človeka premôžu a prejavia sa v takej chvíli - v rozčúlení, v hlbokéj depresii, v záplave sebaľútnosti a podobne - majú na všetkých zúčastnených často nešťastný účinok, pretože sú neprimerané k danej situácii a zdajú sa teda nerozumné. Zlostný výbuch kvôli jednej nepríjemnosti vo vzťahu - to môžu byť v skutočnosti zadržané alebo popreté pocity z množstva podobných situácií. Ale v tom kontexte je to neprimerané a preto nepochopené (Rogers, 1995).

Rogers (in Cook 2001) uvádza štyri základné zložky spokojného, obohacujúceho, rastúceho a pravdepodobne stáleho vzťahu:

1. Závazok

Manželia sa zaviazali spoločne pracovať na vzťahu, pretože tento vzťah obohacuje ich lásku aj životy a ich spoločným želaním je neustály rast vzťahu. Dodáva, že miera záväzku, resp. oddanosti je individuálna, no neustálu a náročnú prácu na vzťahu je potrebné vykonať spoločne.

2. Komunikácia

Komunikácia a spôsob komunikácie medzi manželmi sú veľmi dôležité. Je podstatné byť citlivý a pripustiť určitú mieru rizika. Rogers toto tvrdenie vysvetľuje nasledovne „budem podstupovať riziko tým, že sa budem snažiť komunikovať s partnerom/partnerkou akýkoľvek pocit, pozitívny alebo negatívny. Budem riskovať aj ďalej, tak že sa s najväčšou dávkou empatie pokúsím pochopiť jeho/jej reakciu, nech je akákoľvek“. Čím menej záležitostí vo vzťahu pred partnerom/partnerkou skrývame, tým viac je prítomná pozitívna zmena a rozvoj.

3. Zánik rolí

Zviazanosť rolami a očakávaniami zamedzuje diferenciálny proces rozvíjajúceho sa vzťahu. Ľudia potrebujú uskutočňovať svoje vlastné rozhodnutia a nasledovať vlastný „rytmus“. Toto usporiadanie vzťahu je pre život oveľa jednoduchšie a uspokojujúcejšie ako život podľa očakávaných rolí.

4. Byť sebou samým

Ak sa každý z partnerov stáva viac samým sebou, tým viac sa vzťah stáva obohacujúci. Stať sa sebou samým zahrňuje: objavenie seba samého, prijatie (akceptovanie) seba samého, odhodnenie masiek, zážitok hodnoty, spoločný rast – podpora a povzbudzovanie partnera/ky aby rástol/rástla tiež.

Záverom si dovoľujeme konštatovať, že takéto usporiadanie manželského (ale tiež akéhokoľvek iného intímneho vzťahu) so sebou nesie veľkú dávku porozumenia, tolerance, rešpektu a lásky voči manželovi, manželke ale i voči sebe. Myslíme si, že atmosféra v takto usporiadanom vzťahu neobsahuje agresívne prejavy v správaní či komunikácii ale všetkým členom poskytuje bezpečné prostredie, v ktorom je možné naplno a bez strachu rozvinúť a realizovať svoj vlastný potenciál s akcentom na spoločné dobro všetkých zúčastnených.

Výskum agresívneho správania manželov z aspektu prístupu zameraného na človeka

Súčasťou predkladaného príspevku je aj stručný opis metód, ktoré použijeme k dosiahnutiu stanoveného výskumného cieľa. Naším výskumným cieľom je identifikovať, či zložky prístupu zameraného na človeka – empatia, kongruencia a bezpodmienečné pozitívne prijatie, súvisia s agresívnym správaním medzi manželmi. K dosiahnutiu cieľa použijeme batériu dotazníkov : 1. Index interpersonálnej reaktivity (z angl. *Interpersonal Reactivity Index*) sa skladá zo štyroch sedem-položkových škál, z ktorých každá zachytáva samostatný aspekt empatie. Škála perspektívy (z angl. *perspective taking*) obsahuje položky, orientované na schopnosť jednotlivca vidieť udalosti z pohľadu iného človeka. Položky na škále predstavivosti (z angl. *fantasy scale*) merajú tendenciu identifikovať sa s postavami vo filmoch, knihách, predstaveniach alebo v iných fiktívnych situáciách. Ostatné dve škály zachytávajú respondentove emocionálne reakcie na negatívne zážitky iných ľudí. Škála empatického záujmu (z angl. *empathy concern*) sa dotazuje na respondentove pocity ľútosti, oddanosti a záujmu o druhých ľudí. Zatiaľ čo škála úzkosti (z angl. *personal distress*) meria pocity úzkosti alebo nepokoja, ktoré rezultujú z pozorovania nešťastia niekoho iného. 2. Škála konfliktu (z angl. *Conflict tactic scale*), prostredníctvom dvadsať položkového dotazníka meria do akej miery sú partneri v intímnych vzťahoch (manželstvo, randenie, spolužitie v jednej domácnosti), zapojení do psychických a fyzických útokov voči sebe. 3. Dotazník skúseností v partnerských vzťahoch (z angl. *Experiences in close relationship scale*), meria vzťahovú väzbu, celkový stav vzťahu, dimenzie lásky a spokojnosti vo vzťahu (Alonso-Arbiol, 2007).

Záver

Sociálna práca v poslednom desaťročí prešla výraznou zmenou a čelila mnohým výzvam. Máme dôvod predpokladať, že proces zmien v sociálnej práci nie je ani zďaleka ukončený. Renovácia sociálnej

práce, závazok sociálnych pracovníkov k sociálnej spravodlivosti, proces spoločenských zmien a koncentrácia na klientovo dobro prispeli k zvyšovaniu tlaku hľadať nové spôsoby ako čo najefektívnejšie využiť skúsenosti a schopnosti v prospech klientov- jednotlivcov, skupín i komunit. Práca Carla Rogersa má taký významný vplyv na sociálnu prácu, že jej princípy a zásady môžeme vnímať ako takmer identické so štandardmi sociálnej práce ako profesie. Napríklad presvedčenie o vnútornej hodnote každého človeka, empatii a dôležitosti vzťahu sociálny pracovník – klient, snaha o pozitívny rast, sú v sociálnej práci tak silno zakorenené, že často ani neuvažujeme o ich pôvode alebo o spojení s osobou Carla Rogersa (Greene, 2008). Na základe vyššie uvedeného si dovoľujeme konštatovať, že na človeka zameraný prístup má v praxi i v teórii sociálnej práce svoje pevné miesto a využitie. Veríme, že jeho aplikácia do vybraných oblastí sociálnej práce bude mať stúpajúcu tendenciu a bude sa uberať len pozitívnym smerom.

Zoznam bibliografických odkazov

- CONNELL, G., MITTEN, T., BUMBERRY, W. (1998). *Reshaping family relationships: the symbolic therapy of Carl Whitaker*. Philadelphia PA : Taylor and Francis. ISBN 0-87630- 878-7.
- COOK, P. W. (2009). *Abused men: the hidden side of domestic violence*. Greenwood Publishing group : Westport, CT, 2009. ISBN 978-0-313-35618-6.
- Comments on Becoming Partners by Carl Rogers*. [on-line]. Resources for the celebration and enhancement of love, intimacy, ecstasy, and partnership. California USA. 2001. URL: <http://www.aphroweb.net/articles/becoming.htm> [cit. 05.11.2010].
- Empatia*. Centrum poradensko-psychologických služieb pre jednotlivca, pár a rodinu v Slovenskej republike. Č. 32. Bratislava: Spoločnosť pre plánované rodičovstvo a výchovu k rodičovstvu a Asociácie poradcov a sociálnych pracovníkov SR, 2002. ISSN 1335-8642.
- EWEN, R.B. *An introduction to theories of personality. Fourth edition*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc. Publishers, 2003. ISBN 0-86377-296-X.
- GREENE, R. *Human behavior theory & social work practice*. New Jersey: Transaction Publishers, 2008. ISBN 978-0-202-36181-9.
- HAMPTON, R.L. *Family violence. Prevention and treatment*. California: Sage Publications Ltd., 1999. ISBN 0-7619-0665-7.
- KAČÁNI, V. – BUCKOVÁ, M. *Ako zvládať konflikty*. Bratislava: IRIS, 2001. ISBN 80-89018-21-1.
- KUBICOVÁ, A. *Empatie jako kvalita v pomáhajícím vztahu*. Sborník z mezinárodní internetové konference Afiliace. Zdravoně sociální fakulta Jihočeské Univerzity České Budějovice, 2006. ISBN 978-80-7040-962-6.
- Violence within family: Men as a victims*. [online]. Strasbourg: Equality division, Directorate General of Human Rights, Council of Europe, 2005. URL: <http://www.coe.int/t/DGHL/STANDARDSETTING/EQUALITY/>. [cit. 02.10.2010].
- LOVAŠ, L. *Agresia a násilie*. Pegas: Bratislava, 2010 ISBN 978-80-551-1752-2.
- Aggression and Violent Behavior*. Institute for Child Study/Department of Human Development, University of Maryland. Č. 8. College Park, MD: University of Maryland, 2003. ISSN 1359-1789.
- Násilie páchané na ženách ako problém verejnej politiky* [on-line]. Inštitút pre verejné otázky. Bratislava. 2005. URL: <http://www.euractiv.sk/rovnost-sanci/analyza/nasilie-pachane-na-zenach-ako-problem-verejnej-politiky> [cit. 12.10.2010].
- PLZÁK, M. *Jak dál...? u vás doma, ve vašem manželství*. Praha: Troja, 1999. ISBN 80-902428-1-2.
- Personal Relationships*. University of Basque Country, Spain. Č. 14. Donostia: Department of the Faculty of Psychology, University of Basque Country, 2007. ISSN 1350-4126/07.
- ROGERS, C.R. *On becoming a person: a therapist's view of psychotherapy*. New York: Houghton Mifflin company, 1995. ISBN 0-395-75531-X.
- ROGERS, C.R. *O osobnej moci*. Modra: Persona, 1999. ISBN 80-967-9801-4.
- SOLLÁROVÁ, E. *Aplikácie prístupu zameraného na človeka (PCA) vo vzťahoch*. Bratislava: Ikar, 2005. ISBN 80-551-0961-3.

VYMĚTAL, J. – REZKOVÁ, V. *Rogersovský přístup k dospělým a dětem*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-561-X.

Adresy autorů příspěvku

Mgr. Zuzana Ďurčková
Vysoká 7
Levice 934 01
Slovenská Republika
e-mail: zuzana.durcekova@ukf.sk

Mgr. Richard Tekel
J.N. Bobulu 668/20
Liptovský Hradok 033 01
Slovenská Republika
e-mail: richard.tekel@ukf.sk

NÁSILIE PARTNERA AKO JEDEN Z MOTIVAČNÝCH FAKTOROV PRI LIEČBE ZÁVISLOSTI OD ALKOHOLU

Michaela Šavrnichová

Katedra sociálnej práce, Pedagogická fakulta, Katolícka Univerzita v Ružomberku

Zhrnutie

Násilie partnera býva často označované ako determinant vzniku závislosti od alkoholu u ženy. Sú však ženy, ktoré do vzťahu s násilným mužom vstúpili už závislé. V takýchto prípadoch sa závislosť stáva pre násilníka výhodou a žena sa svojmu partnerovi nevie racionálne a bez pomoci brániť. Autorka v príspevku prostredníctvom kazuistiky prezentuje klinickú sociálnu prácu so závislou klientkou, pri ktorej násilie partnera zohralo významnú motivačnú úlohu pri nástupe na liečbu.

Kľúčové slová

Násilie partnera, závislosť od alkoholu, závislá žena, sociálna práca, intervencia.

Summary

Violence of the partner is often marked as determinant of women's alcohol addiction origin. In fact, there are women, who entered into relationship with violent man already addicted. Addiction, in these cases, became benefit for attacker and the woman is not able rationally, without the help defends to her partner. The author through casuistry presents the clinical social work with addicted client in the due, where violence of the partner played a major motivational role.

Key words

Violence of the partner, alcohol addiction, addicted woman, social work, intervention.

Úvod

Za násilie môžeme považovať každé správanie, ktoré negatívne vplyva alebo ohrozuje život osoby, na ktorej je násilie páchané. Ide o istú formu ubližovania, vyhrážania, fyzického, psychického alebo sexuálneho nátlaku, prejavu nadvlády a zneužívania moci jednou stranou. V našom príspevku sa venujeme násiliu páchanému na ženách – tzv. rodovo podmienenému násiliu, ktoré označujeme aj ako domáce násilie. Domáce násilie vo všeobecnosti zahŕňa:

- všetky druhy fyzického, sexuálneho, psychického a ekonomického násilia,
- charakteristické preň je opakovanie, dlhé trvanie a zvyšovanie intenzity násilia,
- obeťou a páchatelom sa môže stať ktorýkoľvek člen rodiny (Marvánová-Vargová a kol., 2008).

Aj keď násilie môžu páchať muži na ženách, ženy na mužoch, rodičia na deťoch, ale aj deti na rodičoch, obeťami domáceho násilia bývajú najčastejšie ženy a deti. Podľa deklarácie OSN o odstránení násilia na ženách z roku 1993, čl.1, sa za násilie páchané na ženách považuje „každý prejav rodovo podmieneného násilia, ktorý má, alebo by mohol mať za následok telesnú, sexuálnu alebo duševnú ujmu alebo utrpenie žien, vrátane hrozby takýmito činmi, zastráňovanie a úmyselné obmedzovanie slobody, a to vo verejnom alebo súkromnom živote“ (Sopková In Marvánová-Vargová a kol., 2008, str.19).

Násilie páchané na ženách má rôzne formy:

- *fyzické alebo telesné násilie*: facky, kopanie, bitie, ťahanie za vlasy a pod.
- *psychické alebo duševné násilie*, ktoré sa najčastejšie prejavuje citovým alebo slovným týraním: ponižovanie, zosmiešňovanie, vyhrážanie sa násilím voči druhým osobám a pod.
- *sexualizované násilie*: znásilnenie, sexuálne zneužívanie a pod.
- *ekonomické násilie*: obmedzenie prístupu k peniazom, zákaz chodiť do práce, neprispievanie na domácnosť a pod.

- *sociálne násilie*: izolovanie obete, zamykanie v byte, bránenie v styku s okolím a pod. Násilie môže mať rôznu intenzitu, rôznu dĺžku trvania a jednotlivé formy sa môžu vzájomne prekrývať.

Závislosť od alkoholu a domáce násilie – dva problémy, ktoré treba riešiť

Násilie partnera je často jednou z príčin vzniku alkoholizmu u žien. Žena nezvláda problémové situácie, izoluje sa od okolia, nevyhľadá včas pomoc a svoje problémy rieši „pomocou“ alkoholu. Čím dlhšie zotrváva vo vzťahu s násilným partnerom, tým je predpoklad vzniku jej závislosti od alkoholu vyšší. Nie je prekvapením, že v programoch pre liečbu závislosti od alkoholu sú zneužívané ženy zastúpené vo vyššej miere, než v bežnej populácii. Spomenieme výskum, ktorého cieľom bolo zistiť, či závislé ženy sú alebo boli obeťami domáceho násillia. Výskum sa realizoval v Odbornom liečebnom ústave psychiatrickom Predná Hora v roku 2004 a zúčastnilo sa ho 63 žien s diagnózou závislosti od alkoholu (F10). Výskum ukázal, že skúsenosti s násilím majú závislé ženy bez ohľadu na ich dosiahnuté vzdelanie, zamestnanosť, prípadne poradie protialkoholickéj liečby. V odpovediach žien sa objavili všetky formy domáceho násillia, od fyzického, verbálneho, psychického až po ekonomické. Čo je zarážajúce a alarmujúce, fyzické násilie zažilo až 50% závislých žien zo spomínanej vzorky (Matejovská, 2007). Násilie partnera sa teda môže stať jednou z príčin vzniku alkoholizmu u žien. V súvislosti s domácim násilím sa často vníma aj alkoholizmus partnera ako jedna z najčastejších príčin domáceho násillia.

Existujú však ženy, ktoré do vzťahu s násilným, a v našom prípade aj závislým mužom, vstúpili už závislé. V takýchto prípadoch sa závislosť ženy mení na „výhodu“ pre násilného partnera. Žena sa svojmu partnerovi nevie racionálne brániť, násilný partner sa ľahšie ujíma roly tolerovateľa závislosti svojej ženy a sám ju podporuje.

Predkladáme kazuistiku, v ktorej prezentujeme sociálnu prácu so závislou klientkou, ktorá žila dlhodobo vo vzťahu s násilným a súčasne závislým partnerom, pričom klientka do tohto vzťahu vstúpila už závislá.

Kazusitika

Meno: M.L.

Rok narodenia: 1974

Pohlavie: ženské

Osobná anamnéza

Klientka pochádza z dysfunkčnej rodiny, obaja rodičia sú závislí od alkoholu. Vyrastala v rodinnom dome spolu s 8 súrodencami. Svoje detstvo, napriek závislosti oboch rodičov, hodnotí celkom pozitívne, má dobrý vzťah najmä so svojou najmladšou sestrou. Ako udáva klientka, prvýkrát prišla do kontaktu s alkoholom už v detstve, od 15-tich rokov začala piť pravidelnejšie. Prvé roky pila len víno, a to najmä v spoločnosti kamarátok, na diskotékach a zábavách. Neskôr začala kombinovať víno s tvrdým alkoholom, ale podľa jej vlastných slov – väčšinou to bolo aj tak víno, keďže bolo lacnejšie.

Zdravotný stav klientky je primeraný dlhodobému a pravidelnému užívaniu alkoholu, výzorovo pôsobí staršie, sama seba hodnotí staršiu asi o desať rokov. Má sklony k častému klamaniu, zahmlievaniu faktov a k racionalizácii svojho pitia.

Rodinná anamnéza

Obaja rodičia sú dôchodcovia, žijúci v rodinnom dome, v ktorom klientka vyrastala. Patológia primárnej rodiny sa prejavuje konfliktnými situáciami dodnes. Spolužitie rodičov opisuje klientka ako veľmi zlé, priznáva psychické týranie zo strany matky, ktorá bola v rodine autoritou. Vzťahy medzi súrodencami sú dobré, najlepší vzťah má so svojou najmladšou sestrou.

Od svojich 18 rokov žije vo vzťahu druh – družka so svojím druhostupňovým bratrancom, ktorý má 3 dospelé deti z prvého manželstva. Údaje o pití druhu nie sú známe, z dostupných informácií predpokladáme, že dôvodom rozpadu prvého manželstva bola závislosť od alkoholu spojená s agresivitou. Po 5-ročnom spolužití klientka vo veku 23 rokov porodila zdravú dcéru.

Klientka spolu so svojím druhom žije v rodinnom dome v obci s počtom obyvateľov do 200, bez kanalizácie a pitnej vody. Pri získavaní základných údajov o klientke a jej rodine sme zistili, že ide o rodinu, ktorá je dlhodobo sledovaná Úradom práce, sociálnych vecí a rodiny, oddelením sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately z dôvodu ubližovania, týrania a zanedbávania maloletej dcéry. Ako vyplýva zo záznamov, sociálne prostredie je problémové, obaja rodičia - etylici sú nezamestnaní.

Vzťah otca a dcéry je veľmi zlý, po poslednom agresívnom útoku otca na dcéru v posledný deň školského vyučovania bola klientka nútená spolu s dcérou ujsť z domu. 13-ročná dcéra v súčasnosti odmieta akýkoľvek kontakt so svojím otcom.

Vzťah klientky a jej dcéry je dobrý, dcéra chce, aby matka prestala piť a je ochotná jej vo všetkom pomáhať. Na základe záverov psychologického vyšetrenia dieťaťa však môžeme skonštatovať, že dcéra klientky má tendenciu k úzkostnej neistote a emocionálnej labilitě, pričom jej vzťah k matke môžeme definovať ako pseudozávislý – na jednej strane sa hnevá na matku za jej pitie, na strane druhej neprimerane preberá zodpovednosť za matkine správanie a snaží sa dohliadať na jej abstinenciu. Hnev, ktorý cíti v prípade matkinho zlyhania, obracia voči sebe. Psychológ, ktorý pracoval s dieťaťom, odporučil klientke absolvovať protialkoholickú liečbu.

Stanovenie cieľov práce s klientkou

- motivovanie klientky pre návštevu odborného zariadenia pre liečbu závislostí,
- podpora klientky v rozhodnutí riešiť svoj problém s pitím,
- dočasné umiestnenie dieťaťa počas matkinho pobytu na liečení (krízové centrum, príp. rodina najmladšej sestry klientky),
- umiestnenie matky s dieťaťom v krízovom centre po absolvovaní matkinej liečby,
- systematická sociálna práca s klientkou pri zmene kvality jej života v prirodzenom prostredí.

Intervencia terénneho sociálneho pracovníka s klientkou

Terénni sociálni pracovníci pracovali samostatne s klientkou a samostatne s dcérou klientky.

Pri plnení cieľov sme použili metódu sociálneho poradenstva so všetkými technikami, ktoré boli zamerané najmä na aktivizáciu klientky. Vychádzajúc z faktu, že terapia závislostí je aktuálna iba v kompetencii zdravotníctva, za hlavný cieľ intervencií sme si stanovili zamerať sa na hlbšiu diagnostiku príčin alkoholizmu klientky a pomocou motivačných rozhovorov aktivizovať a priviesť klientku k potrebe zmeniť svoj doterajší spôsob života. Intervencie sme realizovali v intenzite jedno hodinové stretnutie týždenne. Pre úspešnosť plánovaných intervencií sme od začiatku kládli dôraz na získanie dôvery vo vzťahu klientka – terénny sociálny pracovník. Efekt práce s klientom je podľa Gaburu (2005) do značnej miery závislý od vonkajších podmienok, v ktorom sa stretnutie s klientom odohráva. Práve z tohto dôvodu sme intervencie realizovali v prostredí ambulancie pediatričky, ktorá bola klientke v predchádzajúcich rokoch oporou a klientka s dcérou jej dôverovali. Naše stretnutia nebolo možné vykonávať v rodinnom prostredí klientky z dôvodu agresívneho správania jej druha. Pri prvom stretnutí bola klientka do značnej miery intoxikovaná a hoci sme ju konfrontovali s touto skutočnosťou, neoznačili sme ju za alkoholičku, ale za ženu, ktorá má problém s nadmerným pitím a v takomto stave sa nemôže starať o svoju dcéru. Ako podotýka Lindenmeyer (2009, s.51) „dlho sa rozprávať s intoxikovaným pacientom má malý zmysel, lebo za triezva si sotva spomenie na obsah rozhovoru“. Pri ďalších stretnutiach s klientkou sme pokračovali v motivačných rozhovoroch a náš prístup sme prispôbovali aktuálnemu stavu klientky. Pri práci so závislým klientom je dôležité vžiť sa do klientovho vnútorného sveta, naladiť sa na jeho reč a spôsob myslenia. Porozumenie klientke, prejavenie kompetencie a rozpoznanie najnaliehavejších primárnych sociálnych potrieb sa odrazilo na našej ďalšej spolupráci. Po niekoľkých intervenciách sme cítili zo strany klientky dôveru do takej miery, že bola ochotná s nami rozprávať o svojom pití a postupne sa nám podarilo odhaliť obranné mechanizmy jej závislosti od alkoholu.

Motivovanie klientky pre liečbu alkoholovej závislosti

Keďže liečba závislosti od alkoholu je dobrovoľná, našim prvoradým cieľom bolo motivovanie klientky pre návštevu odborného zariadenia pre liečbu závislosti. Mohlo by sa zdať, že liečba závislosti má väčší úspech v prípade, ak sa pre ňu človek rozhodne na základe vlastného rozhodnutie, nie pod tlakom okolia. Pre úspešnosť liečby má zásadný význam spôsobilosť človeka dostatočne dlho abstinovať na to, aby sa presvedčil, aké výhody prináša triezvy život. Táto spôsobilosť sa však prejavuje až po určitom čase. Nech sa už človek rozhodne liečiť z akéhokoľvek dôvodu, pri rozhodovaní býva najdôležitejším faktorom motivácia. Motivácia klienta je podľa Gaburu (2005) v podstate špecifickým pôsobením sociálneho poradcu s cieľom ovplyvniť ochotu klienta správať sa určitým spôsobom a prevziať zodpovednosť za riešenie svojich problémov.

Pri motivovaní klientky pre liečbu alkoholovej závislosti (a tým aj pre zmenu svojho správania) sme použili *metódu motivačného rozhovoru*, ktorá sa už v minulosti v praxi ukázala ako veľmi efektívna najmä pri práci s klientmi závislými od alkoholu a cigariet. Autormi tejto metódy sú William R. Miller a Stephen Rollnick. Metóda vychádza z rogerovského, na klienta orientovaného prístupu a charakterizuje ju prenesenie zodpovednosti za zmenu a udržanie zmeny z poradcu na klienta, práca s postavením klienta v procese zmeny a práca na zmene klientovho správania. Charakteristickým rysom je nedirektívne smerovanie klienta k žiaducim zmenám v jeho správaní a k zachovaniu týchto zmien.

Za základné myšlienky tejto metódy Miller a Rollnick (2003) označujú:

- *Spoluprácu.* Pri kontakte s klientkou sme sa snažili vyvarovať direktívnemu prístupu, zamerali sme sa naopak na budovanie partnerskej a priateľskej atmosféry. Táto atmosféra nám bola následne nápomocná pri zmene správania klientky.
- *Podnetnosť.* Namiesto vnucovania vlastných pohľadov našim cieľom bolo nájsť v klientke vnútornú motiváciu ku zmene a následne ju posilňovať.
- *Samostatnosť.* Zodpovednosť za zmenu správania zostávala z väčšej časti na klientke. Hlavným cieľom našej intervencie bolo zvyšovať motiváciu klientky takým spôsobom, aby samotná zmena vychádzala priamo od klientky, čím sa s ňou stotožňovala viac, ako keby jej bola zmena uložená zvonku direktívnym spôsobom.

Pri motivovaní klientky sme sa rozhodli stavať na niekoľkých dôležitých motivačných faktoroch:

- stupňujúce sa násilie pijúceho partnera klientky a otca maloletej,
- neschopnosť klientky reálne a triezvo vidieť a posúdiť problém,
- strach maloletej z otca,
- neustála snaha a prosby dcéry o matkinu abstinenciu,
- ale aj finančné problémy a zhoršujúci sa zdravotný stav klientky.

Aj keď domáce násilie a závislosť od alkoholu sú síce dva odlišné, ale oba život ohrozujúce problémy, v tomto prípade sme volili tradičný postup – v prvom rade sme kládli dôraz na absolvovanie protialkoholickej liečby, následne abstinenciu a až vďaka nej riešenie problému domáceho násillia. Preto našim prvoradým cieľom bolo priviesť klientku k uvedomeniu, že užívanie alkoholu je prekážkou pri dosiahnutí bezpečia a bez liečby nie je možné vzoprieť sa násilnému partnerovi a začať riešiť aj tento problém racionálne a triezvo.

S použitím techniky PRE a PROTI sme s klientkou vypracovali zoznam nevýhod, ktoré so sebou prináša konzumácia alkoholu a zároveň zoznam výhod triezveho života. Medzi nevýhody pokračujúcej závislosti patrili napr.:

- depresie, napätie, duševné choroby,
- vážne ohrozenie zdravia, ranné triašky, ranné dúšky,
- v prípade pokračujúceho pitia klientky neschopnosť starať sa o maloletú dcéru a následne odňatie dieťaťa oddelením sociálnoprávnej ochrany detí a sociálnej kurately do ústavnej starostlivosti.

K výhodám triezveho života sme zaradili:

- dobrý príklad pre svoje dieťa, dobrá výchova,

- možnosť finančne sa osamostatniť a nedávať svojmu násilnému partnerovi do rúk tromf vlastnej závislosti,
- spokojnosť samej so sebou,
- zlepšenie fyzickej aj psychickej výkonnosti,
- riešenie životných udalostí bez prítomnosti alkoholu.

Po niekoľkých intervenciách bola klientka ochotná podstúpiť ústavnú protialkoholickú liečbu. Po umiestnení dcéry do rodiny najmladšej sestry klientky sme sprostredkovali klientke ústavnú protialkoholickú liečbu v trvaní 10-týždňov, na ktorú klientka následne nastúpila.

Hodnotenie súčasného stavu klientky vzhľadom na jej primárny problém

Súčasný stav klientky môžeme hodnotiť ako uspokojivý. Po absolvovaní protialkoholickej liečby, počas ktorej sme ostávali s klientkou v telefonickom kontakte, sa klientka rozhodla natrvalo odsťahovať spolu s dcérou od svojho druhu. Klientke sme sprostredkovali kontakt na krízové centrum, do ktorého sa 2 týždne po príchode domov spoločne s dcérou presťahovala. Zároveň sme jej poskytli informácie o možnostiach doliečovania v meste, kde je umiestnené krízové centrum. Po umiestnení do krízového centra začal s dieťaťom klientky intenzívne pracovať detský psychológ a vzťah medzi klientkou a jej dcérou sa stabilizoval.

Prognóza

Prognóza v krátkom časovom úseku je veľmi dobrá, klientka abstínuje a ostáva s nami v kontakte. Vie, že sa v náročnejších situáciách môže obrátiť na nás a rovnako aj na členov socioterapeutického klubu, ktorý začala pravidelne navštevovať. Dlhodobá prognóza je taktiež dobrá. Intenzívna psychologická terapia s dieťaťom, terénna sociálna práca s klientkou pri zmene kvality jej života v prirodzenom prostredí vytvárajú optimistickú perspektívu začlenenia sa rodiny do spoločnosti.

Záver

Závislosť od alkoholu a domáce násilie sú dva samostatné problémy, ktoré sa v mnohých prípadoch vzájomne prelínajú. Pri súčasnom výskyte oboch problémoch nie vždy môžeme voľiť tradičný postup – najskôr liečba, potom riešenie problému násilia.

Prístup preferujúci tento postup môže v niektorých prípadoch oslabiť schopnosť obeť násilia dosiahnuť bezpečie. Prax ukazuje, že násilie partnera eskaluje práve po liečbe závislej ženy. Násilník reaguje na snahu partnerky o abstinenciu zvýšenou kontrolou prostredníctvom stupňovania násilia a zastrašovania. Zo strachu straty kontroly a moci sabotuje doliečovací proces svojej partnerky, bráni jej v návšteve socioterapeutických klubov, odmieta „suchú domácnosť“ a posmieva sa jej snahe o abstinenciu. V takomto prípade je stupňujúce sa násilie partnera najrizikovejším faktorom relapsu abstínujúcej partnerky.

V prípade, že primárnym problémom je závislosť od alkoholu, odporúčame klásť dôraz na tradičný postup, ktorý sme volili v predkladanej kazuistike.

Oba spomínané problémy sú však paralelne prioritné a ani jeden z nich nie je možné ignorovať. Východiskom preto môže byť spojené riešenie oboch problémov. Vhodným sa javí spolupráca odborníkov z oblasti liečby závislostí a oblasti služieb pre obeť domáceho násilia. Terapeuti pracujúci so závislými klientmi by mali ovládať zásady práce s obeťami násilia, pomocou rutinných otázok o domácom násilí identifikovať prítomnosť násilia hneď v úvode liečby a v spolupráci s obeťou by sa mali zamerať nielen na prispôsobenie liečebného programu, ale aj na zostavenie krátkodobého a dlhodobého bezpečnostného plánu.

Zoznam bibliografických odkazov

GABURA, J. *Sociálne poradenstvo*. Bratislava: Sociálna práca, 2005. ISBN 80-89185-10-X.

LINDENMEYER, J. *Závislosť od alkoholu. Pokroky v psychoterapii*. Trenčín: F, Pro mente sana s.r.o., 2009. ISBN 978-80-889-52-54-1.

MARVÁNOVÁ-VARGOVÁ, B., POKORNÁ, D., TOUFAROVÁ, M. *Partnerské násilí*. Praha: Linde, 2008. ISBN 978-80-86131-76-4.

MILLER, W. R., ROLLNICK, S. *Motivační rozhovory: příprava lidí ke změně závislého chování*. Tišnov: Scan, 2003. ISBN 80-866-20-09-3.

Alkoholismus a drogové závislosti: Protialkoholický obzor. Obzor. Č. 1. Bratislava: Obzor, 2007. ISSN 0862-0350.

Adresa autorky příspěvku

Mgr. Michaela Šavrnichová
Katedra sociální práce
Pedagogická fakulta
Katolícka univerzita v Ružomberku
Hrabovská cesta 1
034 01 Ružomberok
e-mail: michaela.savrnichova@ku.sk

PROBLEMATIKA TÝRANÝCH ODSÚDENÝCH ŽIEN

Ivan Rác

Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva, Ústav romologických štúdií, Nitra

Zhrnutie

Autor sa v príspevku zameriava na problematiku týraných odsúdených žien. Jedná sa o ženy, ktoré boli obeťami násillia zo strany svojho partnera a ako bezprostrednú reakciu na dlhodobé násillie spáchali trestný čin, boli odsúdené nepodmienečným trestom odňatia slobody a zaradené do výkonu trestu odňatia slobody.

Kľúčové slová

Násillie, trestný čin, výkon trestu odňatia slobody, dvojité uväznenie.

Summary

The author of the contribution focuses of the problem of abused and convicted women. These are women, which were victims of violence of their partner and as an immediate response to long-term violence committed a crime, convicted a prison sentence and placed in a prison.

Key words

Violence, offense, imprisonment, dual imprisonment.

Úvod

Násillie páchané na ženách možno považovať jednoznačne za spoločensky nežiaduci sociálno-patologický jav, o ktorom je len veľmi ťažko hovoriť nezaújato. Jeho vznik a následky sú spojené s emóciami, ktorým sa nemožno vyhnúť ani pri jeho analýze. Je to do značnej miery aj preto, že neprejde ani deň, aby sme sa nestali svedkami narastajúceho násillia, násillnej kriminality, asociálneho správania a podobne. Násillie páchané na ženách je utrpením nielen pre bezprostredné obeť násillia, ale aj pre ľudí, ktorí chcú jednoducho žiť pokojne svojim životom (Ondrejko, 2009).

V predkladanom príspevku sa zaoberáme problematikou týraných žien, na ktorých bolo dlhodobo páchané násillie, žili vo vzťahu plnom beznádeje, bezmocnosti, násillia a izolácie. Boli to ženy, ktoré aj napriek takémuto „osudu“ zotrvali vo vzťahu, neopustili partnera a „*verili, že sa raz všetko zmení*“.

V rámci výskumu dizertačnej práce sme mali možnosť realizovať rozhovory so ženami, ktoré boli obeťami násillia zo strany svojich partnerov, ktoré ako bezprostrednú reakciu na ich „kruté zaobchádzanie“ spáchali závažný trestný čin a boli odsúdené nepodmienečným trestom odňatia slobody. Z obeť trestných činov sa tak stali páchatelky trestných činov.

Charakteristika a vymedzenie základných východísk súvisiacich z predmetnou problematikou

V tejto časti príspevku zameriame pozornosť predovšetkým na výskum, ktorý sme realizovali v rámci projektu dizertačnej práce.

Hlavným cieľom empirickej časti práce bolo popísať, analyzovať a interpretovať priebeh a dopad násillia páchaného na ženách v intímnom partnerskom vzťahu.

Zamerali sme sa zachytenie analytickej línie *rozvrat – obnova*, t.j. porušenie rovnováhy jedinca uvedením do bezmocnosti, zraniteľnosti pôsobením násillia, vedúce k hľadaniu podporných momentov na prinavrátenie rovnovážneho stavu.

Výskum sme realizovali v Ústave na výkon trestu odňatia slobody v Nitre – Chrenová (2009), čo je jediná väznica pre ženy páchajúce trestnú činnosť na území Slovenskej republiky. Môžeme teda konštatovať, že náš výskum bol prvým svojho druhu, realizovaným na území Slovenskej republiky. Do projektu sme na základe nami zvolených kritérií, ako aj za pomoci sociálneho pracovníka, zaradili desať

odsúdených žien. Samotný výber však nepodliehal len nami stanoveným kritériám (základný súbor tvorili teda všetky týrané ženy, ktoré boli odsúdené nepodmienečným trestom odňatia slobody - celkovým počtom 45, uskutočnili sme zámerný výber, v ktorom sa hlavným kritériom stala **súvislosť**¹⁰⁰ spáchania trestnej činnosti s násilím v intímnom partnerskom vzťahu, pričom pri výbere výskumnej vzorky bolo dôležité určiť ďalšie vedľajšie kritériá, na základe ktorých sme skupinu týraných odsúdených žien rozčlenili; jednou bol **vek** odsúdených - aby sme vo výskume pracovali so všetkými vekovými kategóriami, ako aj **rodinný stav**¹⁰¹, v ktorom odsúdené pred spáchaním trestného činu žili), ale najmä ochote odsúdených žien participovať na výskume a taktiež **limitu**¹⁰², ktorý nám bol stanovený vedením samotnej väznice. Pre zber empirických dát sme sa rozhodli použiť obsahovú analýzu dokumentov (výskum č. 1) a pološtruktúrované interview a participačné pozorovanie (výskum č. 2)¹⁰³. Otázky v rozhovore sme mali vopred pripravené prostredníctvom anamnézy predchádzajúcej interview. Rozdelili sme ich do štyroch blokov (*zažité násilie, krízové momenty interakcie, sociálna opora a budúcnosť*), pričom základné otázky sme kládli všetkým probantkám a dopĺňujúce, prípadne rozširujúce sme kládli v rámci dotvorenia si obrazu o skúmanej oblasti, alebo doplnenia chýbajúcich informácií. Každého rozhovoru sa osobne zúčastnil sociálny pracovník. Na záver každého rozhovoru sa mohli odsúdené vyjadriť tak k jeho priebehu, ako aj prípadne doplniť nejaké chýbajúce informácie. V desiatich prípadoch sme sa nestretli so situáciou, že by odsúdená chcela rozhovor ukončiť. Skôr naopak, stretli sme sa s pozitívnou spätnou väzbou, záujmom a ochotou spolupracovať.

Reflexia výsledkov z realizovaného výskumu

Prvým krokom, ktorým sme začali s analýzou získaných empirických dát bolo označovanie javov a rozvíjanie vlastností a dimenzií prostredníctvom tematickej analýzy asociácií (Plichtová, 2002, Hendl, 1999). Z použitia metód pološtruktúrovaného interview a participačného pozorovania (výskum č. 2) realizovaného s desiatimi odsúdenými týranými ženami sme identifikovali 34 kódov. Po následnej generalizácii sa z niektorých stali kategórie, resp. zoskupením niekoľkých kategórií sa vytvorili témy. Uvádzame ich nasledovne:

Priebeh násilia

A : Genealógia násilia¹⁰⁴

A1. Rodinná idylka (12)

A2. Identifikácia spúšťačích mechanizmov násilia:

a) Žiarlivosť (9)

b) Sociálna izolácia (2)

c) Alkohol (11)

d) Zvyšovanie závislosti od alkoholu (13)

¹⁰⁰ Máme na mysli súvislosť **priamu** - napríklad ide o trestný čin vraždy, neúmyselného zabitia (manžela, partnera, ktorý odsúdenú týral), ďalej trestný čin pod nátlakom, hrozbou násilia ako sú krádeže apod. V jednom prípade išlo o súvislosť **nepriamu** - kedy odsúdená spáchala trestný čin neúmyselného zabitia, avšak nie v priamej súvislosti, teda svojho partnera, resp. blízkeho príbuzného, ktorý ju týral. Avšak zaradili sme ju medzi výskumnú vzorku, pretože v predchádzajúcom partnerskom vzťahu zažívala fyzické násilie a partner sa ju pokúšal prinútiť k prostitúcii, čo sme vyhodnotili ako veľmi závažnú traumatizujúcu skúsenosť s násilím, ktoré podľa nás „poznačilo“ jej ďalšie jednanie vo vzťahu k mužom.

Pri výbere výskumnej vzorky nám pomohol sociálny pracovník pracujúci vo väznici, ktorý na základe osobnej skúsenosti s odsúdenými vedel veľmi zodpovedne a citlivo určiť, ktorú odsúdenú ženu môžeme, resp. nemôžeme do našej výskumnej vzorky zaradiť. V konečnom dôsledku počet odsúdených participujúcich vo výskume podliehal taktiež časovému obmedzeniu realizácie výskumu, kedy sme teda nemohli spolupracovať zo všetkými participantkami základného súboru, ale len s určitou skupinou, ktorú sme vymedzili na základe už uvedených kritérií na počet desať.

¹⁰¹ Ide o ženy vydaté, rozvedené - opakovane vydaté, družky a ženy slobodné, žijúce v partnerskom vzťahu.

¹⁰² Kým nám v predvýskume trval rozhovor s odsúdenou ženou 90 minút a čítanie spisu 120 minút, po dohode s vedením sme museli čas zredukovať, a to 30 minút na jeden rozhovor a 25 minút na jeden spis.

¹⁰³ Na tomto mieste si dovoľíme konštatovať, že výskumná časť práce nebola rozdelená na dve časti (výskum č. 1 a výskum č. 2), ale tvorí súrodý celok pre lepšie porozumenie a riešenie danej problematiky.

¹⁰⁴ Tučným písmom sú zvýraznené **témy**, kurzívou **centrálne kategórie** a základným písmom im prislúchajúce **kódy**. V zátvorke uvádzame frekvenciu opakovaní nachádzajúcich sa v prepisoch rozhovorov.

- e) Rodové stereotypy (3)
- f) núdzová sociálna situácia (2)

B : Miera násilia prítomná v každodennom živote

B1. *Tolerovaná hranica násilia* - deštrukcia moci, psychická manipulácia (37)

B2. *Netolerovaná hranica násilia* (5)

B3. *Identifikácia dĺžky násilia* (11)

B4. *Frekvencia násilia* (4)

C : Stratégie spracovania konfliktných situácií

C1. *Popretie násilia partnerom* (6)

C2. *Sociálna a psychologická rola ženy vo vzťahu* - dôvod zotrvania vo vzťahu, závislosť od vzťahu, únik pred realitou (29)

D : Sociálne vzťahy a sociálna podpora mimo partnerského vzťahu

D1. *Neformálna pomoc* - prejavy pomoci a podpory (9)

D2. *Formálna pomoc* - zásah polície (9)

D3. *Bariéry vyhľadania pomoci* - verejné tajomstvo, strata dôvery v ľudí, stavy bezmocnosti, z kaluže do blata, neinformovanosť (17)

Dopad násilia

E : Prežívanie viny a zodpovednosti za čin

E1 *Popretie pomsty* (8)

E2 *Prejavy ľútosti* (10)

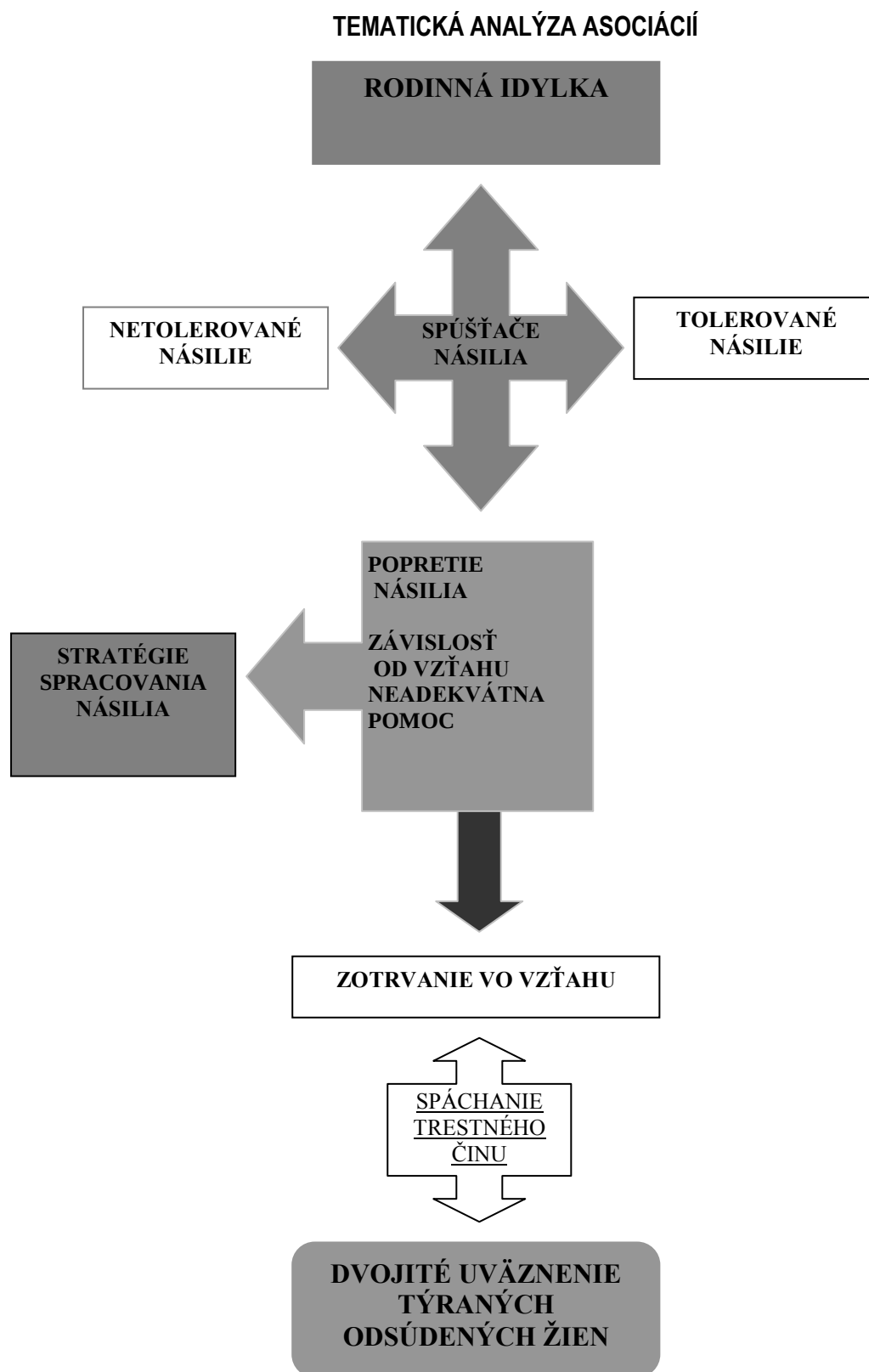
F : Predstavy o budúcnosti po výkone trestu

F1 *Viera v lepšiu budúcnosť*- prevencia, každý zmúdre keď sa udrie (14)

F2 *Obavy a strach z budúcnosti* (5)

Na základe identifikácie jednotlivých tém ponúkame kostru analytického príbehu žien, ktoré „zažili“ násilie v intímnom partnerskom vzťahu¹⁰⁵, v zmysle stanoveného hlavného cieľa a parciálnych cieľov výskumu, ako aj deskriptívnych výskumných problémov nasledovne:

¹⁰⁵ V intímnom partnerskom vzťahu uvádzame preto, lebo existuje i násilie páchané na ženách zo strany mužov mimo partnerského vzťahu.



Rodinná idylka je na začiatku nášho analytického príbehu z prozaického dôvodu. Na začiatku vyzeral totižto každý vzťah odsúdenej s tyranom takmer ideálne. Teda po uzatvorení manželstva sa manžel staral o domácnosť, venoval sa domácim prácam, ak nemal zamestnanie, tak sa snažil privyrobiť nejaké peniaze sezónnymi prácami. Venoval sa deťom, manželke. Konštatujeme však, že rodinná idylka je akousi „maskou“ na zakrytie manipulácie, prostredníctvom ktorej sa snaží manipulátor získať moc, nadradenosť nad svojou obeťou. Rodinná idylka teda presne vystihuje začiatok každého

násilníckeho vzťahu, kedy žena nemá možnosť posúdiť, či ju partner bude v blízkej budúcnosti týrať, alebo nie. Za dôležité však považujeme to, že aj keď sa partner na začiatku vzťahu nespráva násilnícky, je milý, ohľaduplný, stará sa o deti, domácnosť, z výsledkov výskumu jednoznačne vyplynulo, že existujú určité „indície“, ktoré môžu viesť každú ženu najmenej k podozreniu, že partner sa bude v blízkej budúcnosti prejavovať násilnícky. Tými indíciami sú **spúšťače násillia**. Identifikovali sme šesť základných spúšťačov násillia, resp. rizikových faktorov vzniku násillia páchaného na ženách: alkohol, sociálna izolácia, zvyšovanie závislosti od alkoholu, žiarlivosť, rodové stereotypy a núdzová sociálna situácia. Konštatujeme však, že tieto spúšťačie mechanizmy slúžia len ako „zásterka“ na ospravedlnenie tyranovho správania, ktorý sa pokúša zakryvať, bagatelizovať svoje konanie a popierať násillie, ktoré voči partnerke pácha. Po identifikovaní spúšťačov násillia nasledoval bezprostredne akútny incident násillia vo forme tolerovaného a netolerovaného násillia. V zmysle **tolerovaného násillia** išlo o všetky známe druhy násillia – fyzické, psychické, sociálne, ekonomické, sexuálne, pričom ak sa vyskytlo **netolerované násillie**¹⁰⁶ išlo buď o znásilnenie ženy alebo násillie na deťoch. Po násilnom incidente vždy došlo k nejakým stratégiám ako sa žena so situáciou „vyrovнала“. Identifikovali sme tri hlavné línie – **popretie násillia, závislosť od vzťahu a poskytnutie neadekvátnej pomoci**¹⁰⁷. Existuje mnoho stratégií ako sa teda môže žena vyrovnávať s takouto situáciou. Najťažšia je však odísť od partnera. Môže sa s tým „zmieriť“ a vo vzťahu zotrvať, môže ujsť, niekedy má šťastie a už sa nikdy nevráti, ale vo väčšej miere sa však veľa žien opäť vráti. Buď kvôli deťom, majetku, rodičom, svokrovcom, ... nikdy však preto, že chce byť týraná. Sú však ešte dve možnosti. Jedna spočíva v tom, že ju „vyslobodí“ až jej vlastná smrť, a druhá v tom, že sa z nej stane páchatel' trestného činu. Jediným možným riešením tejto bezvýchodiskovej situácie sa tak pre ňu stáva ublížiť mu bez ohľadu na následky svojho konania. Dostane sa do väzenia, a tak nielenže prišla o slobodu, ktorú jej obmedzil partner, ale aj o slobodu, ktorú jej obmedzila spoločnosť. Hovoríme tak o „**dvojítom uväznení týraných odsúdených žien**“, ktoré boli a budú počas svojho života za mrežami. Tie prvé mreže boli síce neviditeľné, avšak život „za nimi“ oveľa neznesiteľnejší ako za tými druhými, viditeľnými...

Záver a odporúčania pre prax

Východiská nielen pre pomáhajúce profesie - vzťahujúce sa predovšetkým na nami skúmanú výskumnú vzorku - vidíme v rozvíjaní inštitucionalizovanej bázy profesionálnej pomoci v tejto oblasti, ideálne by bolo, ak by to zasahovalo do všetkých etáp „priebehu a dopadu“ násillia. To znamená, od prevencie¹⁰⁸, ďalej cez pomoc profesionálov pri odhaľovaní resp. zverejňovaní násillia, ako aj v ústavných zariadeniach (napríklad psycho - sociálna intervenčná tímová práca odborníkov ako sú psychológovia, duchovní, sociálni pracovníci, pedagógovia, ktorí by pomáhali zvládať posttraumatické stavy

¹⁰⁶ Pre ilustráciu ponúkame doslovný prepis z rozhovoru s probantkou (M.K., 40 rokov): „Chcel sa milovať avšak som sa radšej nechala zbíť ako sa s ním ľahnúť do postele...“ alebo v prípade násillia na deťoch: „Deti nebil, ale keď mal vypité tak neustále do nich rýpal, podpichoval, a robil to len preto, lebo vedel, že zasiahnem, lebo mi to vadí... a mal zámenku tak zbíť ma“ (JG, 48 rokov).

¹⁰⁷ V tomto prípade to teda znamená, že partner násillie poprel, bagatelizoval vzniknutú situáciu – žena bola od neho ekonomicky, sociálne a citovo závislá – z vonkajšieho okolia sa jej nedostalo adekvátnej profesionálnej pomoci: „hhh Keď som oznámila polícii, že ma veľmi surovo týra, tvrdili, že je to len manželská hádka, a mám dať manželovi druhú šancu, vraj sa zmení. Niekedy ho zobrali na záchytku a keď vytriezvel poslali ho domov. ...Skôr ľutovali jeho ako mňa“ (MK, 40 rokov). – a zotrvala tak vo vzťahu aj napriek tomu, že si uvedomovala závažnosť partnerovho správania.

¹⁰⁸ Ak hovoríme o poskytovaní profesionálnej inštitucionálnej pomoci v oblasti prevencie násillia páchaného na ženách, tak zákon o sociálnych službách č. 448/2008 vymedzuje sociálne služby na zabezpečenie nevyhnutných podmienok na uspokojovanie základných životných potrieb. Patria sem **nízkoprahové denné centrum**, ktoré poskytuje sociálne služby najmä fyzickej osobe, ktorá nemá zabezpečené nevyhnutné podmienky na uspokojovanie základných životných potrieb a ktorá nemá zabezpečené ubytovanie. V nízkoprahovom centre sa poskytuje sociálne poradenstvo, pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov, nevyhnutné ošatenie a obuv. Utvárajú sa tu taktiež podmienky na prípravu stravy, výdaj stravy alebo potravín, vykonávanie nevyhnutnej základnej osobnej hygieny a podmienky na záujmovú činnosť. Druhým zariadením sociálnych služieb, ktoré poskytuje pomoc obetiam násillia je **zariadenie núdzového bývania**, ktoré poskytuje ubytovanie na určitý čas, sociálne poradenstvo, pomoc pri uplatňovaní práv a právom chránených záujmov. Ak je potrebné chrániť život a zdravie fyzickej osoby, na ktorej je páchané násillie a fyzickej osoby, ktorá je obeťou obchodovania s ľuďmi, zabezpečuje sa v zariadení núdzového bývania utajenie miesta jej ubytovania a jej anonymita (Zákon č. 448/2008).

odsúdených, do ktorých sa dostali následkom týrania a toho, že ich to doviedlo až k spáchaniu trestného činu), či už počas výkonu trestu odňatia slobody resp. aj po návrate z týchto zariadení. Tým by sa zlepšila možnosť ich reintegrácie po návrate z výkonu trestu odňatia slobody, čím by došlo k priamemu prepojeniu penitenciárnej a postpenitenciárnej starostlivosti. Je to vlastne akési ich prekonávanie „sociálnej bolesti“, ktorá v ich vnútri môže oslabovať ich budúce fungovanie po návrate z výkonu trestu (starostlivosť o deti, prípadné nadväzovanie nových partnerských vzťahov, pracovné uplatnenie a iné).

Ďalším východiskom vzťahujúcim sa k nielen nami skúmanej vzorke (týraných odsúdených žien) vidíme v šírení osvety medzi široké vrstvy obyvateľstva. O násilí páchanom na ženách by mala vedieť každá rodina, bez ohľadu na to, kde žije, v akých materiálnych podmienkach sa nachádza. Násilie je problémom nás všetkých. Média, politika, široká laická i odborná verejnosť by mala vedieť o spúšťačoch násilia, fázach, cykloch, priebehu a dopade násilia páchaného na ženách v intímnom partnerskom vzťahu. Zmenu vnímame predovšetkým v tréningoch získania poznatkov zameraných práve na túto oblasť. Ak budú sociálny pracovník, psychológ, lekár, policajt, právnik, obhajca, sudca, dostatočne informovaní o tomto veľmi negatívnom spoločenskom fenoméne, zastávame názor, že príde k eliminácii násilia. Menovaní sa totižto najčastejšie dostávajú do styku s týranými ženami. Ak budú dostatočne oboznámení s tým, ako pracovať s týranou ženou - napríklad, že ak násilie popiera, resp. nevie ihneď odpovedať na ich otázky, to neznamená, že si vymýšľa – môžeme dospieť k eliminácii násilia.

Netvrdíme, že sme nami realizovaným výskumom dospeli k záveru, že nikto pre tieto ženy nič nerobí a ani neurobil. Je to práve naopak. Veľa ľudí už urobilo mnoho. Došlo k zmenám v trestnoprávnej oblasti, občianskoprávnej oblasti, v oblasti zdravotníckej, ako aj psycho - sociálnej. Avšak z výsledkov (nielen nami realizovaného výskumu) vyplýva, že sme ešte stále len začiatku. Je pred nami náročná cesta prekonávania rodových stereotypov, mýtov, predsudkov, a preto je nevyhnutné neustále pripomínať, ako je veľmi dôležité násiliu venovať pozornosť. Pretože sa týka nás všetkých, celej spoločnosti. Otázkami by teda nemali byť: Prečo s ním žije? Prečo neodíde? Prečo sa mám do toho pliesť? Ale skôr – ako jej môžem pomôcť?

Záver

Základným cieľom predkladaného príspevku bolo popísať, analyzovať a interpretovať problematiku týraných odsúdených žien. Teda žien, ktoré ako bezprostrednú reakciu na uskutočnené násilie zo strany partnera spáchali závažný trestný čin a boli odsúdené nepodmienečným trestom odňatia slobody. Autor využil znalosti nadobudnuté uskutočnením výskumu v rámci projektu dizertačnej práce, ktorý realizoval v jedinej ženskej väznici na Slovensku v Nitre – Chrenová¹⁰⁹.

Zoznam bibliografických odkazov

- HENDL, J. *Úvod do kvalitatívneho výskumu*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-246-0030-7.
- KOZUBÍK, M., RUSNÁKOVÁ, J. Extrémne chudobná a sociálne vylúčená rómska rodina. In BALVÍN, J. (ed.) *Rubikova kostka. Multikulturalita: mezinárodní konference 6. setkání národnostních menšin 25. setkání Hnutí R Praha*. Praha: Hnutí R, 2007. ISBN 80-903727-2-4.
- ONDREJKOVIČ, P. *Sociálna patológia*. Bratislava: SAV, 2009. ISBN 978-80-224-1074-8.
- PLICHTOVÁ, J. *Metódy sociálnej psychológie zblízka. Kvalitatívne a kvantitatívne skúmanie sociálnych reprezentácií*. Bratislava: Média, 2002. ISBN 80-967525-5-3.

¹⁰⁹ Na tomto mieste považujeme za nevyhnutné vyjadriť sa ku generalizácii nami získaných výsledkov z oboch na seba nadväzujúcich realizovaných výskumov. Zo základného súboru, t.j. zo 45 týraných odsúdených žien, vzhľadom k časovej a organizačnej náročnosti realizácie výskumu, zostalo pre kvalitatívnu obsahovú analýzu desať týraných odsúdených žien. Prirodzene, čím viac rozhovorov, pozorovania a dokumentov by sme analyzovali, tým by sme zhromaždili viac dôkazov, našli viac odchýlok a tým dosiahli aj vyššej hutnosti empirických dát. Vzhľadom k tomu, že vzorka pochádza z jedinej ženskej väznice Slovenskej republiky, môže byť považovaná za reprezentatívnu, vzhľadom k zaznamenaniu saturácie, ktorá tento výber dovoľovala ukončiť (dáta boli teda saturované), v konečnom dôsledku možno uvažovať o generalizácii výsledkov na základe reprezentatívnosti vzorky a saturácie dát.

RÁC, I. *Páchanie trestnej činnosti žien – obetí násilia v intímnom partnerskom vzťahu (Vybrané aspekty sociálnej práce)*. Praha: Hnutí R, 2010. ISBN 978-80-86798-08-0.

ZÁKON NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní (živnostenskom zákon) v znení neskorších predpisov v znení zákona č. 317/2009 Z. z.

Adresa autora příspěvku

Mgr. Ivan Rác, PhD.

UKF FSVaZ ÚRŠ v Nitre

Kraskova 1

949 74 Nitra

Slovenská republika

e-mail: irac@ukf.sk

TRENDY ĎALŠIEHO VZDELÁVANIA SOCIÁLNYCH PRACOVNÍKOV V KONTEXTE EÚ

Emília Janigová, Angela Almašiová

Inštitút Andreja Radlinského v Dolnom Kubíne, Katedra sociálnej práce, Pedagogická fakulta, Katolícka Univerzita v Ružomberku

Zhrnutie

Výkon profesie sociálneho pracovníka je dynamický proces, ktorý by mal reagovať na zmeny vnútorného a vonkajšieho prostredia klienta. Je preto veľmi dôležité, aby tento proces prebiehal i v oblasti kvalifikačnej pripravenosti sociálnych pracovníkov. Autorky v príspevku venujú pozornosť ďalšiemu vzdelávaniu sociálnych pracovníkov v SR a vo vybraných krajinách EÚ.

Kľúčové slová

Kvalifikačná pripravenosť, profesia, ďalšie vzdelávanie.

Summary

Profession of social worker and its performance is dynamic process, which should react on internal and external environmental changes of client. Therefore is a very important to let this process proceed in social workers qualification preparedness. The authors in the text pay attention to further education of social workers in Slovakia and selected countries of EU.

Key words

Qualificatory competences, carrier, further training.

Úvod

V súčasnosti sa čoraz častejšie objavujú termíny vedomostná spoločnosť, znalostný kapitál, znalostný manažment, učiaca sa organizácia... Človek, ako základný subjekt sociálnej práce a manažmentu, stojí pred úlohou zvládať nové situácie, procesy. Pracovník pri výkone svojej práce disponuje určitým stupňom vedomostí a skúseností. V teórii sociálnej práce hovoríme o kvalifikačnej a profesijnej pripravenosti sociálnych pracovníkov. Bolo by málo, keby tieto atribúty sociálny pracovník vlastnil len pre svoj prospech. Je žiaduce, aby sa stal ich manažérom, ktorý ich využíva v prospech celého manažmentu organizácie, s cieľom maximálneho uspokojovanie potrieb klientov sociálnej práce. Tu sa nám vytvára priestor pre prijímanie nových poznatkov prostredníctvom ďalšieho vzdelávania. Menia sa postoje jednotlivcov, skupín a celej spoločnosti k ďalšiemu vzdelávaniu.

Znalostný manažment a sociálna práca

V oblasti sociálnej práce na Slovensku sa postupne vytvorili základné predpoklady (napr. legislatívne, inštitucionálne) pre zvyšovanie znalostného kapitálu prostredníctvom ďalšieho vzdelávania. Hľadáme však spôsoby, cesty, prostriedky, ako neustále zvyšovať kvalitu ďalšieho vzdelávania. Na druhej strane stojí otázka, ako tieto získané znalosti implementovať do praxe. Na úrovni EÚ je zadefinovaný rámec budovania znalostnej ekonomiky postavený na štyroch pilieroch tzv. Lisabonskej stratégie (inovácie, veda a výskum, investície do ľudí a vzdelávania, podnikateľské prostredie a informačná spoločnosť). Pre úspešnosť implementácie znalostného kapitálu je potrebné si uvedomiť, či hovoríme o makroúrovni, alebo mikroúrovni.

Z hľadiska makroúrovne by bolo žiaduce vypracovať analýzy súčasného stavu na úrovni:

- nadnárodná úroveň, napr. vybrané krajiny EÚ,
- národná úroveň - Slovensko (legislatíva, štátna správa),
- menšie regióny – vyššie územné celky.

Z hľadiska mikroúrovne stojíme pred otázkou ako efektívne pracovať s informáciami v organizácii. Neexistuje univerzálny model manažmentu znalostí, tak ako neexistuje ideálna organizačná štruktúra.

Existuje však problém zdieľania znalostí v organizácii, zvlášť v meniacom sa prostredí. Úroveň zdieľania znalostí je predovšetkým úlohou manažmentu. Vhodne zvolená organizačná kultúra eliminuje bariéry zdieľania znalostí. Preto nám dovoľte, aby sme v príspevku predložili niektoré východiská potrebné pre rozvoj ďalšieho vzdelávania z pohľadu manažmentu v sociálnej práci.

Teória a prax manažmentu v sociálnej sfére na začiatku 21. storočia stojí pred závažným problémom – podstatne zvýšiť výkonnosť pracovníkov v sociálnych službách. K naplneniu tejto kľúčovej úlohy je potrebné identifikovať faktory ovplyvňujúce naplnenie cieľov a vízií organizácií poskytujúcich sociálnu pomoc a sociálne služby. Jedným z rozhodujúcich faktorov uvedeného procesu môžu byť štandardy kvality. Preto nám dovoľte krátku reflexiu na uvedenú tému.

Ďalšie vzdelávanie v oblasti sociálnej práce v SR

Bolonský proces ako platforma zjednocovania vzdelávania v Európskom priestore sa zameriava na niekoľko oblastí – harmonizovanie akademických titulov, vytvorenie systému získavania kreditov, zabezpečovanie kvality vzdelávania, celoživotné vzdelávanie atď. Vedomie potreby celoživotného vzdelávania je súčasťou Bolonského procesu od jeho začiatku. Na stretnutí v Prahe v roku 2001 sa v záverečnom komuniké zdôraznilo, že „celoživotné vzdelávanie sa považuje za základný prvok Európskeho priestoru vysokoškolského vzdelávania. V budúcej Európe, ktorej spoločnosť aj ekonomika budú založené na vedomostiach, musí stratégia celoživotného vzdelávania prijať výzvu k zvyšovaniu konkurencieschopnosti, využívaniu nových technológií a prispievať k zlepšovaniu sociálnej súdržnosti, rovnosti príležitostí a kvalite života“ (www.bologna.msmt.cz).

Zákon NR SR č. 568/2009 Z. z. o celoživotnom vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov upravuje v SR celoživotné vzdelávanie. Podľa uvedeného zákona sa za celoživotné vzdelávanie považujú všetky aktivity, ktoré sa uskutočňujú v priebehu života s cieľom zlepšiť vedomosti, zručnosti a schopnosti. Celoživotné vzdelávanie ako základný princíp výchovy a vzdelávania uplatňovaný vo vzdelávacej sústave Slovenskej republiky tvorí školské vzdelávanie a ďalšie vzdelávanie nadväzujúce na stupeň vzdelania dosiahnutý v školskom vzdelávaní. Ďalšie vzdelávanie sa realizuje vo vzdelávacích inštitúciách ďalšieho vzdelávania, nadväzuje na školské vzdelávanie a umožňuje získať čiastočnú kvalifikáciu alebo úplnú kvalifikáciu, alebo doplniť, obnoviť, rozšíriť alebo prehĺbiť si kvalifikáciu nadobudnutú v školskom vzdelávaní alebo uspokojiť záujmy a získať spôsobilosť zapájať sa do života občianskej spoločnosti (Zákon NR SR č. 568/2009 Z. z. o celoživotnom vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov).

Podľa uvedeného zákona môžu ďalšie vzdelávanie realizovať vzdelávacie inštitúcie pôsobiace v rámci školského systému SR, právnické a fyzické osoby, ktorých predmetom činnosti je vzdelávanie a činnosti priamo súvisiace so vzdelávaním.

Ďalšie vzdelávanie v oblasti sociálnych služieb upravuje Zákon NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona o 455/1999 Z. z. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov. Podľa uvedeného zákona je ďalšie vzdelávanie prehlbovanie kvalifikácie odborných zamestnancov, ktorého cieľom je priebežné udržiavanie, zdokonaľovanie a dopĺňanie požadovaných vedomostí a schopností potrebných pre vykonávanie pracovných činností v oblasti sociálnych služieb.

Organizácie poskytujúce ďalšie vzdelávanie v SR

Rezortné vzdelávanie je realizované v rámci **Centra vzdelávania Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny**, čo je príspevková organizácia ministerstva, ktorá vznikla v roku 2004. Hlavným cieľom organizácie je vzdelávanie zamestnancov MPSVR a zamestnancov organizácií v zriaďovateľskej pôsobnosti ministerstva. Poslaním organizácie je prehlbovanie kvalifikácie a zdokonaľovanie profesionálneho a etického správania sa zamestnancov v štátnej správe.

Ďalšou organizáciou, ktorá poskytuje rozvoj profesijnej pripravenosti v oblasti sociálnej práce je **Inštitút ďalšieho vzdelávania sociálnych pracovníkov**, ktorý je súčasťou organizačnej štruktúry Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety a ktorý poskytuje akreditované vzdelávanie v rôznych oblastiach – napr. výcvik sociálnych poradcov, výcvik supervízorov, sociálna práca so seniormi, terénna sociálna práca a streetwork atď. (www.ivsp.sk).

Asociácia supervízorov a sociálnych poradcov prispieva k rozširovaniu odborných vedomostí a praktických zručností v sociálnej práci prostredníctvom vzdelávania, výcvikov, stáží, organizovanie pomoci pre sociálnu oblasť a ďalších aktivít vykonávaných na sociálnom poli všetkých troch sektorov. Ponúka napr. kurzy manažérskych zručností, kurz opatrovania, príprava sociálneho poradcu atď. (www.assp.sk).

Asociácia vzdelávateľov v sociálnej práci združuje odborníkov – profesionálov pracujúcich v odbore sociálna práca, presadzuje ich spoločné záujmy a podporuje rast profesionality členov. Organizácia sa okrem vzdelávacích aktivít, organizovania odborných a vedeckých konferencií snaží o vypracovanie korpusu sociálnej práce, ktorý by bol podkladom pre akreditačné spisy jednotlivých študijných programov a takisto sa snaží o etablovanie Komory sociálnych pracovníkov, ktorá v súčasnej dobe výrazne v SR chýba (www.avsp.sk).

Systém vzdelávania sociálnych pracovníkov vo Veľkej Británii

Vo Veľkej Británii v posledných rokoch prebieha sústredené úsilie o reformu vzdelávania sociálnych pracovníkov a to nielen v systéme univerzitného vzdelávania, ale aj v systéme celoživotného vzdelávania. Celý proces vzdelávania, ako aj celkového strategického rozvoja sektoru sociálnych služieb zastrešuje Generálny výbor pre sociálnu starostlivosť (The General Social Care Council - GSCC). Výbor vznikol v roku 1999 na základe výraznej kritiky pomerov v sociálnych službách, ku ktorej prispel medializovaný prípad zavraždeného dievčaťa jej vlastnými príbuznými aj napriek informovaniu organizácií sociálnych služieb. GSCC spravuje Register sociálnych pracovníkov, pričom títo majú povinnosť preregistrovať sa každé tri roky a každý rok sú povinní absolvovať doplnkové vzdelávanie alebo výcvik. Každý, kto sa vydáva za sociálneho pracovníka bez potrebnej kvalifikácie, porušuje zákon. Od januára 2005 GSCC poskytuje zrevidovaný program ďalšieho vzdelávania (Post-Qualifying Framework), ktorý umožňuje sociálnym pracovníkom pokračovať vo vzdelávaní a výcviku flexibilným spôsobom a snaží sa o zosúladenie kariérneho rozvoja a vzdelávania. Program poskytuje vzdelávanie v troch úrovniach, v závislosti od dosiahnutého kvalifikačného stupňa vzdelania a pracovného statusu sociálneho pracovníka. Prvá úroveň – špecialista – poskytuje rozšírenie a prehĺbenie základnej profesionálnej kompetencie, druhá úroveň – vyšší špecialista – prehĺbenie poznatkov a vedomostí pre tvorbu komplexných rozhodnutí a tretia úroveň – pokročilý špecialista – prehĺbenie vedomostí a zručností potrebných pre riadenie a manažovanie sociálnych služieb. Jednotlivé vzdelávacie programy poskytujú viaceré britské univerzity a sú zamerané napr. na mentálne zdravie, sociálnu starostlivosť o dospelých, praktické vzdelávanie, manažment, sociálnu starostlivosť o deti a dospelých atď. (Almašiová, 2009).

Spoločné európske vzdelávanie sociálnych pracovníkov

Odpoveďou na volanie po potrebe užšej kooperácie v oblasti vzdelávania sociálnych pracovníkov, ktorá je zároveň vyjadrením existencie spoločného vzdelávacieho priestoru v Európe je spoločný študijný program s názvom Magisterské porovnávacie európske štúdiá. Je určený diplomovaným odborníkom v sociálnej sfére (sociálnym pracovníkom, sociálnym pedagógom a pod.) a ponúka možnosť absolvovať porovnávacie štúdium a výskum v oblasti odbornej praxe a sociálnej politiky v rámci európskeho kontextu. Program ponúka Univerzita Zuyd Holandsko a Londýnska Metropolitná Univerzita v spolupráci s 37 univerzitami a organizáciami z celej Európy. Úspešní absolventi štúdiá získajú anglický magisterský titul, program možno absolvovať dennou aj externou formou. Štúdium je zamerané na to, aby študenti dokázali rozvinúť vedeckú bázu odborného uplatnenia svojich vedomostí a porozumieť zručnostiam v oblasti teórie a metód sociálnej práce z európskej perspektívy. Budú uvedení do problematiky hlavných európskych inštitúcií a organizácií, ako aj do diskusie o sociálnej práci na európskej úrovni. Súčasťou diskusie sú aj nové trendy, projekty a tvorba politiky so zreteľom na ich porovnanie, prenos a implementáciu z lokálnej na európsku úroveň alebo naopak – výskum možností implementácie európskych iniciatív na lokálnu úroveň (Almašiová, 2009).

Záver

Ďalšie vzdelávanie ako súčasť zvyšovania kvalifikačnej pripravenosti v oblasti sociálnej práce stojí v súčasnosti pred veľkými apelmi, ktoré sú reakciou na meniace sa spoločnosti. V príspevku sme sa venovali niektorým možnostiam ďalšieho vzdelávania, pričom sa otvárajú nasledujúce výzvy týkajúce sa ďalšieho vzdelávania v SR:

- rozšíriť ďalšie vzdelávanie nielen v oblasti sociálnych služieb
- inštitucionalizovať organizáciu zabezpečujúcu koordináciu vzdelávacích aktivít v oblasti sociálnej práce (aj v legislatívnej úrovni)
- zo strany zamestnávateľov vytvárať podmienky pre ďalšie vzdelávanie zamestnancov ako súčasť organizačných noriem organizácie
- špecializovať ďalšie vzdelávanie podľa potrieb praxe a typológie klientov.

Zoznam bibliografických odkazov

ALMAŠIOVÁ, Angela. *Kvalifikačná a profesijná pripravenosť sociálnych pracovníkov a ich motivácia pre výkon povolania*. Ružomberok : Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta, 2009. 96 s. ISBN 978-80-8084-489-9.

Asociácia vzdelávateľov v sociálnej práci [online]. 2010 [cit. 2010-11-10]. Aktivity asociácie. Dostupné z WWW: <<http://www.avsp.sk/indexCC09.html>>.

Asociácia supervízorov a sociálnych poradcov [online]. 2010 [cit. 2011-11-10]. Certifikované vzdelávanie. Dostupné z WWW: <<http://www.assp.sk/sk/?p=vzdelavanie>>.

Bologna process [online]. 2010 [cit. 2010-11-10]. Na ceste k Evropskému prostoru vysokoškolského vzdelávania. Dostupné z WWW: <<http://www.bologna.msmt.cz/?id=KomunikePraha>>.

Inštitút ďalšieho vzdelávania sociálnych pracovníkov [online]. 2010 [cit. 2010-11-10]. Vzdelávacie programy. Dostupné z WWW: <<http://www.ivsp.sk/index.php?q=vzdelavacie-programy>>.

Zákon NR SR č. 568/2009 Z. z. o celoživotnom vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov
Zákon NR SR č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona o 455/1999 Z. z. o živnostenskom podnikaní v znení neskorších predpisov

Adresy autoriek príspevku

doc. PhDr. Emília Janigová, PhD.
Inštitút Andreja Radlinského v Dolnom Kubíne
Pedagogická fakulta
Katolícka univerzita v Ružomberku
e-mail: emilia.janigova@ku.sk

PhDr. Angela Almašiová, PhD.
Katedra sociálnej práce
Pedagogická fakulta
Katolícka univerzita v Ružomberku
e-mail: angela.almasiova@ku.sk

Politiky a paradigmat sociální práce: Co jsme zdědili a co s tím uděláme?

Recenzovaný sborník z konference konané dne 24. a 25. 11. 2010 na Fakultě humanitních studií
Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně

Editor © Ivana Marášková

Zlín 2010

1. vydání

Náklad: 30 ks

Počet stran: 200

ISBN: 978-80-7318-994-5