

Redakční rada:

Mgr. Martin Bednář, Ph.D.
 PaedDr. Oldřich Chytil Ph.D.
 doc. PhDr. Oldřich Matoušek, CSc.
 doc. PhDr. Libor Musil, CSc.
 PhDr. Eva Mydlíková
 PhDr. Pavel Navrátil, Ph.D.
 PhDr. Milan Schavel, Ph.D.
 doc. PaedDr. Štefan Strieženec, CSc.
 doc. PhDr. Anna Tokárová, CSc.

Sociální práce/Sociálna práca
 Odborná revue pro sociální práci
 Vydává Asociace vzdělavatelů v sociální práci
 Číslo/ročník: 2/2003
 Adresa redakce: FSS MU, Gorkého 7, 602 00 Brno
 Tel.: +420 541 615 220
 www: <http://socprace.webpark.cz>
 E-mail: socialni_prace@quick.cz
 Redakce: PhDr. Pavel Navrátil, Ph.D., Pavel Bajer, ThMgr. Stanislava Ševčíková,
 Mgr. Pavel Horák, Bc. Petra Jurečková, Ivo Bystřičan, Michal Šedivý
 Autoři fotografií: manželé Regnerovi, D 1/2 ve Velkém Dvoře
 Grafická úprava: Libor Boček, Graf B
 Layout: Martin Málek
 Předplatné: roční předplatné (4 čísla) pro studenty 236 Kč, občanské 356 Kč, pro organizace 756 Kč;
 půlroční předplatné (2 čísla) pro studenty 118 Kč, občanské 178 Kč, pro organizace 378 Kč
 Evidenční číslo MK: MK ČR E 13795
 Otištěné příspěvky nejsou honorovány
 ISSN: 1213-624 • č.ú.: 777630001/2400

SP SOCIÁLNÍ PRÁCE SOCIÁLNA PRÁCA

21/2003

Vydává Asociace vzdělavatelů v sociální práci

Děti a náhradní výchovná péče



SOCIÁLNÍ PRÁCE/SOCIÁLNA PRÁCA - 2/2003

Editorial	1	Fakta, vyhlášky	28	Studentské práce	129	Kontakty	188
O čem se mluví	2	Pohledy na věc	46	Školy se představují	167		
Anketa	24	Akademické statě	54	Recenze	173		

OBSAH:	
Editorial	1
O čem se mluví	
Cesty k pravému rodičovství (Rozhovor s psycholožkou M. Hortovou)	2
Jak vypadá příprava žadatelů o NRP	8
Vstříc úspěšnému startu do dospělosti (Reportáž z D 1/2 u Pohorelic)	10
Klokánek pomáhá ohroženým dětem	15
Principy péče Klokánku	17
Sebelepší legislativní úprava nezmění vnitřní postoj (Co si myslí ředitelka organizace STŘEP)	18
STŘEP slouží ohroženým dětem	21
Anketa	
Otazníky náhradní výchovné péče	24
Fakta, vyhlášky	
Zpráva o stavu náhradní výchovné péče	28
Pohledy na věc	
Proměna náhradní výchovné péče stojí na třech pilířích: M. Svobodová	46
Ne všechny děti mohou do náhradní rodinné péče: F. Schneiberg	50
Akademické statě	
I. Šporcová, J. Winkler: Potřeby dítěte a náhradní výchovná péče	54
J. Vítková: Možnosti sociální práce se sexuálně zneužívaným dítětem	70
P. Navrátil: Životní situace jako předmět intervence sociálního pracovníka	84
H. Burkertová, V. Tóthová, L. Kozlová: Analýza sociálních služeb pro občany se zdravotním postižením	94
M. Dohnalová: Sociální ekonomika – prostor pro sociální práci	106
M. Límová: Je tradiční sociálněvědní výzkum vhodným modelem pro zkoumání v sociální práci?	119
Studentské práce	
L. Šebková: Psychická deprivace u dětí s mentální retardací	129
P. Jurečková: Aktivizace seniorů	140
G. Hlaváčová: Přejít seniorů do domova důchodců	153
Školy se představují	
VOŠ Caritas: Základ tvoří milosrdná láska k bližnímu	167
Recenze	173
Kontakty	188
Objednávka předplatného	191

Pokyny autorům

Časopis vychází čtyřikrát v roce a publikuje co nejširší spektrum článků relevantních pro sociální práci. Články mohou být zaměřeny na jakýkoliv aspekt praxe, výzkumu, teorie či vzdělávání. Časopis má následující strukturu:

1) Editoriál; 2) O čem se mluví; 3) Anketa; 4) Fakta, vyhlášky, zákony, dokumenty...; 5) Pohledy na věc; 6) Akademické statě; 7) Studentské práce; 8) Školy se představují; 9) Inspirace pro praxi; 10) Recenze knih; 11) Zprávy, akce, oznámení; 12) Kontakty

Časopis je zaměřen na publicisticko–praktickou a akademickou část. Zatímco v částech 6 a 7 jsou publikovány zejména texty, které referují o výzkumu a studentských pracích, ostatní části jsou koncipovány šířeji a jsou určeny pro publikování textů autorů z praxe (informace o zajímavých projektech, problematických skutečnostech výkonu profese atp.). Nároky na úroveň autorských textů určených pro publikaci v jednotlivých rubrikách jsou odlišné. Následující pokyny jsou pak adresovány autorům do akademické části časopisu.

1) Pokyny autorům akademických textů

Redakce přijímá příspěvky, které odpovídají profilu časopisu. Zasláný příspěvek musí být určen výhradně pro publikaci v časopise Sociální práce / Sociální práca. Uveřejněná stať se stává majetkem časopisu a přetisknout její část nebo použít obrázek v jiné publikaci lze jen s citací původu. Redakce si vyhrazuje právo provádět drobné stylistické úpravy. Nevyžádané rukopisy a přílohy se nevracejí.

Nabídka rukopisů

Redakci se zasílají tři provedení rukopisu. Jedno provedení na disketě 3,5 palce ve formátu a dvě tištěné kopie, které neobsahují jméno ani pracoviště autora. Odkazy v textu, které by mohly vést k identifikaci autora se uvádějí na zvláštním listu. Recenzní řízení je oboustranně anonymní, práce jsou posuzovány po stránce obsahové i formální. Na základě posudků rozhodne redakční rada o jejich přijetí či odmítnutí. Podle připomínek recenzentů může být práce vrácena autorům k doplnění, či k přepracování.

Rozhodnutí o vydání

O výsledku recenzního řízení je autor vyrozuměn. V případě potřeby je autor vyzván, aby dodal konečnou verzi práce buď na disketě 3,5 palce ve formátu RTF nebo elektronickou poštou. Disketu je nutno označit nálepkou se jménem souboru.

Náležitosti rukopisu

Text musí být napsán v souladu s platnými jazykovými normami. Formátování textu odpovídá textové normostraně (tj. 30 řádků /řádkovač 2/ po 60 úhozech). Texty žádáme napsané písmem Times New Roman, velikost písma 12, styl písma Normální. Stránky jsou očíslované.

1. Titulní strana obsahuje výstižný a stručný název práce v češtině a angličtině, jména všech autorů, biografickou charakteristiku (do 50 slov) a v poznámce pod čarou také kontaktní informaci pro korespondenci.
2. Abstrakt v češtině v rozsahu maximálně 200 slov.
3. Abstrakt v angličtině v rozsahu maximálně 200 slov v angličtině.
4. Vlastní text (rozsah maximálně 5 000 slov)
5. Seznam citované literatury: Autory žádáme, aby zvýšenou pozornost věnovali přesnému a korektnímu odkazování (viz níže). V textu se odkazuje uvedením autorova příjmení, roku publikace (Korda, 2002) a v případě, že se jedná o doslovnou citaci také strany uvedené za rokem po dvojtečce. Seznam literatury je uveden na konci statě a je v něm uvedena pouze literatura, na kterou se v textu odkazuje. Seznam je uspořádán abecedně podle autorů a v případě, že se odkazuje na více prací téhož autora, jsou jeho práce uvedeny chronologicky. Jestliže se odkazuje na práce autora, které publikoval v tomtéž roce, jsou práce odlišeny uvedením písmena a,b atd u roku vydání.

Citace a odkazy se uvádějí v souladu s ČSN ISO 690 (010197). Vybrané příklady zde uvádíme:

Monografická publikace:

PELIKÁN, J. **Základy výzkumu**. Praha: Karolinum, 1998.

Příspěvky do monografické publikace:

FOUČKOVÁ, M. **Reinkarnace a hlubinná terapie**. In WHITTON, J.L. a FISHER, J. Život mezi životy. Brno: Bollingenská věž, 1992, s. 9-14.

Příspěvek do časopisu

WINTER, J. **Z troskek likvidace signál celé Evropy**. Českomoravský profit, 1995, roč. 6, č. 28, s. 10 –11.

Studentské práce akademického charakteru: Snaha o úroveň jako u akademických článků. Předpokládá se pouze částečná znalost a orientace v dané problematice. Použití literatury a citace jako u akademických statí jsou předpokladem.

Studentské práce esejistického charakteru: Předpokládá se osobní znalost a zkušenost s tématem z praxe, popř. jako kritická úvaha nad skutečnou praxí. Citace a literatura nejsou podmínkou.

2) Pokyny pro formát recenzí:

Rubrika recenze nabízí prostor všem zájemcům, kteří chtějí seznámit ostatní čtenáře se zajímavými knihami z oblasti sociální práce a příbuzných oborů.

Maximální rozsah recenze je stanoven na 1000 slov. Recenze musí obsahovat plný bibliografický údaj o hodnocené knize /zpracovaný dle ČSN ISO 690 (010197)/ a stručnou biografickou informaci (do 50 slov) o autorovi recenze spolu s kontaktem na pracoviště, příp. e-mailem.

Nabídky recenzí zasílejte ve formátu RTF na disketě 3,5" či e-mailem.

3) Ostatní rubriky

Příspěvky ostatních rubrik nemají stanovený závazný formát, jejich podoba bude upřesňována individuálně na základě dohody s redakcí.

4) Kontaktní údaje:

Své příspěvky zasílejte na adresu redakce:

Časopis ASVSP – Sociální práce / Sociální práca

Fakulta sociálních studií MU, Gorkého 7, Brno 602 00

Telefon: +420 541 615 220, e-mail: socialni_prace@quick.cz, www: http://socprace.webpark.cz

Milé čtenářky, milí čtenáři, otevíráte druhé číslo časopisu v letošním roce, které se věnuje současnému stavu a dalšímu vývoji náhradní výchovné péče o děti v české společnosti. Jde o téma tradičně společensky velmi citlivé a aktuální. V posledních letech navíc získává náhradní výchovná péče u nás nové podněty a podoby, které se často stávají předmětem odborných i veřejných diskusí.

Naší snahou bylo vytvořit prostor pro prezentaci zkušeností a názorů představitelů různých institucí a organizací i nezávislých pracovníků. Slovo dostali reprezentanti různých odborných disciplín, jako jsou sociální pracovníci, psychologové, sociální pediatři, sociologové či právníci. Pokusili jsme se zveřejnit různorodé spektrum stanovisek, která charakterizují stav odborných i praktických diskusí k tomuto tématu. Jednotlivým prvkem výběru uvedených názorů byla snaha o věcnost, odstranění některých předsudků spojených s náhradní výchovnou péčí a zájem o spolupráci.

Autoři se spontánně a opakovaně vyjadřovali k několika problémovým okruhům, které tvoří aktuální otázky současného vývoje náhradní výchovné péče o děti. Jedním z nich jsou proměny ústavní výchovné péče v uplynulém desetiletí. Nově se formuje například vztah mezi státními a nestátními neziskovými organizacemi poskytujícími péči a služby sociálně a zdravotně postiženým dětem bez vlastního rodinného zázemí. V této souvislosti se vynořují nejen otázky legislativní, ale také teoreticko-organizační i otázky spojené s možnostmi financování těchto zařízení. Významnou otázkou je také role a zapojení dobrovolníků do ústavní péče o děti.

Dalším okruhem témat a otázek, ke kterým se autoři vyjadřovali, byla kvalita náhradní výchovné péče a uspokojování

potřeb dětí vyrůstajících mimo vlastní rodinu. V této souvislosti byla například diskutována stále aktuální otázka adekvátního umístování dětí do ústavních zařízení a také zpět do prostředí původní nebo náhradní rodiny. Jinou aktuální otázkou je individuální a dostatečně citlivý přístup k různým skupinám sociálně či zdravotně postižených dětí. V časopise jsou zveřejněny články o zvláštностech sociální práce s mentálně retardovanými dětmi či s dětmi sexuálně zneužívanými.

Redakční rada rozhodla, že třetí číslo roku 2003, které zaštiťují kolegové ze Slovenska, přiblíží Teorie a metody sociální práce. Poslední číslo časopisu letošního roku se bude zabývat Standardy kvality sociálních služeb.

Ekonomická situace časopisu je nadále nejasná a jeho budoucnost nezávisí na tom, kolik z Vás si časopis přečte a zase odloží, ale závisí na tom, kolik z Vás si ho objedná, popřípadě doporučí dalším povolaným. V současnosti naše databáze čítá okolo 250 předplatitelů, což nestačí k tomu, aby příjem z předplatného pokryl náklady na vydání čtyř čísel časopisu. Na kontě máme momentálně částku, která nám vystačí pouze na vytištění třetího čísla. Na vydání čtvrtého čísla nám zatím peníze chybějí.

V rámci propagace časopisu a zvýšení počtu předplatitelů připravujeme informační letáček, který podává veškerá základní sdělení o redakci, struktuře i záměrech časopisu. V letáčku se dozvíte i o možnostech zapojení se do tvorby časopisu. Letáček budeme volně distribuovat na školy a organizace, které mají co do činění se sociální oblastí.

Věříme, že tato propagační akce přispěje k většímu uvědomění si potřebnosti profesního časopisu pro sociální pracovníky a zvýší počet odběratelů.

Jiří Winkler, tematický garant čísla
Pavel Bajer, redaktor

Psycholožka Milka Hortová pracovala řadu let jako vedoucí v brněnském Centru náhradní rodinné péče, které poskytovalo komplexní služby v oblasti náhradní rodinné péče (NRP). Centrum zajišťovalo psychologickou diagnostiku žadatelů o NRP pro Jihomoravský kraj, spolupodílelo se na výběru vhodných žadatelů ke konkrétním dětem v tzv. Poradním aktivu.

Cesty

k pravému rodičovství

• **Začněme základními otázkami: Jaký je význam přípravy? Je opravdu nutná?**

Tyto otázky kladou uchazeči o NRP velmi často, vždyť spousta lidí se stává rodiči, aniž by pro to musela mít institucionální posvěcení. Na tuto otázku nelze odpovědět, pokud bychom se současně nezamysleli nad smyslem NRP. Zásluhou NRP získává mnoho sociálně osiřelých dětí životní šanci vyrůstat ve funkční rodině, která má z hlediska zdravého vývoje dítěte v plnohodnotného dospělého člověka nezastupitelný význam. Navzdory všem společensko-historickým proměnám zůstává rodina pro dítě i nadále prostředím, které jako jediné dokáže v dostatečné míře uspokojit jeho základní potřeby biologické, psychické i sociální. Pouze v prostředí, kde jsou vytvořeny pevné citové vazby, kde je dítě bezvýhradně přijímáno, může dítě zažívat pocity jistoty a bezpečí. Z tohoto základu potom vyrůstá vědomí jeho vlastní hodnoty, budoucí sebevědomí



Milka Hortová

a sebedůvěra, ale také důvěra k ostatním lidem a světu vůbec. Je známo, že děti, které dlouho strádaly nedostatkem lásky, mohou být trvale ohroženy ve své schopnosti tvořit citové vztahy, mohou mít trvalé problémy ztotožnit se s normami a hodnotami společnosti a uspokojivě se do ní začlenit. Náprava těchto neblahých důsledků bývá obtížná a dlouhodobá a vyžaduje i zcela specifické výchovné přístupy.

Do NRP je uvolňováno velmi široké a různorodé spektrum

děti. Stejně široké a pestré je i spektrum uchazečů o NRP, kteří jsou osobnostně i výchovně velmi rozdílně disponovaní. Bez kvalitní psychologické diagnostiky uchazečů, bez jejich efektivní přípravy na náhradní rodičovství a citlivého kvalifikovaného výběru potenciálně vhodných rodičů ke konkrétnímu dítěti by riziko selhání uměle vytvářených rodin bylo daleko vyšší. Následná poradenská pomoc pěstounským a adoptivním rodinám, na které se v našich podmínkách spolupodílejí i nestátní organizace, např. Sdružení pěstounských rodin, Centrum pro rodinu, významně přispívá ke stabilitě a funkčnosti těchto rodin.

• **Jaká bývá nejčastější motivace pro podání žádosti o NRP?**

Největší skupina uchazečů o NRP je tvořena bezdětnými manželskými páry. Motivací pro NRP bývá v těchto případech většinou nenaplněná rodičovská potřeba, touha mít děti, uchovat rod, soužitím s dětmi dát svému životu smysl. Tato potřeba je biologicky podmíněna, zakotvená v přirozenosti člověka, má i své sociální aspekty. Sociální status dospělých coby rodičů je vyšší. Život s dětmi otvírá i další životní perspektivy. Naplnění rodičovské potřeby však nemusí být všemi prožíváno stejně naléhavě a jen některé manželské páry se rozhodnou přijmout dítě do osvojení. Manželské

páry, které se z důvodu neplodnosti nerozpadnou, lze považovat svým způsobem za výběrovou skupinu. Překonáním traumatu bezdětnosti osvědčují stabilitu a odolnost svého manželství.

Druhou skupinu uchazečů o NRP tvoří manželé i jednotlivci, kteří žádají o svěřeni dítěte do pěstounské péče. Často to bývají lidé, kteří již vlastní děti mají, ale cítí dostatek energie i citové kapacity vychovat ještě další děti. Jsou často vedeni altruistickými motivy dát šanci potřebnému dítěti. Mezi pěstouny lze objevit i specifickou skupinu lidí křesťansky orientovaných, jejichž motivace má své zdroje v křesťanské nauce. S těmito skupinami je třeba pracovat zvláště citlivě, aby si na sebe nevzaly úkol, který přesahuje jejich možnosti.

• **Jaké děti se do náhradní rodinné péče dostávají?**

Do náhradní rodinné péče se z největší části dostávají děti tzv. sociálně osiřelé. Sociálně osiřelé jsou proto, že své biologické rodiče sice mají, ti se však o ně z nejrůznějších důvodů buď neumějí, nemohou nebo nechtějí starat. Jde např. o děti rodičů závislých na alkoholu či jiných návykových látkách, rodičů nejrůznějším způsobem výchovně a osobnostně málo schopných, také rodičů, kteří často sami nepoznali funkční rodinné prostředí. Svě dítě mohou zanedbávat,

Současně poskytovalo poradenský servis stávajícím i nově vznikajícím náhradním rodinám v Brně. S účinností zákona o sociálně právní ochraně dětí vzniklo pro zprostředkování NRP nové regionální pracoviště a psycholožka Milka Hortová byla z pověření Magistrátu města Brna převedena do Manželské a rodinné poradny.

Spolupracovala na vytvoření koncepce odborné přípravy a s dalšími psychology Manželské a rodinné poradny se podílí na její realizaci. Nedílnou součástí její práce je poradensko-psychologická péče o stávající i nově vznikající pěstounské či adoptivní rodiny. Možnost získávat zpětnou vazbu o důsledcích životně důležitého rozhodnutí považuje pro svoji práci za nezbytnou.

někdy fyzicky i psychicky týrat, či dokonce sexuálně zneužívat. Často jde o děti promiskuitních žen. U těchto dětí je třeba počítat s vyšším výskytem nejrůznějších zdravotních i psychických problémů, často i s problematičtější genetickou výbavou, u kterých lze očekávat více zdravotních i psychických problémů i závažnější následky psychické deprivace. Určitá, avšak málo početná podskupina je tvořena dětmi, které se narodily nezletilým či svobodným matkám, dětmi narozenými mimo manželství, výjimečně dětmi, které ztratily své rodiče atp. Rizikovost těchto dětí bývá zpravidla nižší, skutečností však je, že více než z 95 % jde o děti z tzv. negativního sociálního výběru, jejichž péče a výchova bude od náhradních rodičů vyžadovat kromě lásky a plného přijetí dítěte i znalost specifických výchovných přístupů. Prohloubení vhledu do psychologie sociálně osířelého dítěte a jeho důsledků spolu se zvyšováním výchovné kompetence budoucích náhradních rodičů je nutným předpokladem úspěšnosti náhradní rodinné péče.

• Proč musí být žadatelé o náhradní rodinnou péči psychologicky posuzováni?

Do NRP je uvolňováno velmi široké a různorodé spektrum dětí. Nalézt pro ně to nejvhodnější rodinné prostředí, schopné uspokojit jeho individuální

potřeby a v co největší míře kompenzovat následky ztíženého životního startu, není nikterak snadným úkolem. Proto je nutné mít k dispozici i stejně široké a pestré spektrum uchazečů o NRP, kteří jsou také nejrůzněji osobnostně i výchovně disponovaní. Požadavek co nejvyšší míry oboustranné psychologické kompatibility do značné míry rozhoduje i o úspěšnosti uměle vytvořeného rodinného svazku. Bez kvalitního psychologického posouzení uchazečů, bez jejich efektivní přípravy na náhradní rodičovství a kvalifikovaného výběru potenciálně vhodných rodičů ke konkrétnímu dítěti by riziko možného selhání takto vzniklých rodin mohlo být značné. Tento postup je ověřen mnohaletými pozitivními zkušenostmi a dále pracováván. Nicméně nikdy se nevyhneme tomu, že mohou nastat okolnosti, které nebylo možno předvídat. Následná poradenská pomoc stávajícím i nově vznikajícím pěstounským a adoptivním rodinám, na které se v našich podmínkách spolupodílejí i nestátní organizace, např. Sdružení pěstounských rodin, Centrum pro rodinu aj., významně přispívají ke stabilitě a funkčnosti těchto rodin. Na této pomoci se významným způsobem spolupodílejí i nestátní organizace, v městě Brně především Sdružení pěstounských rodin, Centrum pro rodinu aj., které pro tyto rodiny organizují

nejrůznější neformální, rekreační, relaxační, podpurné i vzdělávací aktivity.

• **Co bývá nejčastějším podnětem pro podání žádosti o náhradní rodinnou péči?**

Největší skupinu uchazečů o NRP tvoří bezdětné manželské páry. Podnětem, motivací pro NRP bývá v této skupině nenaplněná rodičovská potřeba. Touha mít děti, uchovat rod, soužitím s dětmi dát svému životu smysl je jednou ze základních potřeb dospělého člověka. Je zakotvena v naší přirozenosti a vedle své biologické podmíněnosti má i své sociální aspekty. Rodičovství je znakem zralé dospělosti a jako takové má i svůj vyšší sociální statut. Přesto ne všechny bezdětné páry prožívají absenci rodičovství stejně naléhavě a ne všichni se rozhodnou pro náhradní rodinnou péči. Skupina manželských párů, které se vlivem neplodnosti nerozpadnou, trauma bezdětnosti překonají a pro NRP se rozhodnou, jsou svým způsobem výběrovou skupinou. U této skupiny hovoříme o motivaci rodičovské. Adopce je pak takovou formou NRP, která se přirozenému rodičovství blíží nejvíce a adopce II. stupně je již definitivním rodičovstvím. S ohledem na trvalost takového svazku musí děti vhodné do osvojení splňovat poměrně vysoké nároky a jsou svým způsobem výběrovou skupinou. Ve skupině dětí vhodných do NRP jsou skupinou nejméně početnou, zatímco žadatelů o osvojení je nejvíce. Čekání na realizaci osvojení je v důsledku toho nejdelší.

Druhou skupinu uchazečů o NRP tvoří manželé i jednotlivci, kteří žádají o svěření dítěte do pěstounské péče. Často to bývají lidé, kteří již vlastní děti mají, ale mají dostatek energie i citové kapacity vychovat ještě další děti. Nejčastěji jsou vedeni altruistickými motivy dát životní šanci potřebnému dítěti. Ve svém náro-

cích na dítě bývají mnohem tolerantnější, přijímají i děti závažněji tělesně i mentálně hendikepované, lépe se vyrovnávají i s nerozmanitějšími těžkostmi, které péče a výchova takových dětí vyžaduje. Ze skupiny uchazečů o PP lze vydělit specifickou skupinu lidí křesťansky orientovaných. Jejich motivace pro NRP má své zdroje v křesťanském světonázoru. V této skupině se lze setkat až s nápadnou tolerancí i k nejzávažnějším typům postižení. Zde je třeba v diagnostice i přípravě postupovat zvláště citlivě. Není cílem tzv. „udat“ dítě za každou cenu, ale nalézt pro dítě takovou rodinu, která bude mít dostatek síly a lásky přijmout je takové, jaké je. Cílem všech odborníků podílejících se na NRP je vytváření dobře fungujících, spokojených rodin.

• **Liší se nějak příprava žadatelů o adopci a pěstounskou péči?**

V našich podmínkách zajišťujeme přípravu brněnských žadatelů o adopci a pěstounskou péči společně ve smíšených skupinách. Koncepce naší přípravy s touto skutečností počítá a snaží se vytěžit z ní maximum pro obě skupiny žadatelů. Zahrnuje jak společná témata, tak i témata specifická, klíčová pro tu kterou formu NRP. Zjišťujeme, že zevrubná obeznámenost s celou širší problematikou náhradní rodinné péče umožňuje všem uchazečům pochopit tuto oblast ve všech souvislostech a poskytnout o ní dostatečně plastický obraz. Velmi oceňovanou součástí naší přípravy je víkendové soustředění žadatelů, probíhající souběžně s rekreačním pobytem převážně pěstounských rodin, které organizuje Sdružení pěstounských rodin v Brně. Možnost osobního kontaktu s pěstouny a jejich dětmi, konfrontace získaných informací s konkrétními životními příbě-

hy i možnosti sdílet s pěstouny jejich nejrůznější strasti i radosti významně přispívá k prohloubení přípravy.

• **Můžete uvést některá specifická témata probíraná v přípravě žadatelů o NRP?**

Jak jsem se již zmínila, jde ve skupině žadatelů o osvojení většinou o bezdětné páry, motivované k NRP absencí rodičovství. Po právní stránce i psychologické stránce se osvojení nejvíce blíží přirozenému rodičovství, a pokud žadatelé osvojí dítě nezrušitelně, stávají se rodiči natrvalo se všemi právy a povinnostmi. Do adopce přicházejí děti, které jsou právně volné, mají předpoklad běžného vývoje a zpravidla jsou i velmi útlého věku (tzv. klasické osvojení). Biologičtí rodiče se nedovídají, kam bylo dítě umístěno. Tím je dosaženo anonymity, která v našich podmínkách k osvojení patří. Vzájemná adaptace probíhá v těchto případech většinou přirozeně, bez větších těžkostí.

Specifickým problémem této skupiny se může stát taková míra ztotožnění s rodičovskou rolí, až je fakt adopce vytěsněn. Je známou skutečností, že jedině ti, kteří přijali svoji identitu náhradních rodičů jako sice poněkud odlišnou, ale stejně hodnotnou, dokáží své dítě provést všemi úskalími výchovy k identitě přijatého dítěte. Bez takové výchovy vystavují dítě, sebe i vzájemný vztah riziku, že se tuto skutečnost dítě dozví nepřipravené, od jiných lidí, v nepravou chvíli.

Problematika přijetí psychologického rodičovství, postupy budování identity biologicky cizího dítěte, otázky genetické výbavy dítěte, možnosti výchovného ovlivnění atp. jsou stěžejními tématy přípravy u této skupiny.

Motivace pro NRP u pěstounů má většinou jiné zdroje, pěstounský svazek je volnější a také k němu patří účast rodičů.

Volnější právní vztah i účast rodičů znesnadňuje plné ztotožnění s rodičovskou rolí, na druhé straně většinou pěstounů usnadňuje přijímat dítě takové, jaké je. Pěstouni bývají i mnohem tolerantnější k nejrůznějším omezením dítěte. U této skupiny se v přípravě akcentují především otázky citově deprivovaného dítěte a možnosti nápravy důsledků deprivace, otázky přijetí a výchovy dětí s nejrůznějšími hendikepy, zvláště bolestivé jsou otázky účasti biologických rodičů, kterou mnoho pěstounů prožívá jako nejvíce zatěžující. Pozornost je věnována i problematice lehké mozkové dysfunkce, kterou trpí značná část dětí, otázkám vhodného začlenění do kolektivu MŠ a později školy, rozvíjení zájmů, mravní výchova aj. Zvláštní kapitolou je i výchova etnicky odlišného dítěte. I přes větší volnost pěstounského svazku bývá psychologická podstata vazeb mezi pěstouny a dětmi většinou zcela totožná s běžnými primárními vztahy a z tohoto hlediska je pěstounství daleko náročnějším úkolem.

• **Jak dlouho trvá adaptační fáze po příchodu dítěte do rodiny?**

Období po příchodu dítěte do rodiny je obdobím vzájemné adaptace. Do rodinného systému vstupuje nový prvek, který stávající systém poněkud vychýlí z jeho rovnováhy. V této fázi dochází k restrukturalizaci celé vztahové sítě uvnitř rodiny. Každý člen rodiny si k nově přichozímu vytváří osobní vztah, stejně jako si dítě vytváří vazby ke každému členu rodiny. Toto období může trvat různě dlouho v závislosti na tom, jaká byla předchozí životní historie dítěte, jak dlouhý čas strávilo v zanedbávající rodině, či v ústavním zařízení, jak hluboce je poznamenáno deprivací a jaké jsou jeho předpoklady následky strádání kompenzovat. Závisí i na připravenosti rodiny jako celku, na

její schopnosti umožnit dítěti prožít pocit, že je milováno a bezvýhradně přijímáno. Cílem tohoto období je pozvolné vytváření výběrového, výlučného citového vztahu dítěte k rodičovským osobám, jaký dosud nepoznalo. Tento vztah chápeme jako základnu pro vytváření a rozvíjení budoucích vztahů.

Rozhodně jde o složitý, dlouhodobý, často i výchovně velmi náročný proces, vyžadující často i průběžnou spolupráci a pomoc psychologa specializovaného na problematiku NRP.

• Jaká mohou být úskalí náhradní rodinné péče?

Některá se skrývají na straně potenciálních rodičů, jiná mohou být na straně dítěte. Rizikovým faktorem na straně žadatelů mohou být především nereálná očekávání, idealizace dítěte, která ztěžuje jeho přijetí takového, jaké je. Ne všichni žadatelé o NRP se v okamžiku podání žádosti nacházejí je stejné etapě vyrovnávání se s faktem bezdětnosti. Bezdětnost chápeme jako každou jinou životní ztrátu, se kterou se lidé vyrovnávají dle známého schématu (fáze zoufalství, vzdoru, odmítání, popření, smíření). Rizikovým faktorem může být mimo jiné např. to, že oba partneři nejsou stejně motivovaní pro přijetí dítěte do rodiny. Zvláště nebezpečné je, pokud je motivace o NRP podmíněna snahami zachránit rozpadající se manželství atp.

Na straně dítěte lze za úskalí považovat chybějící anamnestické údaje. Není výjimkou, že matka dítěte otce nezná, nebo neudá. Stanovení vývojové prognózy i v případě, že anamnestické údaje máme, bývá vždy složité a má jen pravděpodobnostní charakter. Nikdy nedokážeme s větší jistotou předvídat, jak se bude dítě vyvíjet a jak se nám podaří je vychovávat. To ostatně nedokážeme ani v případě

vlastních dětí. V NRP však jde o děti, které byly geneticky vybaveny jinými lidmi než těmi, kteří je vychovávají. Z praxe znám případy, kdy se nepříznivé genetické faktory ve spojení s citovým strádáním a dalšími negativními okolnostmi projeví naplno zvláště v prepubertě a pubertě. V této době se mohou objevit závažné poruchy chování, provázené disharmonickým vývojem i poruchami osobnosti. V některých případech nezbyvá než pěstounskou péči zrušit, protože pěstouni již nejsou schopni zodpovídat za dítě a jeho výchovu. Ve srovnání s většinou pěstounských rodin však jde o případy ojedinělé.

Puberta je klíčovým obdobím také z hlediska budování vlastní identity přijatého dítěte, neobejde se bez hledání kořenů, ze kterých jeho život vzešel. Úkolem náhradních rodičů je provést dítě všemi peripetemi tohoto hledání, pomoci dítěti začlenit svoji minulost do přítomnosti a předat mu naději, že to lepší je teprve čeká.

• S jakými problémy se na vás nejčastěji obrazejí rodiče přijatých dětí?

Nejčastěji to bývají problémy, které provázejí dítě po přechodu z rodiny do nového, neznámého prostředí mateřské školy a zejména základní školy. Pro většinu našich dětí znamená taková změna zvýšené nároky, které nedokáží vždy úspěšně zvládnout. Je téměř pravidlem, že u dětí přijímaných do pěstounské péče doporučujeme odklad zaškolení o jeden, někdy i o dva roky. V tomto období mohou děti dohnat ztráty z předchozích období, dále rozvinout verbální projevy, které jsou pro školní úspěšnost velmi významné. Přesto bývá školní docházka se všemi svými nároky a povinnostmi i vhodné začlenění do kolektivu provázeny mnoha těžkostmi a stresey po

celou dobu svého trvání. Bez průběžné poradenské péče a dobré spolupráce rodičů, školy, psychologa se v takových případech neobejdeme.

Pokud jde o adoptivní rodiny, v naší poradně se ocitají spíše ojediněle. V jednom případě šlo o běžnou manželskou krizi, v několika dalších případech to byly rodiny, které k vlastnímu dítěti přijaly dítě do PP. Zde nastal problém ve vytváření vztahu mezi sourozenci. Žárliivost vlastního dítěte vůči přijatému se rozvinula do takových rozměrů, které již rodiče nedokázali výchovně zvládat. Zajímavý byl i případ, kdy prarodiče citově přijali pěstounské dítě až do té míry, že začali opomíjet vlastního vnuka, anebo případ, kdy naopak prarodiče přijaté dítě odmítali a chtěli mít kontakt pouze s vlastním vnukem. Výjimečný byl případ, kdy otec osvojené dcerky nedokázal navázat citový

vztah k chlapci, které po několika letech přijali do pěstounské péče. I přes poradenskou intervenci došlo v důsledku toho mezi manžely k takovému narušení vztahů, které posléze vyústilo v rozvod. V této skupině jsou velmi časté konzultace týkající se výchovy k identitě přijatého dítěte.

Naše práce s rodinami probíhá jednak na půdě naší poradny, není však výjimkou, že některé rodiny vítají i poradenskou pomoc přímo ve svých rodinách, ve svém přirozeném prostředí. Zde se lze více zaměřit na možné problémy v komunikaci a přímo na místě hledat jejich příčiny i možnosti nápravy. Taková práce však předpokládá oboustrannou důvěru a opravdové spojení obou stran, usilujících o společný cíl.

Připravil a zpracoval Pavel Bajer ■

Jak vypadá příprava žadatelů o NRP

Příprava žadatelů se koná v rozsahu zhruba 45 hodin. Byla koncipována jako třístupňový proces. První etapa cyklus přednášek má za cíl poskytnout žadatelům nezbytné penzum informací o NRP v pěti tematických okruzích (sociálně právní aspekty NRP, psychologicko-medicínské aspekty NRP, psychologie rodiny a rodičovství, vývojová psychologie a citová deprivace, základy pozitivní komunikace). O sociálně právní problematice informuje zkušená sociální pracovníce, vedoucí referátu NRP Magistrátu města Brna. Seznamuje klienty s organizací NRP v naší republice, s podmínkami právního uvolnění dítěte pro některou z forem NRP, vymezí rozdíly mezi pěstounskou péčí a adopcí, upozorní na možnost osvojení ke konkrétním osvojitelům a jeho možná rizika, vyjadřuje se k otázkám mezinárodní adopce, čekacích lhůt na realizaci NRP atd.

Blok psychologických aspektů NRP zahrnuje otázky smyslu NRP jako formy pomoci sociálně osiřelému dítěti. NRP je zde nahlížena jak z hlediska dítěte, tak z hlediska náhradních rodičů, podrobněji jsou analyzovány rozdíly i styčné plochy biologického a psychologického (náhradního rodičovství). Z hlediska dítěte není tím „pravým“ rodičem ten, kdo dítě porodí, ale ten, kdo dítě vnitřně i psychicky přijme. Sociálně osiřelé děti jsou důkazem existence biologického rodičovství, bez psychologického. Naopak NRP je svědectvím o existenci psychologického rodičovství bez biologického

a lze rovněž považovat za prokázané, že dítě přijme za rodiče toho, kdo se k němu mateřsky a otcovsky chová. Kojit a krmit dítě lze rutinně, bez lásky, ale dát mu pocit důvěry, opory, bezpečí, to bez lásky jednoduše nelze.

Mimořádná pozornost je věnována problematice citové, eventuálně psychické deprivace, jejich nejrozmanitějším projevům a formám. Zprostředkovat našim klientům vzhled do této problematiky považujeme za jeden ze stěžejních cílů odborné přípravy. Od toho se odvíjejí i výchovné přístupy, kterými je možno negativní důsledky deprivace nechtě posílit nebo naopak minimalizovat. Ve zpracování tohoto tematického okruhu pak pokračujeme prakticky na víkendovém soustředění, kde jsou některé klíčové situace modelovány a psychology zpracovány.

Medicínsko-psychologické stanovisko k NRP přednáší primář brněnského kojeneckého ústavu, který se zamýšlí nad zdravotními problémy dětí v ústavní péči, psychickou deprivací, vývojem opoždění z hlediska pediatra, dotýká se tématu zdravotně hendikepovaných dětí, genetických zátěží. Věnuje se také zásadám správné péče o dítě, problematice přechodu dítěte z ústavní do domácí péče. Dotkne se i otázek, jak postupně dítě převádět na život v rodině. V teoretickém bloku máme i prvky z vývojové psychologie. Zaměřujeme se na klíčová období dítěte - rané dětství, puberta, adolescence. Zabýváme se zde různými názory na rodičovské postoje, na výchovu a výchovné styly, výchovné modely z primární rodiny, předávání zkušeností.

Po ukončení teoretické části přípravy vstupují žadatelé do etapy, která se od předchozí liší obsahem i formami práce. Je zaměřena praktičtěji a těžištěm je práce ve skupinách, orientovaných na sebezkušenost, sebezpoznání a komunikaci, modelování nejrůznějších situací, potřebných pro úspěšné fungování nově vzniklého rodinného společenství. Koná se na tzv. víkendovém soustředění v krásném prostředí Vysočiny. Zásluhou plodné spolupráce mezi Magistrátem města Brna, Manželskou a rodinnou poradnou a Sdružením pěstounských rodin při zajišťování přípravy můžeme našim klientům na víkendovém soustředění nabídnout i možnost blíže se seznámit s některými pěstounskými rodinami, které zde ve stejném čase tráví rekreační pobyt. Naši klienti zde získávají nejen hlubší vzhled do motivačních zdrojů pro NRP, jasnější reflexy svých dispozic i limitů, reálnější představy o sociálně osiřelých dětech, ale i bezprostřední zážitek ze setkání s pěstouny s jejich různorodými problémy a nejrůznějšími přístupy a variantami řešení. Toto propojení teorie s konkrétními životními příběhy, osobními prožitky reflektují naši klienti jako mimořádně obohacující a účinné. Domníváme se, že naši klienti tak získávají o NRP hlubší a především realističtější obraz. Tečkou za odbornou přípravou je v našem případě závěrečná individuální konzultace s psychologem, který s klienty pracoval ve skupině. Účelem je ověřit míru efektivity přípravy s ohledem na kritéria, která jsou pro úspěšnost NRP významná, např. zralost, motivace, realistická očekávání, míra tolerance, realistické hodnocení vlastních možností a omezení, výchovná kompetence, míra vyrovnání s traumatem bezdětnosti a jiné. Individuální konzultace poskytuje příležitost zpracovat i témata osobnějšiho charakteru, individuální dotazy, posoudit a nově definovat představy o dítěti.

Upravil Pavel Bajer

Zchátralý lovec-
ký zámeček ve
Velkém Dvoře
nedaleko
Pohořelic zvenku
vypadá, jako
kdyby se měl
každou chvíli
zřítit. Více než
půlstoletí zane-
dbávaný objekt
však nejspíš
čeká lepší
budoucnost.
Nenápadná
žlutá cedulka
totiž dává
kolemjdoucím
vědět, že se za
rozvalenou
cihlovou zdí
skrývá velmi
sympatické
zařízení. Už více
než rok zde
funguje chráně-
né bydlení pro
mladé lidi –
Dům na půli
cesty.

Vstříc úspěšnému startu do dospělosti

Dům na půli cesty (D1/2) je určen pro přechodný pobyt dívek a chlapců, kteří po dosažení plnoletosti odcházejí z dětských domovů a výchovných ústavů nebo z pěstounských rodin. Projekt provozuje Sdružení pěstounských rodin, které v Brně pracuje od roku 1995 a jehož hlavním cílem je nalézt sociálně osiřelým dětem novou rodinu. Většina jich ale v dětských domovech zůstává, proto se zrodila ve sdružení myšlenka pomoci těm, kteří po dětství stráveném v ústavech mají v osmnácti letech problémy s přechodem k samostatnému životu. „Pokud jsme z jakéhokoliv důvodu nedokázali zajistit pro děti v dětských domovech náhradní péči v pěstounských rodinách, tak jim musíme něco nabídnout alespoň následně,“ přibližuje záměr sdružení jeho zakladatel a předseda Miroslav Opatřil.

Po ukončení střední školy začínají tito mladí lidé život

dospělého občana se všemi složitostmi, které se musejí naučit řešit: najít si bydlení, práci, naučit se postarat sám o sebe, hospodařit s penězi, uvařit si nebo vyprat. Zkrátka přebrat plnou zodpovědnost za svůj život. Dům by neměl být náhradou či pokračovatelem dětského domova nebo podobné instituce, spíše odrazovým můstkem do dospělosti. „Jde o to, ulehčit začátky těm, kteří nemohli být v rodině a nikde se nenaučili ty dovednosti, které by se tam měli naučit,“ říká Blanka Klimešová, sociální pracovnice a dočasná vedoucí D1/2.

Jak se bydlí na zámku

Dům na půli cesty má nyní čtyři podnájemníky: Aničku, Standu, Jardu a Honzu. Brzy ale přijdou čtyři další a současná kapacita tak bude naplněna. Zájem o bydlení v D1/2 je velký, a sdružení proto musí další klienty odmítat. V budouc-



nosti by se ale zařízení mělo rozrůst tak, aby mohlo nabídnout ubytování více než patnácti mladým lidem.

Klienti bydlí ve dvou nevelkých zrekonstruovaných rodinných domcích v areálu zámečku, v jednom chlapci a ve druhém dívky. Třetí opravený domek obývá správce. Další pokoje přibudou v prvním patře zámečku, s jehož opravami by se mělo začít na podzim. Každý klient má svůj pokoj, společně se spolubydlícími užívá kuchyň a koupelnu. Většinu nábytku a vybavení dostali klienti zapůjčenou do doby, než si pořídí svoje vlastní.

Za měsíc pobytu platí klienti nájemné tisíc korun. Uzavřeli podnájemní smlouvu na jeden rok s možností prodloužení do doby, než sami nebo s pomocí sdružení získají náhradní ubytování. Standovi a Aničce smlouva brzy skončí, ale zatím zůstanou v D1/2, protože ještě nejsou

Klienti D1/2 odpočívají na prostranství uvnitř zámečku. Foto: archiv D1/2

v situaci, kdy by mohli bez potíží žít samostatně. Rozhodně však není záměrem, aby zde pobývali dlouhodobě.

Každý z podnájemníků se musí zavázat, že bude dodržovat domovní řád, který zakazuje například požívání alkoholu v objektu, přespávání neohlášených návštěv nebo kouření uvnitř domků. Klienti se mohou pohybovat naprosto svobodně, platí ovšem, že nepřítomnost delší než jeden den by měli nahlásit vedení D1/2.

Co se stane, když klient řád porušuje? „Každý týden máme se všemi klienty společné sezení, říkáme tomu kolečko, a tam probíráme, co se za poslední dny stalo, co se komu povedlo. Řešíme tam i všechny prohřešky. Třeba s kouřením v domečcích jsou problémy pořád, ale

nějaké zásadnější porušení řádu nebývá časté,“ vysvětluje Blanka Klimešová.

Pokud se ovšem prohřešky proti pravidlům komunity nahromadí, hrozí klientovi vyloučení. To už se dokonce jednou přihodilo a jeden z klientů tak nedávno musel dům nedobrovolně opustit. „Odmítal nastoupit do práce, ničil věci a přestupoval pravidla ve spoustě dalších drobností. Všechno se to tak nakupilo, až jsme ho museli vyloučit,“ vysvětluje B. Klimešová.

V objektu zámečku, který původně patřil Habsburkům a později Lichtenštejnům, se za první republiky nacházel sirotčinec. Po roce 1948 získalo objekt JZD, které s ním nakládalo podle tehdejších zvyklostí, tudíž dvacátého prvního století se zámeček dočkal jako naprostá ruina. Noví správci ale dělají vše pro to, aby se vrátil alespoň odlesk jeho původní krásy. Sdružení má zatím prostředky na první fázi rekonstrukce, podle



finančních možností se pak s opravami bude pokračovat průběžně. V plánu je také zavedení plynu, odstranění sloupů elektrického vedení, které hyzdí nádvoří, a zakopání drátů pod zem. Dokonce se uvažuje o vodní elektrárně. Až se sem dnešní klienti přijdou podívat třeba za pět let, možná svoje bývalé domovy skoro ani nepoznají.

Strasti hledání zaměstnání

Jakým způsobem se mladý člověk může stát klientem Domu na půli cesty? Obecně řečeno, možnost mají chlapci a děvčata ve věku od 18 do 25 let v obtížné životní situaci, to znamená, že jejich problémem není pouze řešení bytové otázky. Přednostně se přijímají ti, kteří nemají kam jít, neboť jejich rodinná situace je bez vlastního zavinění neutěšená.

Potenciální klient si nejdříve přijede zařízení prohlédnout, a pokud se mu v D 1/2 zalíbí, ve spolupráci s pracovníci v dětském domově si pošle žádost. Poté následuje setkání s pracovníky sdružení, kde zájemce vysvětlí svou motivaci a důvody, proč o chráněné bydlení stojí. Sdružení ho potom pozve na pohovor s psycholožkou, která klienta podle svého uvážení doporučí, či ne.

Důležitou roli v adaptaci do normálního života plní sociální asistenti, nejčastěji studenti sociální práce na Fakultě sociálních studií MU v Brně. Ti v Pohořelících nebydlí, zastavují se podle potřeby, když je kontaktují samotní klienti. Spolu se sociální pracovníci jim pomáhají například při styku s úřady. Jejich úkolem však

Standa, jeden ze čtyř současných klientů D 1/2 při práci. Foto: archiv D 1/2

není za klienty jednat, pouze jim poradit.

Hlavním úkolem, který musí klienti D1/2 vyřešit, je najít si práci. „Klienti Domu na půli cesty musí pracovat, pobírat mzdu, aby mohli platit nájem a stravu, aby mohli žít normálním životem,“ zdůrazňuje Miroslav Opatřil. Najít zaměstnání v blízkosti Pohořelic není jednoduché, to se povedlo zatím pouze Aničce, která od prosince balí zboží v jedné firmě. Jarda pracuje na poště v Brně, dojíždění je ale finančně náročné. Standa a Honza nyní pomáhají přímo v areálu D1/2, pracovníci domu se jim ale snaží pomoci získat normální zaměstnání. „Musím si najít práci a být dohromady, abych mohl zaplatit nájem,“ hodnotí svou situaci Standa. Na otázku, jakou práci by si představoval, odpovídá: „Něco na způsob opravování, to bych dělal rád. Ale kdybych měl někde házet lopatou, tak bych to asi moc dlouho nevydržel.“

„Mě by bavilo dělat s autama, automechanika,“ představuje si svou budoucnost devatenáctiletý Honza, který je v Pohořelicích teprve prvním měsícem. Kvalifikaci získal ale v jiném oboru. „Dali mi papír a tam bylo napsaný zahradník a kuchař. Já jsem podepsal, že chci kuchaře, ale asi za čtrnáct dní to zaškrtnli a dali mě na zahradníka,“ vypráví, jak si volil budoucí povolání ve výchovném ústavu, kde předtím pobýval. „To mě tak naštvalo,“ postěžuje si, když jsme si povíдали na zápraží jeho nového domova. Pak uhasil cigaretu a šel ji způsobně vyhodit do kotelny, která s domkem sousedí. Nepořádek se totiž ve Velkém Dvoře netrpí. „Když chceme mít v baráku teplo, tak si tady musíme s klukama zatopit,“ ukazuje na velká kamna.

Chráněné dílny a biofarma nabídnou práci

Dům na půli cesty je koncipován tak, aby nabízel možnost uplatnění i pro ty, kteří zatím při hledání práce neuspěli. V budoucnu budou moci nezaměstnaní klienti za mzdu pracovat v chráněných dílnách. S vedoucím dílen Karlem Opatřilem se podílejí na jejich přípravě. Zatím je vše v počátečním stadiu, chystá se dílna stolařská, zámečnická, keramická a šití. Dílny by pak měly sloužit také všem klientům, kteří se budou chtít sebezdokonalovat v ruční práci.

Stěžejní aktivitou klientů D1/2 se v následujících letech stane pravděpodobně biofarma. V současnosti se na nedalekém poličku pěstuje máta, na kterou má sdružení zajištěné odběratele zabývající se zpracováním léčivých ekologických produktů. Nejnovějším přírůstkem na statku je beránek, brzo přibudou další ovce, později snad i koně. „Klienti se musí naučit zodpovědnosti i tak, že pochopí, že pokud zvířata nenakrmí, tak mohou i pojit. Tím, že mají možnost o ně pečovat, pečují zároveň i o sebe a pracují na vývoji své osobnosti,“ říká správce a farmář komunity David Langár.

Kromě toho, že klienti získají pravidelný příjem, musejí se také naučit s vydělanými penězi zacházet. Z dětských domovů nejsou zvyklí, že mají naráz k dispozici relativně velkou částku. To je třeba případ Standy. „Když sem přišel, tak vůbec neuměl hospodařit s penězi. Tak jsme mu peníze určitý čas schraňovali, což nám poradila sociální pracovnice z domova, odkud přišel. Postupně se učil s částkou peněz na měsíc vyjít. Když jsme naznali, že už by to mohlo být lepší,

vzal si naráz celou svoji výplatu a dopadlo to tak, že na konci měsíce neměl pomalu co jíst. Samozřejmě, oni si to musí vyzkoušet a poznat, že když si člověk na začátku měsíce koupí video, tak na konci bude jíst rýži s kečupem,“ směje se Blanka Klimešová.

Když jsem se na konci návštěvy procházel přílehlým platanovým lesoparkem, napadla mě myšlenka, že podobnou podporu při vstupu do dospělosti by často potřebovaly i mnohé děti z relativně dobře fungujících rodin. Což potom

teprve ti, kteří strávili celý svůj dosavadní život po nejrůznějších výchovných ústavech?! Šance, kterou v Pohořelících získali, je pro ně jedinečnou možností na úspěšný start do dospělosti.

Domů na půli cesty je v České republice pomálu, mnohem méně, než by bylo potřeba. Ale alespoň tomu zlomku vybraných dávají naději, že jim někdo vyjde na půl cesty vstříc.

Robert Plch



Klokánek pomáhá ohroženým dětem

„My jsme Klokánek rodinného typu, kde děti jsou s námi pořád, od rána do večera i v noci,“ vysvětlují manželé Hana a Břetislav Regnerovi z Brna. Existují totiž i Klokánky, kde se tety střídají po týdnu v péči o svěřené děti. Takový je například v Praze na ulici Chabařovická, kterého je brněnský Klokánek detašované pracoviště.

Hana Regnerová se setkala s projektem Klokánek na internetových stránkách FOD, kde hledali rodiny, jež by byly ochotny a schopny starat se ve svém bytě o děti, které by se bez projektu Klokánek dostaly do kojeneckých ústavů či dětských domovů.

„Následovalo vyřizování s ředitelkou FOD paní Vodičkovou, potom psychotes-ty, posuzování kvalifikačních

předpokladů a dosavadní praxe, vyšetření hygieny, jestli je byt v pořádku,“ vypočítává H. Regnerová. „Následovalo přijetí do pracovního poměru do funkce ‚teta‘ pro děti vyžadující okamžitou pomoc a k 1. lednu letošního roku jsme otevřeli,“ dodává.

Jeden pracovník v projektu Klokánek může mít najednou na starosti maximálně tři děti, což je i limit Regnerových. „Pokud bych neměl své zaměstnání a pracovali bychom v Klokánku oba, mohlo by se u nás najednou sejít i šest dětí. V tuto chvíli však funguji pouze jako dobrovolník. Prostě pokud manželka potřebuje, dělám dobrovolného strejdu,“ upřesňuje detaily brněnského Klokánku B. Regner.

Od druhé poloviny ledna se Regnerovi starají o nyní devíti-

Mezi projekty Fondu ohrožených dětí (FOD) patří i Klokánek, jehož cílem je nahradit ústavní výchovu týraných, zanedbávaných, zneužívaných nebo jinak sociálně ohrožených dětí okamžitou neústavní rodinnou péčí na dobu nezbytně nutnou.

měsíčního vietnamského chlapečka.

„Říkáme mu Tóniček. Maminka ho odložila, tatínek je neznámý. Jeho vietnamské jméno je Huynh Chi Trung,“ prozrazují.

Regnerovým nečinilo problém vzít si dítě odlišného etnika. V popisu práce má paní Regnerová, jako zaměstnankyně FOD, že musí přijmout dítě i s tělesným či duševním postižením, Roma, Vietnamce apod.

„Z osobního hlediska s tím nemáme žádný problém. Tóniček je teď jako náš, je nám předběžným opatřením svěřen do péče, opatrovníkem je město Brno. Šest měsíců se čeká na nezájem matky, pokud se do konce června neozve, půjde Tóniček do adopce,“ popisuje teta Regnerová situaci prvního přijatého dítěte v brněnském Klokánku.

Téměř dva měsíce opatrovali také dvě dívky, dvanáctiletou Věrku a osmiletou Alenku. Mezi jejich rodiči byly nevyřešené spory. „Soud je svěřil do péče otce, ale holky k němu odmítaly jít, chtěly k mámě. Ta je však neměla svěřeny do péče, bojovala o ně, až minulý týden soud vydal předběžné opatření ve prospěch matky. U nás byly na neutrální půdě a hlavně v klidu,“ popisuje H. Regnerová. „Když odcházely, bylo na nich vidět, že si u nás zvykly, ale že jsou rády, že mohou jít tam, kam chtěly,“ doplňuje ji manžel.

„Samozřejmě s nimi zůstaneme v kontaktu a mohou přijet kdykoliv na návštěvu.“

Regnerovi si chtějí vzít do péče další děti, nezáleží to ovšem tolik na nich, protože jsou posledním článkem řetězce. Na jeho začátku je samozřejmě dítě, které

potřebuje pomoci. Do Klokánku se může dostat buď na požadavek rodičů, či jednoho z nich, nebo v jeho prospěch mohou zasáhnout sociální pracovníce, a místo aby dítě umístily do ústavu, svěří je do péče Klokánku. Anebo ho objeví FOD, který, a to v každém případě, musí vyřídit veškeré formality. Především musí podat k soudu návrh na předběžné opatření, aby mohlo být dítě svěřeno do péče Klokánku. „Pracovníci brněnské pobočky FOD zjistili, že v jedné vesnici je opuštěné dítě. Zavolali mi: ‚Příští středu si pro ně jeďte, my pojedeme s vámi.‘ Sepsali jsme předávací protokol, a tak nám byl předán do péče, po týdnu vše posvětil i soud,“ líčí předávání Tónička Hana Regnerová.

Nejtěžší období přišlo na začátku. „Dostanete je a nevíte, jak k nim přistupovat. Nevíte, co všechno prožily, proč se do Klokánku dostaly, jestli byly týrané nebo je v tom jiný důvod. Větší děti mají své zvyky a zlozvyky a po dobu, než děti trochu ‚zmapujete‘, se pohybujete na velmi tenkém ledě. To jsme si vyzkoušeli u holek. Co se týká Tónička, tento problém vzhledem k jeho věku odpadl,“ poznamenává H. Regnerová.

Jak se vyrovnají s faktem, že dítě přijímají jen na přechodnou dobu? „Když ho mám v péči, tak se o ně budu starat jako máma, ale když ho budu dávat, tak ho nedávat jako své vlastní,“ prozrazuje Hana Regnerová své krédo.

Pavel Bajer ■

PRINCIPY PĚČE KLOKÁNKU

- o děti pečují po všech stránkách obdobně jako v rodině naši zaměstnanci - manželský pár, „teta“, nebo střídavě po týdnu dvě „tety“
- maximální počet dětí v „klokani“ rodině je šest
- Klokánky přijímají děti bez ohledu na věk, tj. již od narození, takže sourozence není třeba rozdělovat
- starší děti se zde učí rodičovskému chování a poskytují mnoho podnětů miminkům a batolatům, u nichž i díky tomu nedochází k opoždování ve vývoji
- děti se do Klokánek přijímají přímo, bez předchozího pobytu v diagnostickém ústavu
- děti lze přijmout nejen na základě předběžného opatření, ale i na žádost rodičů nebo samotného ohroženého dítěte
- je-li dosavadní škola dítěte v dosahu, navštěvují „klokánátka“ svou původní školu, takže nemění spolužáky ani kamarády
- v Klokánkách jsou děti jen po dobu nezbytně nutnou - než se po vyřešení situace mohou vrátit domů nebo než je pro ně nalezena trvalá náhradní rodina, není-li návrat do vlastní možný
- naši „klokani rodiče“ musí projít náročným psychologickým vyšetřením, které by prokázalo jejich dobrý vztah k dětem, dostatek empatie a schopnosti vytvořit jim citově vřelé prostředí
- v Klokánkách nejsou žádné záchyty, samoty, ani oddělené místnosti
- z Klokánek mohou děti telefonovat domů a rodiče je mohou kdykoli navštěvovat a brát si je na vycházky nebo na víkendy, pokud tomu nebrání závažné důvody



Břetislav Regner si s Toničkem užívají koupání.

Foto: archiv
Regnerových

Jak funguje proces spolupráce v oblasti systému péče o sociálně ohrožené děti se zamýšlí ředitelka střediska STŘEP Věra Bechyňová, DiS. V druhé části svého článku popisuje kooperaci státních institucí a neziskových organizací.

Sebelepší legislativní úprava nezmění vnitřní postoj

Z důvodu objektivity mohu hovořit pouze o spolupráci mezi odděleními péče o dítě jednotlivých pražských obvodů (v současné době se tato oddělení převážně nazývají oddělení sociálně právní ochrany dětí, dále jen OSPOD) a občanským sdružením STŘEP. Tato spolupráce má svoji historii. Sdružení jsem spoluzaložila v roce 1995, profesionální sociální služby STŘEP poskytuje od roku 1997. Je třeba říci, že se za téměř šest let profesionálního fungování STŘEPu spolupráce s OSPOD kvalitativně změnila. Myslím si, že změnu způsobilo v průběhu doby několik faktorů.

V roce 1997 se jednalo v případě založení STŘEPu v pořadí o čtvrtou organizaci v Praze, jejímž posláním bylo pomáhat sociálně ohroženým dětem, přičemž předchází tři



Věra Bechyňová

poměrně aktivně spolupracovaly s médii a nejednou se jim podařilo vyvolat mediální skandál, možná i na úkor objektivity. Navíc měl před rokem 1989 na tuto pomoc monopol stát, a to právě výše zmiňovaná oddělení. Státní úředníci měli tehdy téměř

nekontrolovatelnou moc zasahovat do rodin s dětmi, které měly minimální možnost objektivních opravných prostředků proti textům jejich zpráv, zásahům, návrhům. Koneckonců i v současné době je např. obtížné se domoci možnosti nahlédnout do spisu, který je o dítěti a rodině na OSPOD veden. V loňském roce se rodina domohla nahlédnutí do tohoto spisu dokonce až s pomocí veřejného ochránce práv. Tito státní úředníci měli i pochopitelný despekt ke spolupráci s dalším sdružením, které podle jejich názoru chtělo řešit problémy, které přináleží k řešení pouze jim, a znamenalo ohrožení v podobě mediálních skandálů. Logicky muselo nějaký čas trvat, než se naváže důvěra, která je vždycky proces, ať spolupracujete s klientskou rodinou, nebo třeba se sociálním pracovníkem OSPOD. Pořádali jsme pro ně semináře, posílali propagační materiály, výroční zprávy, navštěvovali je. Když se nad tím tak zamyslím, tak máme v současné době do programu sociálních služeb zařazeny klientské rodiny, které byly doporučeny sociálními pracovníky OSPOD z více než poloviny pražských obvodních úřadů. Od roku 1998 vedeme statistiku programu sdružení, kde je mimo jiné sledován ukazatel – odkud jsou k nám klienti doporučováni, odkud klienti přicházejí. OSPOD jsou trvale na druhém místě. Pro zajímavost: do roku 2001 to byly na prvním místě rodiny samy – přicházely na doporučení příbuzných, známých nebo o nás slyšely v médiích atp. Myslím si, že tato skutečnost trochu nabourává mýtus o tom, že rodiny, jejichž děti jsou ohrožené odebráním (nebo již odebrány jsou) do dětského domova ze sociálních důvodů, nemají na

svou situaci náhled, a proto není cesty, jak jejich dětem pomoci zabránit v nařízení ústavní výchovy, nebo ho zrušit a dítě opět svěřit rodičům. V roce 2002 byly nejčastěji klientské rodiny zařazovány do programu prostřednictvím činnosti opatrovnických soudců, tento trend bude pravděpodobně pokračovat i letos.

Od roku 2000, kdy vstoupil v účinnost zákon číslo 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, měl STŘEP pověření k výkonu sociálně právní ochrany nejprve od MPSV, později po přenesení působnosti od Magistrátu hlavního města Prahy. To byl další faktor, který podle mého názoru přispěl ke kvalitativní změně spolupráce. Získat pověření neznamená jen předložit posudek od hygienické stanice, čistý trestní rejstřík a doklad o pojištění proti škodě spáchané výkonem sociálně právní ochrany. Zejména je nutné předložit u všech zaměstnanců kopie dokladů o posledním dokončeném vzdělání, certifikáty o absolvovaných odborných kurzech, profesní životopis. STŘEP má zpracovaný svůj standard kvalitní praxe, jehož nedílnou součástí jsou pracovní profily zaměstnanců, pravidla pro přijímání a zaškolování nových pracovníků, pravidla profesního rozvoje pracovníků a pracovních týmů. Nebojím se tvrdit, že standard kvalitní praxe sdružení, který pro mne znamená nepodkročitelnou hranici úrovně, je vyšší než na OSPOD.

V neposlední řadě chci uvést, že právě z iniciativy vedoucích odborů sociálních věcí a zdravotnictví městských úřadů, konkrétně v Rakovníku a v Berouně, což jsou města třetího typu s přenesenou působností, STŘEP založil svá první regionální střediska.

I když se nám již nestává, že by naši práci v klientských rodinách z podnětu OSPOD šetřila Policie ČR (konkrétně zda naše práce nesplňuje znaky trestného činu útisku), je na spolupráci mezi STŘEPem a OSPOD ještě mnohé co rozvíjet. Kvalitní spolupráce mezi námi je bez laciné fráze podmínkou kvalitní pomoci dítěti a jeho rodině.

Úplně nejlepší by možná bylo, kdyby spolupráci výše uvedených organizací upravoval zákon nebo závazná vyhláška ministerstva. V současné době je úroveň spolupráce ovlivněna profesionalitou a úrovní konkrétních jednotlivých odborníků.

V žádném případě nechci zpochybňovat nejrůznější snahy o široké legislativní změny v oblasti péče o ohrožené děti, ať jsou v rodinách, nebo umístěny mimo ně do výchovných institucí. Změny jsou nutné, ale ty nejdůležitější je třeba provést ve vnitřních postojích jednotlivých odborníků, což nelze docílit sebelepší legislativní úpravou. Je třeba hovořit o nutnosti systému celoživotního vzdělávání, o vydávání odborných časopisů a publikací, o otevřenosti přijímat nové informace, potažmo o ochotě zkoušet v praxi nové metody práce.

Podle praktických zkušeností STŘEPu lze inovovat zažitě přístupů v oblasti práce s ohroženými dětmi i v rámci stávajících zákonů. Již dnes platí, že soud nařídí dítěti ústavní výchovu až ve chvíli, kdy již byly vyčerpány veškeré možnosti pomoci rodině. Každému je pravděpodobně známá formulace typu „vzhledem k tomu, že soudní dohled neplní svůj účel, navrhuje nařízení ústavní výchovy“. Takto nebo velmi podobně jsou formulovány návrhy OSPOD na nařízení

ústavní výchovy nad nezletilými dětmi. Pokud je ale u soudu navrhovatelem výchovného opatření dítěti a ochráncem jeho zájmu tatáž instituce, je téměř jisté, že dítěti ústavní výchova bude nařízena. V roli navrhovatele je přece již jednou názor na věc vyjádřen. Je kolizí zájmu, když stejná instituce tzv. chrání i zájmy dítěte. Pak se jen velmi těžko hledá jiné řešení, než které je uvedeno v návrhu. Paralelou je trestní řízení, kde patrně není ani myslitelné, aby státní zastupitelství bylo v roli obhájce obviněného.

Jak jsem již výše uvedla, od podzimu 2000 má STŘEP uděleno pověření k výkonu sociálně právní výchovy. To využili někteří „osvícení“ pražští soudci, kteří se věnují na obvodních soudech opatrovníkové agendě. V rámci našich služeb začali v letech 2001-2002 po dohodě se mnou využívat následující typy spolupráce - ustanovení STŘEPu kolizním opatrovníkem dítěte v řízení o výchovném opatření (soudní dohled, ústavní výchova), výkon soudního dohledu STŘEPu v součinnosti s OSPOD nebo školou, služby sdružení byly rodině doporučovány v rámci soudního řízení a sdružení bylo požádáno o vykonání šetření v rodině před soudním řízením a o možnost nabídky sociálních služeb. Výsledky této spolupráce jsou následující: 100 % návrhů na ústavní výchovu bylo zamítnuto, ve 100 % bylo zrušeno předběžné opatření a dítě zůstalo v péči rodičů, pravomocně nařízená ústavní výchova byla zrušena u 18 % dětí. Soudní dohled, který provádí STŘEP v součinnosti s OSPOD nebo školou, je zaměřen na řešení příčiny, která k němu v rodině vedla, a ve 100 % těchto případů se míra zanedbávání dětí snižuje.

To je prezentace jedné formy spoluprá-

ce mezi zmíněnými institucemi. Dále bych mohla jmenovat kojenecké ústavy, dětské domovy, diagnostické ústavy, pediatriká zařízení, probační a mediační službu, nestátní organizace zaměřené na řešení dalších problémů v rodinách (např.

drogové závislosti, domácí násilí), atp. U každé konkrétní instituce by bylo možné uvést příklady fungující i méně funkční spolupráce. Věřím na pozitivní motivaci, proto jsem pro inspiraci uvedla tu fungující. ■

STŘEP slouží ohroženým dětem

Občanské sdružení STŘEP je nestátní organizace, jejíž aktivity jsou zaměřeny na pomoc a podporu rodinám s dětmi, které jsou ohroženy zanedbáváním péče a v důsledku toho odebráním z rodiny do ústavních zařízení. Hlavní projekty sdružení jsou níže uvedeny, obsahem článku bude bližší představení prvních z nich:

- Víceúrovňový program služeb pro rodiny s dětmi, které jsou ohroženy odebráním do dětských domovů ze sociálních důvodů (střediska Praha, Rakovník Beroun)

- Dobrovolnický program (středisko Praha)

- Vzdělávací program Podpora rodiny

Víceúrovňový program služeb pro rodiny s dětmi, které jsou ohroženy odebráním do dětských domovů ze sociálních důvodů

Tento program je složen ze dvou projektů s názvy Doprovázení rodin – alternativa k umístování dětí mimo domov a Dejme šanci šanci – projekt rané intervence. Oba projekty vznikly jako reakce na vysokou institucionalizaci péče o sociálně ohrožené děti a na absenci sociálních služeb, které by odvrátily riziko nebo opakování sociálního selhávání rodičů. Realizace celého

programu spadá pod jednotné standardy kvalitní praxe sdružení, které byly zařazeny do pilotního projektu inspekce sociálních služeb MPSV.

Doprovázení rodin – alternativa k umístování dětí mimo domov

Cílem projektu je pomáhat zanedbávaným dětem a jejich rodičům zlepšit rodinné a/nebo sociální podmínky, a zamezit tím jejich odebrání z rodin do dětských domovů, nebo umožnit jejich návrat zpět do kvalitativně lepších rodinných a/nebo sociálních podmínek.

Cíl je naplňován prostřednictvím realizace předkládaného projektu, který se osvědčil jako jedno z možných alternativních řešení obtížné sociální situace dětí v rodinách, k výchovným opatřením státu, využívaných v rámci sociálně právní ochrany dětí (úřední, soudní dohled, ústavní výchova).

Jednotlivé sociální služby poskytované v rámci projektu reagují na příčiny obtíží dítěte, které následně vedou k výše uvedeným výchovným opatřením. Spočívají v podpoře a posilování rodičovských dovedností a rodičovského chování, ke zlepšení úrovně výchovy dítěte, v aktivizaci rodičů a dětí k řešení obtížných sociálních situací, které jsou

zpravidla dlouhodobým neřešením nakumulovány, atp.

V praxi dochází v 60 % (průměr sledovaný od roku 1998) rodin zařazených do projektu ke snížení míry zanedbávání dítěte, a tedy i ke zmenšení rizika jeho odebrání do dětského domova. Je-li dítě pravomocně svěřeno do péče dětského domova, pracujeme s rodiči na úpravě podmínek pro umožnění jeho návratu z ústavního zařízení zpět domů.

Dejme šanci šanci – projekt rané intervence

Cílem tohoto projektu je pomáhat matkám (rodičům) s dětmi v raném věku, které jsou ohroženy zanedbáváním péče nebo jsou zanedbávány, čímž je ohrožen jejich zdravý vývoj v důsledku nevyhovujícího sociálního prostředí.

V rámci projektu poskytujeme sociální služby mladým matkám (rodičům) bez dostatečných sociálních dovedností a/nebo bez vyhovujícího rodinného zázemí, které mají v péči dítě v raném věku, nebo jim bylo z péče odebráno (nejč. předběžným opatřením), protože existovaly důvody k předpokladu, že nebudou mít vhodné podmínky pro jeho výchovu.

Projekt nabízí služby, které jsou prevencí před zanedbáváním péče o dítě, a tedy i k odebrání novorozenců z porodnic či dětí v raném věku z péče matek (rodičů). Zejména v případech, kdy k odebráním dochází preventivně. Matka (rodiče) je příjemcem komplexu služeb, který obsahuje motivační, aktivační a podpůrné složky, které zvyšují její rodičovské kompetence i pravděpodobnost snížení rizika zanedbávání péče

o dítě v budoucnu. Projekt měl pilotní fázi v letech 2000-2003. V současné době statisticky zpracováváme její výsledky.

Kritéria k zařazení rodiny do programu

Specifická kritéria:

- Rodiče s dítětem, které je zanedbáváno v důsledku působení nejrůznějších poruch v sociálních vztazích a příslušný úřad uvažuje o možnosti nařídit nebo podat návrh k soudu na výchovné opatření v případě, že se situace nezlepší.

- Rodiče s alespoň jedním dítětem v raném věku, kteří jsou, nebo by mohli být považováni za rizikové a příslušný úřad uvažuje u dítěte o možnosti nařídit či podat návrh k soudu na výchovné opatření v případě, že se riziko nezlepší.

- Rodiče s dítětem, kterému úřad či soud uložil některé z výchovných opatření (úřední/soudní dohled, ústavní výchova), nebo o něm jedná a dítě a rodiče mají zájem na změně situace, která k návrhu a/nebo k rozhodnutí vedla.

- Rodiče s dítětem, které bylo svěřeno na základě předběžného opatření do péče kojeneckého ústavu nebo dětského diagnostického ústavu a dítě i rodiče chtějí pomoci změnit své podmínky natolik, aby jeho důvody pominuly, nebo byl návrh v řádném soudním řízení o ústavní výchově zamítnut.

Standardní kritéria:

- Rodiče/statutární zástupci dítěte s alespoň jedním dítětem v raném věku nebo ve věku 4-15 let.

- Rodiče mají ke svému dítěti kladný vztah, nakládají s ním tak, jak se sami domnívají, že je to přiměřené, nedochází k hrubému zanedbávání péče, fyzickému

týrání nebo sexuálnímu zneužívání dítěte.

- Rodiče mají zájem být zařazeni do projektu.

- Rodiče se fakticky zdržují na území jedné z městských částí hl. m. Prahy, v působnosti měst Rakovník a Beroun.

Rodina je zařazena do programu, splňuje-li jedno ze specifických kritérií a všechna kritéria standardní. V opačném případě doporučíme nebo zprostředkujeme jinou formu pomoci

Měření efektivity a kvality programu

K měření kvalitativních změn v péči rodičů o dítě používáme standardizovaný test Ontarijský index zanedbávání (Child Neglect Index). Kritériem hodnocení je šestistupňová škála, která je zaměřena na jednotlivé rizikové oblasti péče o dítě (dohled nad dítětem, výživa, hygiena, péče o fyzické zdraví, péče o duševní zdraví a rozvoj osobnosti dítěte). Každá jednotlivá oblast je označena na standardizované škále a dána do poměru s věkem dítěte. Tímto způsobem měříme kvalitu péče rodičů o každé konkrétní dítě v rodině při vstupu do projektu a při

ukončení poskytování služeb. Nevýhodou tohoto indexu je jeho minimální známost v odborných kruzích v ČR. Test obdržel standard v Kanadě a k měření výsledků tohoto projektu byl doporučen supervizorem projektu prof. Markem Chaffinem, Ph.D., profesorem Oklahomské univerzity (mark-chaffin@ouhsc.edu), kdy byl STŘEP frekventantem dlouhodobého kursu pořádaného Open Society Institute New York ve spolupráci s Open Society Fund Praha. V České republice dosud neexistuje žádný podobný standardizovaný test, který by bylo možné využít k měření kvality péče o děti v rodině.

Ve sdružení je vedena statistika případů dle obtížnosti sociální situace a kategorií výchovného opatření OSPOD a soudu. Cílem sběru dat je analyzovat výchozí (při vstupu do projektu) a konečný stav (při ukončení spolupráce).

Zpracováním statistických údajů lze porovnávat výsledky z pilotního období obou projektů a každého konkrétního následujícího roku. Z těchto srovnání lze vysledovat i změny a dynamiku služby.



Tématem tohoto čísla je náhradní výchovná péče zahrnující jak ústavní výchovnou péči, tak i náhradní rodinnou péči. Naše anketa se snažila zjistit, jak se na systém NVP dívají odborníci z praxe. Vzhledem ke složitosti dané problematiky jsme si tentokrát připravili více otázek a oslovili menší počet respondentů než obvykle.

Otazníky náhradní výchovné péče

1. Jakými komplexními změnami by podle vás měl projít celý český systém náhradní výchovné péče o děti? A jaký by měl být poměr mezi ústavní péčí (ÚVP) a náhradní rodinnou péčí (NRP)?

2. Jaké konkrétní organizační změny systému ústavní péče byste navrhli, aby se co nejefektivněji předcházelo tzv. ústavní depresi?

3. V čem vidíte limity náhradní rodinné výchovy? A za jakých podmínek by podle vás měli být biologičtí rodiče zbavováni rodičovských práv?

4. Vyslovit tzv. kvalifikovaný nezájem lze v případě, jestliže po dobu nejméně šesti měsíců rodič neprojevuje opravdový zájem o dítě nebo po dobu nejméně dvou měsíců po narození dítěte neprojevil o dítě žádný zájem, ačkoliv mu v tom nebránila závažná překážka. Souhlasíte s právním zakotvením tohoto pojmu? Jak je podle vás využíván v praxi?

Mgr. Jeroným Klimeš, Ph.D.
sociální psycholog a hydrogeolog, pracuje v oblasti psychologického výzkumu, 36 let

1. Ústavní systém je nenahraditelný v extrémních případech, ale měl by na tyto případy být i omezen. Většina dětí zůstává v ústavní péči, protože stávající jak právní, tak organizační systém není schopen najít dostatek zájemců o ná-

hradní rodinnou péči a pěstounská péče je systematicky finančně znevýhodňována oproti ústavní.

Kromě toho by mělo dojít k přeorganizování celého systému výběru a přípravy žadatelů o náhradní rodinnou péči. Větší pozornost by se měla věnovat jejich vzdělávání, praxi a přípravě na přijetí dítěte, stejně jako následnému monitoringu. Přísnější kritéria

výběru by však umožňovala adoptovat více dětí, takže by ubylo adoptovaných jedináčků, což považuji za riziko stávající praxe. Přehodnotit by se měl také princip výběru rodičů k dítěti u dětí starších než 6 let, který, jak ukazuje praxe, je v této věkové kategorii naprosto nefunkční.

2. Ústavní systém by se měl více přiblížit malým rodinným jednotkám, integrovaným do místních poměrů. Tedy například 20 dětí žijících ve větším domku mezi ostatními domky na kraji města, kde okolo žijí normální rodiny se svými dětmi, kde poblíž je škola, kulturní centrum ap. Takové jednotky by mohly být spravovány určitou rodinou, tedy soukromými podnikateli, samozřejmě se státním dohledem a vymezenými pravomocemi.

3. Náhradní rodinnou výchovu (NRP) neposkytují profesionálové, a tedy existují postižené a problémové děti, které jsou a zřejmě vždycky budou neumístitelné. Pro ty je ústavní péče jedinou alternativou. Stejně tak krátkodobé a předem časově omezené pobyty je těžké řešit NRP.

4. Při zbavování rodičovských práv se dnes hledí především na rodiče, a ne na zájmy dítěte. Dětský biologický čas je kritický a běží mnohem rychleji než biologický čas rodičů. K tomuto faktu naše legislativa nepřihlíží. Půlroční lhůta není sama o sobě kritická. Problém tkví v praxi, kde to znamená ne půlroční pobyt dítěte v ústavní výchově, ale až několikarocní.

Za tragické nepovažuji jen samotné zákony, ale především prováděcí předpisy

(tedy jakým způsobem se informují účastníci soudního řízení ap.). Možná by měly být stanoveny fixní doby, do kterých dítě musí být převzato do vlastní péče, jinak se stává právně volné. Tedy opatření v zájmu dítěte. Stejně tak lhůty pro obsílky matce by měly být v zájmu dítěte zkráceny a u neznámých adresátů dopis uložit u dítěte, protože správnou matku je přece nejsnazší nalézt u jejího dítěte.

JUDr. Iva Kernová
právníčka, vyučuje na VOŠ sociálně právní a externě na FSS MU Brno

1. Listina základních práv a svobod garantuje dětem právo na rodičovskou výchovu a péči. Proto se domnívám, že by společnost měla dělat všechno pro to, aby každému dítěti toto prostředí, pokud to jenom trochu jde, umožnila. Měla by, podle mého názoru, převládat náhradní rodinná péče. Ústavní péče jen v nezbytných situacích. Zkušenosti ukazují nepřipravenost dětí z ústavní péče pro praktický život. Nutno přiznat, že v řadě dětských domovů je snaha o přeměnu na dětské domovy rodinného typu. Ale nikdy to rodina s osobními trvalými vztahy, přes všechnu snahu, být nemůže.

2. Velmi se mi líbí změna v ústavní péči na Slovensku. Jedná se o tzv. profesionální náhradní výchovu v rodině. Profesionální rodič (manželé) se stává zaměstnancem Dětského domova a o dítě (děti) se stará osobně ve své rodině. Má nárok na mzdu, která odpovídá jeho vzdělání (rozhoduje ředitel DD na základě platných mzdových tarifů). Do PNVR může být umístěno 1 až 3 děti, v případě manželů až 6 dětí. Děti

zůstávají v péči kmenového DD, ale fyzicky jsou v rodině. O svěření dítěte pracovníkovi rozhoduje ředitel DD. Rodinný model lépe zohledňuje základní psychické potřeby dětí: potřebu lásky, bezpečí, jistoty, vazby na jednu osobu. Přejít do života tak může být plynulejší. Setkala jsem se na Slovensku s manželkou dvojic, která kromě svých tří vlastních dětí měla v takovéto péči další dvě děti a byl zájem z DD dát jim ještě třetí. Byla jsem i se svěřenými dětmi. Zkušenosti byly a jsou velmi dobré. Viděla bych v této cestě řešení i pro situaci v našich DD, jak neefektivněji předcházet tzv. ústavní depresi.

3. Především v protahování řízení. Velmi dlouho trvá, než se dítě dostane do rodiny (zvláště do osvojení). Domnívám se, že by bylo potřebné najít cestu, jak urychlit osvojování dítěte. Zbavování rodičovských práv je velmi závažná věc. Rozhodnutí musí stát na profesionálně učiněných závěrech – sociálních pracovníků, lékařů, policie, odborníků, soudu. Je známo, že dítě má vztah k rodičům, i když jsou všelijací. Děti těžce nesou, jsou-li o rodinu připraveny. Náš zákon o rodině zdůrazňuje jako jeden z principů – princip blaha dítěte. Tak i ve zbavování rodičovských práv je potřebné tento princip hledat. Není to snadné. Jednoznačně jako důvod vidím týrání dítěte, zneužívání, hrubé zanedbávání péče (zde se nabízí otázka, zda nehledat nejdříve cestu pomoci rodiči).

4. Formulaci nevidím jako špatnou. Ale je otázka, jak se ve skutečnosti vykládá projevení opravdového zájmu o dítě po dobu nejméně šesti měsíců. Obávám se,

že někdy víc ve prospěch tzv. rodičů než ve prospěch dítěte. Možnost umístění dítěte do náhradní rodiny se tak oddaluje. Možná by bylo vhodné tuto lhůtu zkrátit. Tam, kde je opravdový zájem o dítě ze strany rodičů, projeví se to i v kratší době.

PhDr. Věduna Bubleová socioložka, ředitelka Střediska náhradní rodinné péče

1. Myslím, že nám chybí především promyšlená rodinná politika, zaměřená na rodinu v celém jejím vývojovém cyklu a propojená s terénní sociální prací a službami orientovanými na prevenci a včasnou intervenci. K tomu se musí novelizovat všechny příslušné zákony a odlehčit jasně administrativní práci od práce sociální – především v rámci oddělení sociálně-právní ochrany dětí. V NVP by měla jednoznačně převažovat náhradní rodinná péče

(dále jen NRP) nad péčí ústavní a NRP měla být využívána častěji i při přechodné pomoci biologickým rodinám.

2. Spíše než o ústavní depresi doporučujeme hovořit o psychické deprivaci. I zde je recept poměrně jednoduchý: vytvořit jeden orgán – jedno ministerstvo, zcela odpovědné za péči o děti a rodinu; přiblížit ústavní prostředí co nejvíce prostředí rodinnému, což mj. znamená zajistit stálost a emoční vřelost všech vychovatelů. Za tímto účelem však poslouží lépe NRP. Proto bych doporučila: omezit počet velkých ústavů, počet dětí ve skupinách, udržovat sourozenecké vazby, pracovat s biologickou rodinou,

děti umisťovat blízko biologických rodin, stanovit maximální délku pobytu dítěte v ústavním zařízení.

3. Existuje stále málo alternativ NRP – proto je třeba uzákonit další formy, např. profesionální pěstounská péče, respitní péče aj., dále je málo žadatelů o NRP – lidí ochotných, schopných a odborně připravených. Zbavení rodičovských práv by mělo být posledním krokem při pokusu o sanaci biologické rodiny. Opuštění dítěte, opakované týrání, zneužívání a neprojevení zájmu po dobu 2 měsíců (s výjimkou vážné choroby) by mělo být dostatečným podkladem pro zahájení řízení o zbavení rodičovských práv, přičemž účast biologického rodiče při soudním řízení nemusí být vždy a za každých okolností splněna.

4. Viz výše. Doporučila bych praktické naplňování ducha zákona v souladu s Úmluvou o právech dítěte.

Mgr. Pavel Šoltys
ředitel DD Bojkovice, 39 let

1. Za zásadní považuji omezení úřednické mašinérie při osvojování dětí. Děti by měly být nejprve nabízeny k osvojení, teprve po neúspěchu by měly putovat do zařízení pro výkon ústavní péče. Jsem rozhodně pro převažující NRP, jejíž výhodou je bezesporu snížení finančních nákladů na dítě, jeho těsnější kontakt s osvojitelem (vyjmu-li „megapěstounské rodiny“ s více než pěti dětmi) a záruka harmonického vývoje osobnosti dítěte.

2. Osobně bych navrhoval snížení počtu dětí na jednoho pedagoga, a to až

na 4:1 (model rodiny), snížení feminizace ve školství nabídkou platů zajímavých pro muže (v jedné rodinné buňce muž a žena – model rodiny), umísťování dětí do zařízení na základě administrativního rozhodnutí, aby procházely minimem počtu zařízení (potom rozhodnutí o rodinné či ústavní péči, co nejdříve) – to se samozřejmě netýká mravně narušených dětí a mládeže.

3. Pokud jde o limity NRP, jsem rozhodně pro přísnější výběr rodin pro rodinnou výchovu. Zbavení rodičovských práv by měli být ti rodiče, jejichž dítě je v ohrožení života nebo zdraví. Rodiče také nikdy nesmějí ohrozit harmonický vývoj dítěte. Na mé „černé listině“ by se ocitli i rodiče marně bojující s nějakým typem závislosti či s přímo prokázanými psychopatologickými sklony.

4. Pojem kvalifikovaný nezáměr je, podle mne, v pořádku, rozčiluje mě lhůta. Pokud má rodič opravdový zájem o své dítě, je schopen i přes jakékoli překážky projevit jej maximálně do 2 měsíců. Je nesmysl čekat půl roku, zda rodič pošle do zařízení pohlednici, aby tzv. „projevil zájem“ a tím, de facto, zablokoval dítěti cestu z ústavního zařízení do rodinné péče. Praxe mě naučila, že tito „rodiče“ se o dítě starat nebudou, ale svá práva znají perfektně. V praxi si pečlivě hlídáme vypršení lhůty pro „nezáměr“, ale v 90 % případů nás rodiče „nezklamou“ a mnohdy těsně před ukončením této doby napíší. Mají to snad poznačeno v kalendáři.

Připravila Petra Zoubková

PROMĚNA
Projekt občanského sdružení **DOM** pro proměnu systému péče o rodinu a dítě v obtížné situaci v ČR
Nositel projektu PROMĚNA: OS DOM, Braunerova 22, Praha 8, tel.: 283 840 795

Autoři:
Ing. Michaela Svobodová (ředitelka **DOMu**, ředitelka projektu *Proměna*)
Mgr. Petra S. Vrtbovská (vedoucí projektu *Proměna*, editor *Zprávy*, poradce pro zahraniční spolupráci)
Bc. Darina Bártová (koordinátor projektu *Proměna*)

ZPRÁVA O STÁVAJÍCÍM STAVU NÁHRADNÍ RODINNÉ PÉČE O DĚTI A MLÁDEŽ BEZ RODINNÉHO ZÁZEMÍ V ČESKÉ REPUBLICE (2001)

MAPA SYSTÉMU PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE K 31. 12. 2001

1. POJMY POUŽITÉ V TEXTU

DÍTĚ

V právním řádu České republiky se pojmem „dítě“ rozumí nezletilá osoba od 0 do 18 let. Podle občanského zákoníku č. 40/1964 Sb. § 7-8 vzniká způsobilost fyzické osoby mít práva a povinnosti narozením. Tuto způsobilost má i počaté dítě, narodí-li se živé.

NEJLEPŠÍ ZÁJEM DÍTĚTE

Nové přístupy k péči o děti odrážejí základní celosvětově respektované dokumenty. Za nejdůležitější se pokládá prosazování nejlepšího zájmu dítěte a respektování jeho práv a názoru, při zachování povinnosti zabezpečovat dítěti jeho přežití, vývoj a ochranu.

ZÁKLADNÍ DOKUMENTY, KTERÉ UPRAVUJÍ POSTAVENÍ DĚTÍ VE SPOLEČNOSTI

Deklarace práv dítěte vyhlášená OSN 20. listopadu 1959.

Úmluva o právech dítěte přijatá na Valném shromáždění OSN 20. listopadu 1989 (do československého právního řádu vešla v platnost 6. února 1991, Parlament České republiky ji ratifikoval krátce po vzniku nového státu v březnu 1993).

Světová deklarace o přežití, ochraně a rozvoji dětí ze 30. září 1990.

Tyto dokumenty reflektuje zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně právní ochraně dětí, platný od 1. dubna 2000.

Listina základních práv a svobod ČR v ustanovení čl. 32,

kde je rovněž zakotvena zvláštní ochrana dětí, rodičovství a rodiny.

DÍTĚ BEZ RODINNÉHO ZÁZEMÍ

Děti bez rodinného zázemí z různých příčin trvale nebo dočasně nemohou vyrůstat v domácím rodinném prostředí v péči vlastních rodičů či nejbližších příbuzných.

Jedná se osiřelé děti (osiřelé úmrtím vlastních rodičů) a sociálně osiřelé děti. Sociálně

osiřelé děti vlastní rodiče mají, ale ti se o ně „nemohou, neumějí nebo nechťejí“ starat.

NÁHRADNÍ VÝCHOVNÁ PÉČE O DĚTI (NÁHRADNÍ PÉČE)

„Tento pojem v sobě zahrnuje dvě skupiny odlišných forem náhradní péče. První skupinou jsou konkrétní způsoby náhradní rodinné péče o dítě (osvojení, pěstounská péče, svěření do péče jiné fyzické osoby...). Druhá skupina je svým základem „jednotná“, vždy jde o náhradní péči ústavní, bez ohledu na charakter zařízení, které ji poskytuje, a bez ohledu na to, kdo příslušné zařízení spravuje.“¹

ÚSTAVNÍ PÉČE

Zahrnuje rezidenční péči o děti v několika typech ústavů, kojenecký ústav, dětský domov, diagnostický ústav, výchovný ústav, ústav sociální péče.

2. ADMINISTRATIVNÍ RÁMEC – AKTÉŘI POLITIKY V OBLASTI PÉČE O DĚTI BEZ RODINNÉHO ZÁZEMÍ

STÁTNÍ SEKTOR

ÚŘAD VLÁDY ČESKÉ REPUBLIKY

Rada vlády České republiky pro lidská práva, Sekce pro práva dítěte – jedna z 8 pracovních skupin Rady.

Radu zřídila Vláda ČR Usnesením vlády ČR ze dne 9. 12. 1998 č. 809 ke zlepšení ochrany lidských práv v ČR.

REPUBLIKOVÝ VÝBOR PRO DĚTI, MLÁDEŽ A RODINU

Od července 1999 působí poradní, iniciativní a koordinační orgán vlády, který pracuje ve třech pracovních skupinách. Třetí skupina se zabývá podporou

rodin a dětí v obtížných životních situacích.

Úkolem výboru je iniciace tvorby nebo úpravy právních norem s ohledem na plnění Úmluvy o právech dítěte.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ (DÁLE MPSV)

Podle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, se stalo koordinujícím orgánem péče o děti a rodinu Ministerstvo práce a sociálních věcí).

Odbor sociální politiky

Oddělení pro rodinu a děti

Do jeho kompetence patří „sociálně-právní ochrana dětí“ podle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, do které též spadá zprostředkování náhradní rodinné péče.

MPSV metodicky řídí oddělení sociálně-právní ochrany dětí na okresních úřadech s cílem implementovat zákon o sociálně-právní ochraně (tedy spolupracovat s rodinou, vyhledávat ohrožené děti, podávat návrhy soudu, evidovat žadatele o náhradní rodinnou péči a vyhledávat děti vhodné k náhradní rodinné péči).

MPSV vydává pověření k výkonu sociálně-právní ochrany nestátním subjektům a zřizuje regionální pracoviště, která vedou evidenci žadatelů o náhradní rodinnou péči a evidenci právně volných dětí, vhodných do náhradní rodinné péče. Toto pracoviště ve spolupráci s odborníky posuzuje vhodnost žadatelů.

KRAJSKÉ USPOŘÁDÁNÍ

Od 1. 1. 2003 budou tyto kompetence v přenesené působnosti vykonávat krajské úřady a kompetence okresních úřadů přejdou do kompetence pověře-

ných obcí s rozšířenou působností.

MPSV ČR si ponechá metodické vedení a kontrolu implementace sociálně-právní ochrany.

Oddělení služeb sociální prevence

Toto oddělení metodicky řídí oddělení okresních úřadů, které také působí v oblasti sociálně-právní ochrany dětí a mladistvých s poruchami chování nebo těch, jež páchají trestnou činnost.

ÚŘAD PRO MEZINÁRODNĚ PRÁVNÍ OCHRANU DĚTÍ SE SÍDLEM V BRNĚ

Zprostředkovává mezinárodní osvojení dětí a mezinárodní právní ochranu dětí.

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ

Odbor zdravotní péče

Oddělení péče o matku a dítě

Toto oddělení metodicky vede kojenecké ústavy a dětské domovy pro děti ve věku do tří let, psychiatrické léčebny pro děti a dětská oddělení PL.

MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY

Odbor speciálního vzdělávání a institucionální výchovy

Tento odbor provádí kontrolu nad dodržováním ustanovení zákona o výkonu ústavní výchovy a ochranné výchovy a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních (jako jsou dětské domovy od 3 let věku, diagnostické ústavy a výchovné ústavy).

Krajské uspořádání

Dětské domovy přešly v období od 1. 1. do 1. 4. 2001 pod nového zřizovatele, a to pod kraje.

Ministerstvo přímo zřizuje a řídí diagnostické ústavy a výchovné ústavy.

Diagnostické ústavy mají podle nového

zákona posíleny kompetence vůči návazné síti školských zařízení, tedy k dětským domovům a výchovným ústavům.

Ministerstvo vydá výklad k zákonu a další vyhlášky.

MINISTERSTVO SPRAVEDLNOSTI

Soudy - opatrovnické

Připravované soudy pro mládež

Ministerstvo připravilo návrh zákona o soudnictví ve věcech mládeže, který prochází legislativním procesem.

MINISTERSTVO VNITRA

Reforma veřejné správy

Odbor prevence kriminality

NESTÁTNÍ SEKTOR

Nevládní neziskové organizace (dále NNO) působící v oblasti péče o děti bez rodinného zázemí lze rozdělit do tří hlavních skupin.

NADACE

Takto zaměřené nadace se cíleně zabývají finanční podporou progresivních typů sociálních služeb pro děti, podporou pěstounské péče a podporou rozvoje výchovných programů.

K nejvýznamnějším patří:

Výbor dobré vůle - Nadace Olgy Havlové

Nadace Terezy Maxové - pomoc opuštěným dětem, prevence umístování dětí do ústavní výchovy, mezinárodní adopce NROS, OSF, Civilia a další

OBČANSKÁ SDRUŽENÍ, OBECNĚ PROSPĚŠNÉ SPOLEČNOSTI, ÚČELOVÁ ZAŘÍZENÍ CÍRKVÍ A DALŠÍ PRÁVNICKÉ A FYZICKÉ OSOBY

Organizace zaměřené na péči o děti se

GRAF ADMINISTRATIVNÍHO RÁMCE A PROVÁZANOSTI SYSTÉMU NÁHRADNÍ PĚČE V ČR K 31. 12. 2001

Ústřední státní správa – vláda ČR		
MŠMT Odbor speciálního vzdělávání a institucionální výchovy Řídí diagnostické ústavy, které metodicky vedou ostatní zařízení pro výkon ústavní výchovy Zřizuje: Diagnostické ústavy Výchovné ústavy	MPSV Odbor sociální politiky Oddělení pro rodinu a děti Řídí oddělení sociálně-právní ochrany na okresních úřadech Vede evidenci pro zprostředkování osvojení a pěstounské péče a zprostředkovává NRP Odbor sociálních služeb Oddělení služeb sociální intervence Řídí pracovníky oddělení sociální prevence na okresních úřadech (kurátory pro mládež)	MZ Odbor zdravotní péče Oddělení péče o matku a dítě Metodicky vede zařízení pro děti do tří let Zřizuje: Dětské psychiatrické léčebny Kojenecké ústavy (2)
Místní státní správa – krajské úřady		
Dětské domovy	Vede evidenci pro zprostředkování osvojení a pěstounské péče a zprostředkovává NRP Výkon samosprávy – kraje Ústavy sociální péče	
Místní státní správa – okresní úřady (od 1. 1. 2003 pověřené obce s rozšířenou působností nebo kraj)		
	Zajišťuje oblast sociálně-právní ochrany Zprostředkovává náhradní rodinnou péči (osvojení, pěstounství) Zřizuje: Zařízení pro výkon pěstounské péče Ústavy sociální péče	Kojenecké ústavy Dětské psychiatrické léčebny
Výkon samosprávy – obce		
Soukromé dětské domovy Podpůrné NNO	Ústavy sociální péče Zařízení pro výkon pěstounské péče Nestátní neziskové organizace NNO pověřené ministerstvem pro výkon sociálně-právní ochrany (zprostředkování náhradní rodinné péče, příprava pěstounů, práce s rodinou) Ústavy sociální péče a její alternativy Podpůrné NNO	Kojenecké ústavy Dětská centra

zabývají podporou a zaváděním progresivních metod v oblasti, šířením know-how apod.

K nejvýznamnějším v ČR patří:

Středisko náhradní rodinné péče - občanské sdružení založené 1994, zabývá se především pomocí opuštěným dětem se speciálními zdravotnickými potřebami, zejména jim hledá novou rodinu, poradenstvím, mezinárodní spoluprací, výzkumnou a osvětovou prací.

Sdružení pěstounských rodin - občanské sdružení

Nadační fond pro opuštěné děti

Rozum a Cit

Fond ohrožených dětí

a další

*NNO - POSKYTOVATELÉ SLUŽEB
V OBLASTI PÉČE O DĚTI A MLÁDEŽ,*

zejména rezidenčních, a to jak na bázi NGO, tak v rámci privátního sektoru

K nejznámějším patří:

DUHA, o. p. s. - soukromý dětský domov, Soukromý dětský domov, s. r. o. - Koryto a mnoho dalších.

3. DŮVODY A CESTY UMÍSTOVÁNÍ DĚTÍ BEZ RODINNÉHO ZÁZEMÍ DO NÁHRADNÍ VÝCHOVNÉ PÉČE

Odborníci poukazují na fakt, že se ve společnosti vždy budou objevovat rodiče, kteří dočasně nebo trvale nebudou schopni a ochotni své děti vychovávat, a to z mnoha příčin. Jedná se o rodiče, kteří nezvládnou svoji rodičovskou roli pro chronickou fyzickou nebo duševní nemoc či vysoký stupeň invalidity, rodiče, kteří jsou opakovaně ve výkonu trestu odnětí svobody.

V některých případech se jedná o mla-

dé, nezralé páry, s nedostatkem životních zkušeností, se sociálně patologickými rysy v povaze, nedostatečně odpovědné, u nichž nelze očekávat pomoc širší rodiny.² Často jde o rodiče, kteří sami vyrůstali v disharmonickém prostředí či v ústavních zařízeních.

Tím vzniká situace, kdy rodiče dítě odloží, vzdají se ho (dají souhlas s osvojením), nechávají děti bez dozoru apod. V horším případě dochází v původní nebo širší rodině k přímému ohrožení zdraví nebo vývoje dítěte. Dítě je odebráno z rodiny, pakliže se jedná o psychické, fyzické nebo sexuální zneužívání či týrání.

Následující přehled ukazuje v pořadí od 1 (nejčastější) do 7 důvody přerazení dítěte do systému náhradní péče.

- 1) nezvládnutá výchova,
- 2) zanedbávání, zneužívání a týrání dětí,
- 3) trestná činnost rodičů,
- 4) alkoholismus rodičů,
- 5) nízká sociální úroveň rodiny (často se však objevuje jako sekundární příčina),
- 6) prostituce matky,
- 7) osíření.³

Následující kazuistiky ukazují některé typické situace z praxe, při nichž dochází k umístění dítěte v systému náhradní péče:

2 chlapci *2000 (věkový rozdíl 9 měsíců)

Matka těžce zdravotně postižená (nemá končetiny), otec zvládal péči jen o matku, o děti už ne. Matka si chtěla děti nechat, ale z pohledu sociálních pracovníků to nebylo možné. Na základě předběžného

opatření (PO) byly děti umístěny do kojeneckého ústavu.

Chlapec *2000

Špatné bytové podmínky, na základě předběžného opatření byl chlapec umístěn do kojeneckého ústavu, matka ho tam pravidelně navštěvuje.

Dívka *1992

Matka alkoholička, nevyzvedla si dítě ze školy. To bylo narychlo umístěno k tetě (také problematická osoba), proto PO do ústavu. V současné době je dítě zpět u matky, která údajně nepije, čeká se na vyjádření soudu.

Chlapec *1992

Rodina vystěhována z bytu. Matka se dostavila na OPD, že nemají kde bydlet. Souhlasila s ústavní výchovou.

Dívka *1985

Rodiče rozvedeni. Matka se odstěhovala k jinému partnerovi, dívka od ní utekla a odjela do Prahy za otcem. Ten ji však odmítl a dívky se ujala cizí paní, která informovala úřad. Bylo vydáno PO, dívka byla umístěna do dětského domova.

(In: Analýza statistiky o výkonu sociálně-právní ochrany dětí a mládeže v Praze, vydalo MCSSP, 2000.)

4. PROCEDURÁLNÍ POSTUPY UMÍSTĚNÍ DÍTĚTE DO NÁHRADNÍ VÝCHOVNÉ PÉČE V ČR (CO SE DĚJE, KDYŽ.)

DÍTĚ JE OD NAROZENÍ
V NÁHRADNÍ PÉČI

Když dítě rodiče opustí v prvních

dnech či měsících života, je dítě umístěno do kojeneckého ústavu na základě rozhodnutí soudu. A to buď na základě tzv. předběžného opatření, v případech ohrožení života, na návrh (většinou) orgánu sociálně-právní ochrany dětí soud rozhoduje do 24 hodin od podání návrhu, nebo na základě rozhodnutí soudu o ústavní výchově. Předběžné opatření musí být do tří měsíců stvrzeno rozhodnutím o nařízení ústavní výchovy, jinak se dítě vrací do rodiny. Orgán sociálně-právní ochrany také dále mapuje rodinnou situaci.

Když rodiče svolí k adopci, kojenecký ústav spolupracuje s orgánem sociálně-právní ochrany dětí na umístění dítěte do náhradní rodinné péče. Soud dále rozhoduje o právním uvolnění dítěte také v případech uznání tzv. kvalifikovaného nezájmu rodičů podle zákona o rodině.

V případě, že se dítě nepodaří umístit v (mimoústavní) náhradní rodinné péči, je z kojeneckého ústavu přemístěno (v zásadě ve 3 letech) do dětského domova či do ústavu sociální péče, a to na základě rozhodnutí ředitele ústavu.

Vyazuje-li dítě ať už z jakýchkoli příčin problémové chování, rozhodují o jeho dalších přesunech po konzultaci s diagnostickým ústavem ředitelé školských zařízení.

Územně příčinný diagnostický ústav má při přesunech dětí ze zařízení do zařízení konzultační funkci a měl by o všech přesunech vědět, což je v praxi porušováno. Děti jsou často posílány z dětských domovů do sítě výchovných ústavů. Často

těž do různých typů internátních škol, kde tráví pracovní část týdne, v některých případech jsou v příslušném dětském domově spíše formálně, tráví v něm pouze čas svátků a prázdnin.

DÍTĚ JE Z DYSFUNKČNÍ RODINY

Dítě vyrůstající v rodině, která jeví známky dysfunkčnosti, je na základě oznámení, které může podat kdokoli, vedeno v evidenci oddělení sociálně-právní ochrany dětí (v současnosti na okresních úřadech, od 1. 1. 2003 v odděleních pověřených obcí s rozšířenou působností).

Tento orgán spolupracuje s rodinou na zlepšení rodinného prostředí dítěte. Pokud se situace nemění, může orgán sociálně-právní ochrany dětí podat návrh k soudu na nařízení dohledu nad rodinou či návrh na ústavní výchovu.

Pracovníci okresního úřadu oddělení sociálně-právní ochrany sledují vývoj dítěte i mimo vlastní rodinu, jsou povinni ho navštěvovat a hájit jeho zájmy, oznámit porušení zákona o sociálně právní ochraně dětí zřizovateli ústavního zařízení, nemohou se však podílet na rozhodování o umístění dítěte v síti zařízení či o jeho přemístění.

Pracovníci také tipují děti vhodné pro náhradní rodinnou péči a společně s pracovníky kojeneckých ústavů a školských zařízení pro výkon ústavní a ochranné výchovy mají sledovat zákonem stanovené podmínky pro právní uvolnění dítěte, aby mohlo jít do pěstounské péče nebo být osvojeno.

Oddělení sociálně-právní ochrany dětí na okresních úřadech shromažďuje žádosti o osvojení a pěstounskou péči těch zájemců, kteří jsou ve spolupráci s regionálním pracovištěm a dalšími odborníky připravováni na přijetí dítěte, též testováni a v případech vážných nedostatků z evidence žadatelů vyloučeni.

DÍTĚ JE PROBLÉMOVÉ, T.ZV. OBTÍŽNĚ VYCHOVATELNÉ APOD.

Děti s výchovnými problémy či drobnou trestnou činností se do systému náhradní péče dostávají v pozdějším věku, zejména ve starším školním věku a v dospívání. Spolupráci s touto mládeží a jejich rodinami zajišťují také pracovníci sociálně-právní ochrany (kurátoři pro mládež) na okresních úřadech.

Poté, co rodiny těchto klientů odmítají dále garantovat jejich výchovu, jsou na základě soudního nařízení umístěni do diagnostického ústavu.

Porada DÚ potom dále rozhoduje, kam bude dítě po diagnostickém pobytu přemístěno, většinou bývá umístěno v některém z výchovných ústavů.

5. NABÍDKA A TYPY SLUŽEB NÁHRADNÍ VÝCHOVNÉ PÉČE O DĚTI BEZ RODINNÉHO ZÁZEMÍ V ČR K 31. 1. 2001 (KDO A JAK MŮŽE POMOCI, KDYŽ.)

1. NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE

Osvojení (zrušitelné a nezrušitelné)

Svěření dítěte do výchovy jiné fyzické osoby než rodiče

Poručenství

Pěstounská péče (individuální, v zařízení pro výkon pěstounské péče, SOS vesnička)

2. ÚSTAVNÍ VÝCHOVA

Kojenecké ústavy

Diagnostické ústavy

Dětské domovy

Výchovné ústavy

Ústavy sociální péče pro mládež

1. NÁHRADNÍ RODINNÁ PÉČE

Všechny formy mimoústavní péče jsou součástí komplexu náhradní rodinné péče, která je vymezena zákonem o rodině a zákonem o sociálně-právní ochraně dětí, a tudíž je v kompetenci orgánů sociálně-právní ochrany, které tvoří odbory okresních úřadů, obce v přenesen-

né působnosti, krajské úřady (v současné době ještě regionální pracoviště MPSV) a dále obce a kraje v samostatné působnosti a další pověřené právnické a fyzické osoby. Metodicky tyto orgány vede MPSV ČR. O všech formách náhradní rodinné péče rozhoduje soud.

OSVOJENÍ (ADOPCE)

Mezi osvojitelem a osvojencem vzniká takový právní vztah jako mezi rodiči a dětmi. Dítě získává příjmení osvojitelů. O osvojení rozhoduje soud na návrh osvojitelů. Je-li toto dítě schopno posoudit dosah osvojení, je také potřeba jeho souhlasu.

V právní úpravě jsou konkretizovány podmínky, za kterých je třeba souhlasu rodičů a které jsou klíčové pro umožnění adopce dětí

STATISTIKA Z HLEDISKA DÍTĚTE

Umísťování dětí a mladistvých do náhradní péče v roce 2000

	do péče budoucích osvojitelů	do péče jiných občanů než rodičů	do ústavní výchovy	do ochranné výchovy	do péče budoucích pěstounů	neumístěné děti
Hlavní město Praha	66	72	181	31	25	7
Středočeský kraj	55	135	192	12	20	7
Jihočeský kraj	24	69	128	2	20	8
Západočeský kraj	77	120	257	11	32	13
Severočeský kraj	92	201	320	5	53	18
Východočeský kraj	60	76	197	0	42	3
Jihomoravský kraj	52	154	285	12	66	15
Severomoravský kraj	85	199	443	8	81	32
ČESKÁ REPUBLIKA	512	1 026	2 003	81	339	103

Zdroj: MPSV, 2000

(viz také Příloha, Tabulka 2.1)

STATISTIKA Z HLEDISKA DÍTĚTE

Počet dětí svěřovaných do péče budoucích osvojitelů

Rok	1978	1983	1987	1993	1998	2000
Počet dětí svěřených do péče budoucích osvojitelů						
	839	639	519	463	499	512

Zdroj: Materiály MPSV

PORUČENSTVÍ

O možnosti využít poručníka rozhoduje soud, nemůže-li být poručníkem ustanovena fyzická osoba, ustanoví soud poručníkem orgán sociálně-právní ochrany dětí, který je metodicky veden MPSV ČR.

Soud ustaví poručníka většinou z řad osob blízkých rodině dítěte v případě, že jeho rodiče zemřeli, byli zbaveni rodičovské zodpovědnosti (nebo byl výkon rodičovské zodpovědnosti pozastaven) nebo nemají-li způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu. Poručník je přímo odpovědný příslušnému soudu, podléhá jeho doзору a v určitých případech může být i odvolán. Na vztahy poručníka a dítěte se kromě vyživovací povinnosti přiměřeným způsobem vztahuje úprava práv a povinností mezi rodiči a dětmi.

Poručník nezletilého vychovává, zastupuje a spravuje jeho majetek místo rodičů. Pokud nemůže být poručníkem ustanovena fyzická osoba, ustanoví soud poručníkem orgán sociálně-právní ochrany dětí.

Poručníkům nepřísluší žádná finanční odměna, jakou dostávají od státu pěstouni.

SVĚŘENÍ DÍTĚTE DO VÝCHOVY JINÉ FYZICKÉ OSOBY

Soud využívá podkladů orgánů sociálně-právní ochrany dětí, které spolupracují

s rodinou na vytipování vhodných osob, které by mohly opuštěné dítě vychovávat.

Soud svěřuje dítě do péče jiné fyzické osoby než rodiče, jestliže tato osoba poskytuje záruku jeho řádné výchovy a se svěřením souhlasí.

Rozsah práv a povinností k dítěti je vymezen rozhodnutím soudu. Svěřené dítě i ustanovená osoba či manželé jsou pod pravidelným dohledem orgánů sociálně-právní ochrany dětí.

Využívá se zejména pro řešení situací, které mají krátkodobý charakter (nemoc, uvěznění, nezletilost rodičů apod.), či pro svěřením dítěte do péče prarodičů. V případě tohoto institutu nemají občané nárok na pěstounské dávky.

PĚSTOUNSKÁ PÉČE

Zprostředkování pěstounské péče je součástí sociálně-právní ochrany dětí, kterou zajišťují orgány sociálně-právní ochrany (viz výše). O svěřením dítěte do pěstounské péče rozhoduje soud.

Pěstounská péče individuální

Forma náhradní rodinné péče, při níž pěstounská rodina přijímá dítě či skupinu dětí do své péče. Pěstounská péče je zvláštní formou státem řízené a kontrolované náhradní rodinné výchovy, která

zajišťuje dostatečné hmotné zabezpečení dítěte i přiměřenou odměnu těm, kteří se ho ujali.

Pěstounská péče vzniká rozhodnutím soudu a zaniká dosažením zletilosti dítěte, úmrtím dítěte nebo pěstouna. Může být i zrušena z různých závažných důvodů (např. výchovné problémy, nepřipravenost žadatelů, nevhodné výchovné postoje pěstounů, zdravotní postižení dítěte, zdravotní problémy pěstounů).

Skupinová pěstounská péče

Je vykonávána v zařízeních pro výkon pěstounské péče. Zřizovateli zařízení mohou být okresní úřady, obce i nestátní subjekty. Pěstounovi, který vykonává pěstounskou péči ve zvláštním zařízení k tomu určeném, náleží odměna, která se posuzuje jako mzda. Mezi zřizovatelem a pěstouny se uzavírá písemná dohoda o vzájemných právech a povinnostech.

V těchto zařízeních, tzv. rodinných buňkách, pečují o děti manželské páry. Počet dětí ve skupině zpravidla nepřesahuje 10 dětí, přičemž manželé přijímají do své péče celou skupinu cizích dětí různého věku a pohlaví, případně sourozenecké skupiny.

Každá takto uměle vytvořená rodina žije zcela samostatně, začleněna do normální populace.

Pěstounská péče ve zvláštním zařízení - SOS dětská vesnička

Specifickou formou zvláštních zařízení jsou SOS dětské vesničky, ve kterých se o skupinu dětí starají pouze ženy.⁴

Vesničku tvoří společenství rodinných skupin, které jsou založeny na mateřském principu. Je schopná přijmout početnější sourozenecké skupiny, nezřídka od sebe odloučené a rozdělené do několika ústavů.

STATISTIKA Z HLEDISKA DÍTĚTE

Počet dětí svěřených do pěstounské péče (bez rozlišení jejich jednotlivých forem) ve vybraných letech

Rok	1975	1979	1985	1989	1995	1998	2000
Děti do náhradní výchovy celkem	6 024	4 533	4 545	3 524	3 843	3 932	3 961
Z toho do pěstounské péče	858	721	780	775	842	403	339
%	14,9 %	15,9 %	17,2 %	22 %	21,9 %	10,2 %	8,7 %

Zdroj: Materiály MPSV
(viz také Příloha, Tabulky 2.2 a 2.3)

Tabulka rozložení nákladů na jednotlivé dávky PP v roce 2000

Typ dávky	Celkové náklady v tisících Kč	Průměrná dávka v Kč
Příspěvek na potřeby dítěte	252 800	3 543 měsíčně
Odměna pěstouna	79 063	1 384 měsíčně
Odměna za převzetí dítěte	6 2717	7 440
Příspěvek na motorové vozidlo	1 156	88 973
Celkem	339 290	—

Tabulka nákladů na pěstounskou péči přepočtených na počet dětí / rok 2000

Náklady na PP v miliónech Kč	339
Počet umístěných dětí v PP	884
Počet dětí celkem	6 000
Náklady na 1 dítě a rok v tisících Kč	56,5

Zdroj: MPSV

2. SYSTÉM ÚSTAVNÍ VÝCHOVY V ČR

K 31. 12. 2001

Ústavní výchova je v České republice stále na prvním místě v počtu dětí umístěných mimo vlastní rodinu (viz tabulka na str. 11).

INSTITUCE ÚSTAVNÍ VÝCHOVY V RESORTU ZDRAVOTNICTVÍ

Do resortu Ministerstva zdravotnictví ČR (dále MZ) spadají:

Kojenecké ústavy

Dětské domovy do 3 let

Dětské psychiatrické léčebny a oddělení dětské psychiatrie

První dvě zmíněné instituce jsou zdravotnickými zařízeními, kde probíhá náhradní výchovná péče o děti zpravidla v prvních třech letech života. Jsou prvním stupněm ve struktuře náhradní péče, pečují též o děti se zdravotním postižením. Poslední dvě jsou typickými léčebnami, tj. zdravotnickými zařízeními, která

však v české praxi doplňují formy ústavní výchovy v ČR.

KOJENECKÉ ÚSTAVY A DĚTSKÉ DOMOVY DO 3 LET

Tato zařízení jsou zřizována převážně okresními úřady. Z celkového počtu je pět zařízení obecních a Ministerstvo zdravotnictví přímo zřizuje dva kojenecké ústavy.

Primárním úkolem kojeneckých ústavů a DD do 3 let je poskytování základní péče o svěřené děti. Sekundárním úkolem kojeneckých ústavů a dětských domovů do tří let je ve spolupráci s oddělením sociálně-právní ochrany dětí a mládeže na okresním úřadě vyjasnit sociálně-právní situaci dítěte.

V případech, že se rodina o dítě nezajímá, může soud dítě právně uvolnit. V takovém případě může být dítě adoptováno či svěřeno do pěstounské péče (viz příloha Seznam právních úprav).

STATISTIKA Z HLEDISKA DÍTĚTE:

Celkem bylo v průběhu roku 2000 přijato do kojeneckých ústavů a dětských domovů 1 923 dětí, z toho:

59,7 % ze sociálních důvodů

21,0 % ze zdravotních důvodů

19,3 % ze sociálně-zdravotních důvodů

Podíl romských dětí z celkového počtu přijatých činil 25,8 %.

Handicapované děti

představovaly 18,7 %.

Děti týrané 3,0 %.

Celkem bylo v průběhu roku 2000 propuštěno z ústavní péče celkem 1 920 dětí, z toho:

45,4 % do vlastní rodiny, 25,6 % do adopce, 16,1 % do jiného dětského domova, resp. ústavu sociální péče, 8,4 % do jiné formy náhradní rodinné péče a 4,5 % jinam. Ve skupině dětí předávaných do adopce narůstá podíl dětí adoptovaných se souhlasem rodičů, nebo na základě zbavení rodičovských práv.

DĚTSKÉ PSYCHIATRICKÉ LÉČEBNY (DPL) A ODDĚLENÍ DĚTSKÉ PSYCHIATRIE (ODDĚLENÍ PL)

V systému péče o děti bez rodinného zázemí v ČR figurují také dětské psychiatrické léčebny a oddělení dětské psychiatrie, a to přestože jako takové tyto léčebny mají sloužit pouze léčbě indikovaných psychických poruch u dětí.

Některé děti v těchto léčebnách či na oddělení dětských psychiatrií tráví měsíce a někdy i několik let svého života, než budou přerazeny do ústavu sociální péče. Některé děti staršího věku jsou umístěny v PL, protože jejich chování se

jeví neúnosné pro zařízení kolektivní výchovy, tj. dětských domovů, respektive výchovných ústavů.

Z výpovědi ředitelů DPL vyplývá, že důvody umístění dětí jsou většinou kombinované, sociálně-psychologické. Pokud nejde o děti s psychiatrickou diagnózou, tak nepotřebují vysoce odbornou lékařskou péči, ale cílenou terapeutickou práci, intenzivnější lidský kontakt, větší pozornost, které se jim v ústavní péči nedostává. Tu jim ovšem oddělení PL nebo PL pro děti poskytnout nemohou.

Děti tráví měsíce či spíše roky v nemocničním PL v podstatě mimo systém péče o děti bez rodinného zázemí.

STATISTIKA Z HLEDISKA DÍTĚTE

V České republice jsou 4 dětské psychiatrické léčebny (DPL Opařany, zřízena přímo MZ, se stará o 200 dětí, DPL Louny o 70 dětí, DPL Velká Bíteš o 48 dětí, DPL Branky na Moravě o 50 dětí) a 13 oddělení dětských psychiatrií při klinikách pro dospělé.

70 % hospitalizovaných dětí v DPL Branky na Moravě má nařízenou ústavní výchovu.

Některé údaje k personálnímu zabezpečení

Na 1 pracovníka (zdravotní sestru) při jedné směně připadalo v průměru 6 dětí, na 1 rehabilitačního pracovníka 52 dětí, na 1 sociálního pracovníka 101 dětí.

(Data ÚZIS)

Tabulka výdajů na péči v kojeneckých ústavech a DD do 3 let v roce 2000 / kvalifikovaný odhad

Počet všech zařízení v ČR	39
Počet všech dětí v zařízeních	1 842
Průměrný počet dětí v zařízení	47
Kvalifikovaný odhad nákladů v tisících Kč	456 663
Z toho: Náklady hrazené ze státního příspěvku	114 296
Průměrné náklady na dítě	247 917
Z toho: Náklady hrazené ze státního příspěvku	62 050

Zdroj: MZ

INSTITUCE ÚSTAVNÍ VÝCHOVY V RESORTU ŠKOLSTVÍ

Do resortu Ministerstva školství a mládeže a tělovýchovy ČR (dále MŠMT) spadají tato školská výchovná zařízení pro výkon ústavní výchovy a ochranné výchovy:

Dětský diagnostický ústav

Diagnostický ústav pro mládež

Dětský domov

Dětský výchovný ústav = dětský domov se základní školou

Výchovný ústav pro mládež
Výchovný ústav pro děti a mládež
(+ Výchovný ústav pro nezletilé matky)
Ústav s výchovně-léčebným režimem

Školská zařízení tvoří soustavu institucí různých typů, které zajišťují ústavní výchovu dětem a mládeži ve věku 3-18 let nebo do ukončení přípravy na povolání (případně do 19 let, je-li dítěti nařízena ochranná výchova).

STATISTIKA Z HLEDISKA DÍTĚTE

Zařízení ústavní a ochranné výchovy – počet ústavů, svěřenců, pracovníků

	Počet ústavů	Počet lůžek	Počet výchovných skupin	Celkem svěřenců	Průměrný počet svěřenců na ústav	Prům. počet výchovných skupin na ústav	Počty odborných pracovníků
ČR celkem	191	7 943	682	7 333	38,4	3,6	2 988
VÚM	25	1 091	93	1 026	41,0	3,7	436
VÚDM	12	765	65	736	61,3	5,4	296
DVÚ	15	644	57	478	31,9	3,8	279
DgÚM	4	193	17	211	52,8	4,3	136
DD	127	4 924	423	4 624	36,4	3,3	1 655
DDÚ	8	326	27	258	32,3	3,4	186

Zdroj: ÚIV, 2000 * Odborní pracovníci: speciální pedagogové, vychovatelé, pomocní vychovatelé, psychologové, zdravotničtí pracovníci, sociální pracovníci.

*DIAGNOSTICKÉ ÚSTAVY PRO DĚTI,
DIAGNOSTICKÉ ÚSTAVY PRO MLÁDEŽ
(DDÚ, DGÚM)*

Diagnostický ústav je rezidenční zařízení, které přijímá děti, o které by se za jiných okolností měli starat rodiče nebo jiné osoby, kterým bylo dítě svěřeno do výchovy rozhodnutím příslušného orgánu, děti s nařízenou ústavní výchovou nebo uloženou ochrannou výchovou zpravidla ve věku od 3 do 18 let, popřípadě 19 let.

Diagnostický ústav tyto děti na základě výsledků komplexního vyšetření a zdravotního stavu umísťuje do dětských domovů, dětských domovů se školou nebo výchovných ústavů, s výjimkou dětí, které jsou v zařízeních na žádost osob odpovědných za výchovu.

Každý diagnostický ústav je napojen na síť návazných zařízení ústavní výchovy, kam děti dále umísťuje (a to: DD, VÚM, DVÚ), které však mnohdy nejsou na území stejného kraje, tzn. že mohou být od diagnostického ústavu (též bydliště rodičů dítěte) velice vzdálené.

Změnu do návaznosti zařízení přinesla reforma veřejné správy, konkrétně nový zákon o krajích a o přechodu některých věcí, práv a závazků z majetku ČR do majetku krajů.

Dětské domovy jsou od roku 2001 zřizovány kraji, na rozdíl od diagnostických a výchovných ústavů, které zřizuje přímo MŠMT ČR.

Diagnostické ústavy svou působností nekopírují stávající územní členění podle krajů, a tak je dítě přesunováno i mimo kraj svého trvalého bydliště. Územní obvody diagnostických ústavů upraví

MŠMT ČR tak, aby nebyla struktura návazných institucí narušena.

DĚTSKÉ DOMOVY

Jedná se o zařízení pro děti s nařízenou ústavní výchovou, které nemají poruchy chování, zpravidla ve věku od 3 do 18 let. Tyto děti se vzdělávají ve školách, které nejsou součástí dětského domova.

Rozdělení státních DD na internátní a rodinné má v současné době formální charakter.

Internátní typ ústavu

Zajišťuje všechny služby pro všechny děti jednotně, děti jsou rozděleny (zpravidla podle věku) do výchovných skupin. Kapacita domovů se průměrně pohybuje kolem 30-40 chovanců na ústav.

Rodinný typ dětských domovů

Vytváří výchovné skupiny dětí různého věku a pohlaví (zpravidla však až od předškolního věku), o které se na směny stará dvojice nebo trojice vychovatelů. V některých případech se však jedná o dětské domovy rodinného typu, ale velké kapacity, např. 60 svěřenců. Jakkoliv jsou chovanci rozděleni do tzv. bytových jednotek, v zásadě se základní rysy kolektivní výchovy nemění.

Ve zcela výjimečných případech je snaha o rodinný typ naplněna do větší míry. Jedním z příkladů takové praxe je DD Domino v Plzni, který sestává jednak z hlavní budovy pro 35 dětí (klasický typ DD), ale také ze 2 oddělených bytů pro malé skupiny dětí (6-10). Děti zde žijí za podmínek podobných profesionální velké pěstounské rodině.

Soukromé dětské domovy vznikají v posledních letech jako alternativa státních zařízení. Poskytují služby progresivnějšího typu. Například DD v Korytě má kapacitu 10-12 dětí a snaží se o společné umístění sourozenců, kteří bydlí pohromadě. Děti se podílejí na chodu domu, respektive domácnosti, chodí nakupovat, platit složenky apod.

DĚTSKÝ VÝCHOVNÝ ÚSTAV (K 31. 12. 2001) = DĚTSKÝ DOMOV SE ZÁKLADNÍ ŠKOLOU

Zařízení pečuje o děti s nařízenou ústavní výchovou, mají-li závažné poruchy chování, jsou-li nezletilými matkami, vyžadují-li pro svou přechodnou či trvalou duševní poruchu výchovně-léčebnou péči, mají uloženu ochrannou výchovu nebo nemohou být vzdělávány v základní škole, jež není součástí dětského domova. Do dětského domova se základní školou mohou být umísťovány děti zpravidla od 6 let do ukončení povinné školní docházky.

(Podle nového Zákona o ústavní výchově.).

VÝCHOVNÝ ÚSTAV (K 31. 12. 2001)

Výchovný ústav pečuje o děti starší patnácti let se závažnými poruchami chování, u nichž byla nařízena ústavní výchova nebo uložena ochranná výchova. Do výchovného ústavu může být umístěno i dítě starší 12 let, má-li uloženu ochrannou výchovu, a v jeho chování se projevují tak závažné poruchy, že nemůže být umístěno v dětském domově se základní školou. Výjimečně též dítě starší 12 let s uloženu ústavní výchovou.

Zpravidla se zařizují odděleně podle

pohlaví a stupně obtížnosti výchovy, popřípadě jako výchovný ústav nebo oddělení pro děti, které jsou nezletilými matkami, nebo pro děti vyžadující výchovně-léčebnou péči (viz Analýza důsledků).

SPECIÁLNÍ INTERNÁTNÍ MATEŘSKÉ ŠKOLY A ZVLÁŠTNÍ ŠKOLY INTERNÁTNÍ

Tato zařízení původně vznikla pro děti plnící povinnou školní docházku ve zvláštních školách vzdálených od místa jejich bydliště. Jejich význam byl časem posunut i k naplňování ústavní výchovy. MŠMT ČR tento druh péče již utlumuje a dává přednost speciálním školským zařízením, jako jsou dětské domovy a výchovné ústavy, či se tyto instituce přejmenovávají na dětské domovy se speciálními školami.

Personální zabezpečení v ústavních zařízeních MŠMT

Pracovníky pracující v ústavních zařízeních pro výkon ústavní a ochranné výchovy lze rozdělit do dvou kategorií.

Pedagogičtí pracovníci:

Pracovníci, kteří přímo pracují s dětmi, tj. vychovatelé, vedoucí vychovatelé, pomocní vychovatelé, noční vychovatelé a učitelé.

Odborní nepedagogičtí pracovníci:

Psychologové, etopedové.

Ostatní pracovníci:

Hospodárky, vedoucí jídelen, uklízečky, švadleny, pradleny, údržbáři, kuchařky.

Rozdělení podle typu zařízení

	Dětské domovy	Dětské výchovné ústavy	Výchovné ústavy pro děti a mládež	Výchovné ústavy pro mládež	Diagnostické ústavy pro mládež	Dětské diagnostické ústavy
Profese	celkem	celkem	celkem	celkem	celkem	celkem
Speciální pedagogové	56	17	15	23	31	24
Vychovatelé (vč. ved.)	1 018	154	167	240	64	68
Pomocní vychovatelé	464	78	76	113	17	47
Psychologové	9	4	5	7	8	19
Zdravotničtí pracovníci	30	12	11	22	8	10
Sociální pracovníci	78	14	22	31	8	18
Ostatní pracovníci	1 039	155	146	239	56	101
Pracovníci celkem	2 694	434	442	675	192	287

Vychovatelé

Vychovatelé	Dětské domovy	Dětské výchovné ústavy	Výchovné ústavy pro děti a mládež	Výchovné ústavy pro mládež	Diagnostické ústavy pro mládež	Dětské diagnostické ústavy
Počet zařízení	127	15	12	25	4	8
Průměrný počet dětí v 1 ústavu	36,4	31,9	61,3	41	52,8	32,3
Vychovatelé (včetně vedoucích)	1 018	154	167	240	64	68
Průměrný počet na 1 ústav	8	10,3	13,9	9,6	16	8,5
Počet dětí na jednoho vychovatele (3 vychovatelé na 24 hodin)	4,5	3,1	4,4	4,2	3,3	3,8
Počet dětí na vychovatele ve směně	13,5	9,3	13,2	12,6	9,9	11,4

NĚKTERÉ ÚDAJE K FINANCOVÁNÍ ÚSTAVNÍ PĚČE V RESORTU MŠMT

Tabulka zařízení ústavní a ochranné výchovy v tisících Kč včetně kapitálových a průměrné náklady na dítě / v roce 2000

Typ ústavního zařízení	Běžné výdaje	Kapitálové výdaje	Výdaje celkem	Počet dětí	Náklady na dítě v Kč
Výchovné ústavy pro děti a mládež	531 308	82 573	613 881	2 240	274 054
Dětské domovy	885 322	34 618	919 940	4 624	198 949
Ostatní zařízení (MŠ, ZŠ, SŠ při výchovných zařízeních)	153 496		153 496	2 458	62 448
Celkem	1 706 492	120 941	1 827 432	7 333	249 207

Zdroj: Státní závěrečný účet, MŠMT, ÚIV

Normativy neinvestičních výdajů v zařízeních ústavní výchovy v Kč v roce 2000 na dítě a rok

Typ ústavního zařízení	Normativ na rok (NIV) celkem	Z toho: Mzdové náklady včetně odvodů	Ostatní	Mzdové náklady včetně odvodů v %	Ostatní v %
Dětský domov	152 349	104 469	47 880	68,6 %	31,4 %
Diagnostický ústav pro děti	229 612	181 732	47 880	79,1 %	20,9 %
Výchovný ústav pro děti	193 443	145 563	47 880	75,2 %	24,8 %
Diagnostický ústav pro mládež	243 055	193 495	49 560	79,%	20,4 %
Výchovný ústav pro mládež	212 353	162 793	49 560	76,7 %	23,3 %

PŘÍKLAD Z PRAXE

Adéla

20 let. Rodiče se rozvedli, když byl Adéle jeden rok, matka se znovu vdala. Ve dvou letech byla matce pro nezvládnutí výchovy odebrána a umístěna v kojeneckém ústavu. V podobné situaci byli i její tři starší sourozenci, z nichž dva šli do dětského diagnostického ústavu a poté do dětského domova. Nejstarší bratr šel

přes diagnostický ústav pro mládež do výchovného ústavu. Ve 3 letech byla Adéla přemístěna do dětského domova, protože rodiče nedali souhlas k adopci. V 5 letech se ještě pomočovala, byla několik měsíců hospitalizovaná na psychiatrii. Se sourozenci ani po přemístění do dětského domova neudržovala pravidelný kontakt. Adéla absolvovala zvláštní školu a v 15 letech byla kvůli vyučení přemístěna do zvláštní internátní školy. Zvláštní školu internátní navštěvovalo 60 dětí,

z nichž 20 bylo v tzv. přímém
zaopatření.⁵ Všechny zde trávily své
dospívání. Po absolvování učebního
oboru v 18 letech, kdy byla ukončena

ústavní výchova, neměla žádný záchytný
bod, a tak využila služby domu na půli
cesty...



dom.os@worldonline.cz
petra.krystal@cmail.cz

¹ VYŠATOVÁ Z. 2000. Náhradní péče o děti a její sociálně politické souvislosti (diplomová práce). Praha: ISS FSV KU, s. 11

² Metodika odborných služeb v NRP. 1979. Praha: MPSV ČR, s. 11–12

³ VOCILKA, M. Dětské domovy málo spolupracují s pediatry. Zdravotnické noviny, 1999, č. 38, s. 12

⁴ Zakladatelem SOS dětských vesniček je Rakušan Hermann Gmeiner. První vesničky vznikly v Rakousku v 50. letech a jejich stavba se rychle začala šířit v dalších zemích Evropy (i na všech ostatních kontinentech). Zkratka SOS označuje původní název vesniček „Societas Socialis“.

⁵ v přímém zaopatření – tedy bez své rodiny, zcela v péči dané instituce

Svůj pohled na problematiku náhradní výchovné péče nastiňuje ve svém příspěvku ing. Michaela Svobodová, ředitelka občanského sdružení DOM. Mezi aktivity sdružení patří dlouhodobý rozvojový projekt Proměna, jehož posláním je reforma systému náhradní péče v zájmu nejlepší prosperity dítěte. Umístění dětí do některé z forem náhradní rodinné péče dává jednoznačně přednost před pobytem v ústavních zařízeních. Zamýšlí se také nad možnostmi zkvalitnění péče pro děti s poruchami projevu chování.

Proměna náhradní výchovné péče stojí na třech pilířích

Projekt Proměna byl inspirován dlouhodobou hlubokou frustrací, protože spolu s kolegy jsme se setkávali s mladými lidmi, kteří opouštěli dětské domovy, výchovné ústavy, třeba i dlouhodobé pobyty na psychiatrických léčebnách a neměli se kam vrátit. Setkávali jsme se s nimi v různých typech zařízení a postupně od 90. let, jak vznikala sociální síť, stejnou zkušenost učinila i Armáda spásy, Charita, různé typy azylových domů, které zřizují obce. Je to vlastně zkušenost, která se dá shrnout do jedné věty: ústavní zařízení opouští velké množství dětí, které z různých důvodů nedokáží udělat krok do normální společnosti. Děti opouštějí ústavy, některým je nabídnuto, aby se vrátily do původních rodin, u některých to není možné, tak je jim zprostředkována ubytovna a zaměstnání, u těch, kde se předpokládá, že by ani toto nezvládly, sociální



Ředitelka občanského sdružení DOM ing. Michaela Svobodová hovoří při slavnostním otevření budovy, která slouží projektům sdružení.

pracovníci hledají pomoc v azylových domech. V současnosti se rozšířila nová služba ve formě Domovů na půli cesty.

Důvodů, proč mladí lidé v životě selhávají, je celá řada, třeba přišli z dysfunkčních

rodin, často s určitým genetickým základem, často s psychologickým poškozením, ale jeden z nejzávažnějších důvodů, který my vidíme, je skutečnost, že v ústavním zařízení nedojde k tomu, aby se dětem pomohlo v rehabilitaci. Ústavní péče spíše přispěje k hospitalismu, k tomu, že mladý člověk získá sociální návyky na prostředí, které se běžnému nepodobá. Dojde k prohloubení deprivace, k omezení sociálního rozvoje a socializace vůbec a dohromady to vytváří mikroskupinu lidí, jejichž šance uspět v normálním životě je mizivá. V časopise Respekt nedávno vyšel článek – komentuje ho pan ředitel Pilař z odboru školství. Ptají se ho tam, proč si myslí, že z ústavů vycházejí děti neschopné normálního života, a on říká: To je hlavně tím, jaké děti se tam dostaly. Tak nás napadá otázka – přece zařízení by mělo být od toho, aby dětem pomohlo, a to pak popírá svůj smysl. Takové je setkávání s těmito klienty a absolutní bezmoc v tom, jak jim pomoci, ať už krátkodobě v podobě krizové intervence nebo dlouhodobě v podobě Domů na půli cesty. Situaci jsme shledali tak beznadějnou, že jsme se rozhodli jít ke kořenům a pokusit se dosáhnout bazální změny.

Systém péče o děti v obtížích je nutné proměnit

Tuto naši touhu jsme zpracovali do projektu, kterému jsme dali název Proměna, protože si myslíme, že smyslem naší práce by měla být proměna péče o děti v obtížných situacích. Projekt jsme zahájili analýzou, která trvala celý rok, kdy jsme mapovali aspekty toho systému. Velmi zajímavá analýza (neveselá) je mapování, jak je systém v ČR

legislativně, administrativně a finančně zajištěn. Je vlastně velmi roztržštěný. Dalším neveselým zjištěním bylo, kolika se to týká dětí, protože v ústavní péči jich žije devět tisíc (mimo postižené děti). Poměrně vysoké procento dětí do ústavní péče vstupuje – asi dva tisíce ročně. Trochu menší počet dětí, které musí opustit původní rodinu, přechází do NRP, velké procento ovšem tvoří příbuzní, určitou část osvojitelé a procento dětí, které přichází do náhradních rodin formou pěstounské péče, je relativně nízké. Je to asi osm set dětí ročně. V zahraničí, hlavně v Evropě i v Americe, se preferuje místo ústavní péče náhradní výchovná péče v rodinách. Protože to není osvojení a navěky připojení dítěte do určité rodiny, tak se začal používat termín profesionální pěstounská péče. Když jsme zprávu dokončili, hledali jsme cestu, jak dál, a od začátku jsme začali spolupracovat s resorty, které se účastní systému péče o děti bez rodiny. Podářilo se nám získat zástupce resortů, většinou jsou to pracovníci jednotlivých oddělení – odborů, aby s námi hledali cestu, jak dál. Uspořádali jsme workshop se dvěma zahraničními lektory, kde jsme zjistili, že náš původní plán zkvalitnit a novelizovat ústavní péči je možná chvályhodný, ale vrátili bychom se tak o dvacet let zpátky. O totéž, jakousi humanizaci ústavů, se v zahraničí pokoušeli a zjistili, že to nestačí, a začali se komplexně zabývat touto otázkou. Zjistili, že je potřeba komplexně pohlížet na rodinu, hledat způsoby, jak ji podpořit, protože primární odpovědnost za dítě mají rodiče a původní rodina.

Tak vzniklo motto naší Proměny, které lze shrnout do dvou vět: primární odpo-

vědnost za dítě nese původní rodina a nejlepší pro dítě je život v původní rodině. Pokud to není možné, tak má žít v prostředí, které rodinu nahradí – tzn. v NRP, a pokud není možná ani tato varianta, tak má žít v ústavní péči co nejkratší možnou dobu a ústavní péče by měla mít vysokou kvalitu. Je to obrácená pyramida, kdy největší množství dětí by mělo být v původní rodině, kde to nejde, tak v NRP a nejmenší počet dětí v ústavu. To se stalo naším dlouhodobým strategickým cílem a celou koncepci, kterou jsme začali tvořit s velkým spektrem spolupracovníků, jsme založili na tomto principu. Koncepce je v podstatě sociálně politický materiál. Setkali jsme se s určitým problémem, že lidé, kteří jsou v systému zainteresovaní, nejsou schopni ani ochotni přijmout ji jako celek, protože se ke koncepci staví následovně: „Naš resort udělá tuto část, náš zase jen tuto část, koncepce je krásná věc, ale není v Čechách realizovatelná. My se musíme teď starat o děti, které jsou v ústavu, my se zas musíme starat o děti, které jsou u pěstounů.“

Rozhodli jsme se proto v koncepci vydefinovat tři klíčové body, my jim říkám tři pilíře proměny, které chceme prosazovat. Zajímavé je, že dokumenty, které se snažíme šířit a daří se nám to, někde dojdou velkého ohlasu. Získali jsme velkou sympatii paní doktorky Janíkové z pražského magistrátu, která je předsedkyní sociálního výboru. Pro celou koncepci se nadchla a vzhledem ke kompetencím, které krajské úřady mají, vzniká naděje, že by se mohlo podařit koncepci prosadit pro Prahu. My v současné době pracujeme především na třech vytipovaných pilířích, protože jsme zjistili, že při

jejich rozvíjení se může celý systém povznést o několik stupňů na vyšší úroveň.

Zavedení profesionální pěstounské péče je prioritou

První pilířem je klíčová osoba, která by měla stát po boku rodině, když nastane problém, což je vlastně sociální pracovník, protože se s problematikou setkává v úplně syrové podobě, ať už se jedná o záškoláctví dítěte, o sociální slabost rodiny, problematiku ekonomickou atd. Je to práce v zahraničí oceňovaná, prestižní, pracovníků je potřeba velmi mnoho. Ke své práci by měli mít dobré předpoklady, velmi kvalitní vzdělání, dobré podmínky, celoživotní podporu. Síť sociálních pracovníků je v tomto směru v ČR dost zaostalá, převzatá z doby komunismu a k tzv. „sociálkám“ se váží různé asociace. Restaurovat funkci, která je moc důležitá, se nezdařilo, myslím si, že by se na ně neměla snášet taková kritika, jak se občas děje. Setkávám se ze strany sociálních pracovníků s velkým zájmem a otevřeností. Je potřeba vydefinovat sociálního pracovníka, dobře nastavit podmínky k práci, předpoklady a celoživotní vzdělávání. Do celoživotního vzdělávání je třeba vnést nové metody práce. K tomuto pilíři my připravujeme určitý dokument, který by měl přenést pozitivní zkušenosti ze zahraničí. Největší problém, který bude potřeba řešit, je poměr pracovníků na počet klientů.

Druhý pilíř je přijetí vývoje, kterým Evropa a rozvinuté země prošly, a přinesení modelu profesionální pěstounské péče jakožto klíčového modelu, který umožní, že děti, které nemají štěstí vyrůstat ve své rodině, vyrostou v pěstounské péči, nikoli

v ústavu. Profesionální pěstounská péče má několik aspektů, které souvisí jak se sociální právní ochranou, tak se zákonem o NRP, zákonem o ústavní a ochranné výchově. Prosazení tohoto modelu je věc politická, posléze legislativní.

Třetí pilíř, na kterém pracujeme, se týká péče o děti, mladé lidi, u kterých dochází z různých důvodů k projevům poruch chování. U nich je nutné docílit změny v jejich vývoji, odchýlení od negativního rizikového vývoje, protože většinou v Čechách končí v ústavu. V tomto bodě spolupracujeme s českými i zahraničními odborníky, abychom vytvořili model tzv. resocializačních programů, nikoliv ústavů, protože řada klientů má rodinné zázemí, kterému je potřeba pomoci, nikoliv vzít rodičům dítě. S tímto nápadem jsme nepřišli první. Výchovný ústav ve Dvoře Králové s podobným projektem přišel před pár lety. Snaží se tento model realizovat. Nešlo by o legislativní změnu, spíš o rozvoj péče o klienty, který by mohly nabízet státní i nestátní organizace. Klíčové je rozlišovat ústav, kde dítě zůstává na základě rozhodnutí soudu, a program, do kterého může vstoupit dobrovolně nebo z rozhodnutí úředníka v podobě alternativního trestu. V tomto případě se navazuje úzce na zákon, který připravilo ministerstvo spravedlnosti, týkající se soudnictví ve věci mladistvých. Ministerstvo má rozpracovaný výborný systém opatření v případě delikvence dětí a mládeže inspirovaný kanadským.

Základní princip spočívá v tom, že dítě tam není bez možnosti se rozhodnout. Dostane se do situace, kdy může volit – jestli půjde do vězení, nebo vykoná veřejně prospěšné práce. Programy by měly různou výuku a jejich princip by byl právě v zachování dítěte v původní rodině. Jsou většinou pobytového rázu, ale pobyt je naplněn velmi intenzivním rozvrhem, využívají se zátěžové prvky, kombinují se techniky, které zvyšují lidem sebevědomí, psychoterapie. Školy jsou v dnešní době tolerantní v odpouštění agrese, záškoláctví, což vede k nerespektování řádu. Rodiče často zaměstnaní svými povinnostmi zjistí, že na děti nestačí. Procento těchto mladých lidí je vysoké. Oni se chovají někdy opravdu hrozně a nedá se to vydržet.

Klíčovým tématem, které je naší prioritou, je zavedení profesionální pěstounské péče v ČR. Připravujeme dokument, který popíše, co dělají sociální pracovníci, co dělá stát, jak se dítě umísťuje, jak se vyhodnocuje, jestli je to správné, jak se organizuje návrat dítěte do původní rodiny. Zájem sociálních pracovníků je obrovský, lidé pracující v ústavu se ovšem cítí ohroženi. V zahraničí existuje organizace, která sdružuje mnoho států a organizací, které se profesionální pěstounskou péčí zabývají (IFCO). Mají k dispozici obrovskou masu informací, velmi zajímavých. Věřím, že vzniknou překlady, abychom tyto informace mohli použít i v ČR.

Přednosta ústavu sociální medicíny a veřejného zdravotnictví I. LF UK a předseda Společnosti sociální pediatrie České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně MUDr. František Schneiberg vidí v zařízeních, kde děti žijí trvale, mnohé kladné stránky. Tento sociální pediatr, s dlouholetou praxí v problematice dětí ohrožených a postižených, především zdůrazňuje všestrannou péči, které se dětem v těchto zařízeních dostává. Dětem je poskytována odborná péče zdravotní, léčebná, rehabilitační, výchovná a sociální.

Ne všechny děti mohou do náhradní rodinné péče

Nemám rád slovo ústav, zejména ne pro zařízení, o kterých budeme hovořit. Jde o kojenecké ústavy, dětské domovy pro děti do tří let a dětská centra. Snahou je právě zrušit hranici jednoho roku věku a spojit zařízení od 0 do 3 let, tedy dětský domov pro děti od 0 do 3 let.

Tato zařízení v resortu zdravotnictví nejsou jen „odkladištěm“ dětí, u kterých selže vlastní rodina a musí žít mimo ni. Jsou to zařízení, kde je poskytována odborná péče zdravotní, léčebná i preventivní, rehabilitační, výchovná, sociálně právní ochrana atd. Pod zdravotnictví patří do tří let věku proto, že děti tohoto věku potřebují v prvé řadě uspokojení svých biologických

potřeb (strava ve správné míře a dávce, ve správnou dobu ve správné kvalitě, čisté prostředí, ošetřená kůže, posilování imunity očkováním apod.). Teprve na tuto bazální ošetrovatelskou péči navazuje péče výchovná a další. Těžko si představit, že budete stimulovat k činnosti dítě, které bude hladové či nepřebalené, efekt je pak nulový. Výše popsané činnosti ošetrovatelské umí v našich českých poměrech pouze zdravotnický personál, tedy dětské sestry, nikoliv např. vychovatelé - pedagogové.

V uvedených zařízeních přibývá dětí s mnoha zdravotními problémy, dětí handicapovaných. Ty vyžadují často vysoce specializovanou ošetrovatelskou péči, kvůli níž jsou právě

do zařízení umístěny, neboť ji není možno poskytovat doma či rodiče takové péče nejsou schopni: např. trvale sondování potavy přímo do žaludku, trvalý přívod kyslíku, permanentní odsávání, trvalý monitoring několikrát denně některých funkcí či laboratorních hodnot.

Z výše uvedeného vyplývá, že zdaleka ne všechny děti v uvedených zařízeních mohou být propuštěny zpět do vlastní rodiny či odejít do náhradní rodinné péče.

Perspektivy handicapovaných dětí

Cílem odborné společnosti je „reprofilace“ těchto zařízení na tzv. dětská či sociálně pediatriká centra. Podle vzoru z Německa i odjinud ze západní Evropy.

Dětská centra pak poskytují komplexní interdisciplinární péči dětem ohroženým a postiženým - tedy dětem ohroženým ve vývoji např. právě handicapem, či ohroženým sociálním prostředím, jako je nefunkční rodina, nebo dětem týraným, zanedbaným a zneužívaným. Toto zařízení poskytuje služby ambulantní i lůžkové, dominující je šíře těchto služeb. Jde o otázku permanentního poradenství pro rodiny s dětmi handicapovanými, jde o zavzetí rodiny do péče o postižené dítě. Konkrétně mám na mysli třeba přijetí rodičů či rodiny do zařízení k zácviku v péči o postižené dítě či snahu naučit se s takovým dítětem žít, protože jen když se vede dobře rodině, vede se dobře i postiženému dítěti. Proto lékaři v takovém zařízení mají často kromě základního oboru (pediatr, neurolog) i výcvik v psychoterapii, aby uměli s rodinou pracovat.

Pro naše zařízení to znamená rovnoměrny poměr odborného personálu rozdělený mezi lékaře, psychology,

speciální pedagogy a různé terapeuty v poměru cca 1:1, čili doplnění personálu. Znamená to také otevření se těchto zařízení navenek pro ambulantní služby, přijímat matky s dětmi i otce či rodiny k zácviku v péči o dítě, poskytovat řadu druhů péče ambulantně (rehabilitace), rozvíjet programy péče o dítě v rodině. Odborníci chodí do rodin, samu metodu terapie dělají rodiče a odborník jen dohlíží - je to výhodné, dítě je ve svém prostředí a lépe odpovídá na podněty, rodiče sami pečující vidí lépe výsledky své práce a to je více motivuje. Nejsou samozřejmě dořešeny mnohé otázky (financování ambulantní péče apod.). Předpokládáme, že takové zařízení by mělo být asi jedno v kraji. To by pak bylo odborným zázemím i pro státní správu, např. otázky diagnostiky dítěte před umístěním do ústavní péče či před umístěním do náhradní rodinné péče apod.

Materiály o dětských centrech jsou na ministerstvu zdravotnictví k dispozici a očekáváme, že v nových zdravotnických zákonech budou dětská centra i legislativně zakotvena. V praxi již fungují - Znojmo, Jihlava, Veská u Pardubic.

Ústavní a náhradní rodinná péče

Náhradní rodinná péče má samozřejmě přednost před péčí v zařízení. Leč jak zmíněno výše, ne všechny děti ze zařízení mohou do náhradní rodinné péče.

Situace je taková. Podle statistiky za rok 2002 v uvedených zařízeních pobývalo zhruba 1 800 dětí. Stejný počet byl během roku přijat a stejný počet propuštěn. Děti tedy evidentně v zařízeních nepřibývá!

Do vlastní rodiny se vrací zpět 48 %

děti (tedy ne, že se nic neděje, ale je za tím kousek úspěšné práce s rodinou, že se tam dítě mohlo vrátit). Do osvojení jde 28 % dětí (v roce 1990 to bylo jen 10 % ze všech propuštěných) - tedy opět důkaz, že se cosi v sociální práci zlepšuje, když nárůst počtu dětí do adopce je tak výrazný. Do pěstounské péče jde osm procent dětí (tady je počet stagnující, nepatrně stoupá, je problém nalézt pěstouny ochotné převzít zodpovědnost za dítě a nemít k němu všechna práva). Pouhých 16 % dětí nemá ve třech letech svůj osud vyřešen a odchází do dalších zařízení jiných resortů. Jsou to děti právě handicapované, které přecházejí do ústavů sociální péče resortu sociálních věcí, ale také např. děti romské, o které je do NRP malý zájem, ty odcházejí do „školských“ dětských domovů.

Pracovníci zařízení se snaží o nejkratší pobyt dítěte v zařízení. Leč dobu prodlužuje zejména soudní jednání (ani ne tak práce sociálních pracovníků). Problémem je posuzování tzv. půlročního nezájmu soudem dle novely zákona o rodině. Soudu trvá vydat rozhodnutí i dalšího půl roku a dítě zbytečně čeká v zařízení na propuštění o půl roku déle, i když je třeba nezájem rodičů evidentní. Je podstatný rozdíl mezi financováním zařízení zdravotnických a školských. Školské dětské domovy jsou financovány „na hlavu“, což snižuje motivaci k urychlenému propuštění dětí z domova, neboť domov přichází o dotaci. U zdravotnických to nehraje roli, a tak jejich pracovníci jsou motivováni především zájmem dítěte, aby co nejdříve bylo v rodině.

Nejsme pro výrazné propojování péče v rodině s péčí v ústavu, tedy např. rozvoj tzv. hostitelské péče nepodporujeme. Dítě

je na čas někde v rodině a pak zase v ústavu, když rodina nechce, pak si ho vezme na prázdniny, pak ho zase vrátí. Domníváme se, že by dítě mělo mít stabilní prostředí, kde vyrůstá, pocit jistoty a bezpečí a smysluplného nechaotického světa s vlastními lidmi. Když do rodiny, tak s výjimkami definitivně. Výjimka může být péče v rodině sestřičky, která o dítě pečuje v zařízení a dítě ji zná a vlastně tak nemění prostředí či lidi v něm. Proto ani nesouhlasíme s tím, že dítě musí za každou cenu do rodiny, kdy třeba během života vystřídá 10-15 rodin. Domníváme, že jedno stabilní zařízení přednostně rodinného typu je v takovém případě lepší.

Samozřejmě je cílem, aby co nejvíce dětí žilo v rodině. Ale ne za každou cenu, viz výše. Měnit rodinu, kde dítě je mnohem více fixováno než v zařízení, je přece pro dítě mnohem hroznější, vždy se znovu a znovu loučit a fixovat, než pobývat dlouhodobě v jednom zařízení rodinného typu bez výrazné fixace a zakotvení.

Tvrdím, že osvojení není řešením osudu dětí v ústavní péči. Osvojení je především řešením osudu bezdětných párů. I kdybychom podmínky pro osvojení zjednodušili, stejně všechny děti bez rodiny do osvojení nedáme.

Osudy dětí bez rodiny by se mohly řešit rozvojem různých forem pěstounské péče, tedy volnějšího svazku mezi vychovateli a dítětem. Přesto zůstanou vždy ještě nějaké děti, které musí vyrůstat v domově, domovy nebudou nikdy zrušeny. Měly by pak ovšem mít charakter domovů rodinného typu až po situaci, kdy výchovná skupina dětí se svými vychovateli žije integrovaně jako „zvláštní

rodina“ v běžném bytě v běžné zástavbě, kdy nic nepřipomíná dětský domov. Příkladem je rozpuštění dětského domova ve Vídni.

Absolutní počet dětí v náhradní rodinné péči se nezvyšuje, protože se ani nezvyšuje počet dětí vůbec, ten naopak tedy výrazně klesá. Jestliže ročně se kolem pěti set dětí osvojuje a podobný

počet jde do pěstounské péče a to trvá již posledních zhruba 13 let, pak se počet dětí v náhradní rodinné péči relativně zvyšuje! Připomínám, že v roce 1973 se narodilo kolem 190 000 dětí, do osvojení šlo cca 900-1 000 dětí, v r. 2002 se narodilo téměř 90 000 dětí, do osvojení šlo kolem 480 dětí.



PhDr. Jiří Winkler, PhD.*
pracuje jako odborný asistent na katedře sociální politiky a sociální práce FSS MU v Brně. Jeho výzkumnou orientaci tvoří otázky zaměřené na dětskou populaci a výzkumy řízení a organizace sociální politiky v ČR. V posledních letech byl spoluřešitelem několika výzkumů, m.j. mezinárodního výzkumného projektu Evropská longitudinální studie těhotenství a dětství. Je autorem četných článků a publikací.
Kontakt:
Katedra SPSP
FSS MU
Gorkého 7
602 00 Brno

Potřeby dítěte a náhradní výchovná péče

The needs of children and artificial educational care

Úvod

Cílem studie je popis problémů dětí, které vstupují do ústavní výchovné péče pracovníků kojeneckých ústavů a dětských domovů do tří let věku. Tato zařízení se snaží pomáhat dětem v raném věku, které přišly o vlastní rodinné zázemí. Jejich umístění v ústavu je často důsledkem významných zdravotních, tělesných nebo sociálních ohrožení a handicapů. Tento handicap může mít různou závažnost pro život dětí. Může jít o handicap, který nevede ke komplikacím v procesu socializace dítěte, nebo může komplikovat zařazení jedince do společnosti. Úspěšné překonávání těchto ohrožení a handicapů je bezprostředně spojeno s analýzou dětských potřeb v raném období jejich vývoje a s nezávislým posouzením možností a úskalí různých forem náhradní rodinné péče pro děti do tří let věku.

Děti bez citového zázemí

Pojmem „děti bez rodinného zázemí“ budeme v této studii chápat děti, jejichž rodiče (vychovatelé) nejsou schopni, to znamená nemohou, neumějí nebo nechťejí pečovat o zdravý psychický a tělesný vývoj dětí. Pro děti v takové životní situaci se v posledních letech vžil pojem děti „fakticky i sociálně osiřelé“.

Existují různé důvody, které vedou k nutnosti hledat náhradní prostředí a péči pro děti bez rodinného zázemí. Patří k nim obvykle nezvládnutá výchova, syndrom CAN, trestná činnost rodičů, alko-

lismus, nízká úroveň sociálního zajištění, prostituce matky a podobně. Rozhodování a zdůvodňování tzv. předběžného opatření (které je aktem soudu) či odejmutí dítěte rodině jsou komplexní procesy, jejichž charakteristika není předmětem studie. Chceme však zdůraznit, že tvoří jeden z klíčových procesů náhradní výchovné péče, na němž závisí jeho účelnost a efektivita. Děti sociálně osiřelé tvoří více než polovinu dětí umístěných ve zvláštních zdravotnických zařízeních pro děti do tří let věku. Jejich podíl v těchto zařízeních se v posledních letech zvyšuje.

Důsledky ztráty vlastního rodinného zázemí jsou komplexní. Za nejvýznamnější důsledek považujeme ztrátu silných citových vazeb navázaných s blízkými, děti bez rodinného zázemí obvykle trpí silnou citovou deprivací. Interakce mezi rodiči a dětmi vytvářejí jednu z nejsilnějších společenských vazeb, jejichž charakter má mimořádný význam pro celkovou životní pohodu dětí. Zejména v raných etapách dětství tvoří výlučný faktor psychického a tělesného vývoje. Jak uvádí A. Cranley, má přímé souvislosti s některými osobnostními poruchami a poruchami chování dětí (Winkler, 2002).

Druhy citové vazby mezi rodiči a dětmi

Citová vazba mezi rodiči a dětmi představuje široké spektrum projevů vzájemných vztahů. Představuje různé aspekty jednoho fenoménu. Pro potřeby této studie budeme rozlišovat mezi „vazbou rodiče-děti“ v prvních letech života dítěte, „rodičovským poutem“ v těhotenství a vazbou mezi rodiči a dospělými dětmi.

1. Vazba rodiče-dítě (attachment). Klasickým předmětem studia se staly vzájemné citové vztahy mezi matkou a dítětem v prvních měsících a letech jeho života. Poprvé byly systematicky popsány J. Bowlbym. Autor vyšel z jednoduchého pozorování, že oddělení malého dítěte od matky vyvolává v jeho chování reakce, při nichž se projevují různé podoby stresu, úzkosti a psychické deprivace. Dítě se zoufale snaží získat matku zpět do své blízkosti. Vazba mezi matkou a dítětem začala být Bowlbym chápána jako fenomén, který má základní význam pro přežití dítěte v raných fázích jeho vývoje.

2. Mateřské pouto. Jiným citovým vztahem je mateřské pouto k dosud nenarozenému dítěti, vytvořené ve druhém a třetím trimestru těhotenství. Původní výzkumy vazby matka-dítě předpokládaly, že péče a zájem o dítě se u matky rozvíjí teprve po porodu na

PhDr. Ivona Šporcová je klinický psycholog v nemocnici u sv. Anny v Brně. Zabývá se více než 10 let vývojem psychologií dítěte. V tomto oboru má bohatou klinickou praxi. Kontakt: FN u sv. Anny Pekařská 14 602 00 Brno

*Abstrakt:
Stat' se zabývá
diagnózou
problémů dětí
vstupujících do
ústavní výchovné
péče pracovníků
kojeneckých
ústavů a dět-
ských domovů
do tří let věku.
Základním
posláním těchto
zařízení je
pomáhat dětem
se zdravotním,
tělesným či
sociálním ohro-
žením a handi-
capem, které
přišly o své
rodinné zázemí.
Setkávají se
s dětmi psychic-
ky deprivovaný-
mi. Poskytují jim
angažovanou
a komplexní
péči, která má
především
léčebně rehabili-
tační charakter.
Na druhé straně
ústavní výchova*

základě signálního chování dítěte. V současnosti se odborníci přiklání k názoru, že vytvoření vazby mezi matkou a dítětem je vysoce komplexní, postupný a měnící se proces. I když porod představuje kvalitativní změnu ve vztahu matky ke svému dítěti, přece jen neznamena počátek jejich vzájemných vztahů. Přibližně pět měsíců před touto událostí má matka fyzické a kinestetické povědomí o svém dítěti. Vznik intelektuálních představ a očekávání o dítěti, o sobě jako matce a mateřství jako nové životní situaci může být ještě staršího data. Důležitou součástí uvedeného procesu je utváření soustavy očekávání, postojů a zaměření na dítě, která jsou většinou citově podbarvená a regulují chování těhotné ženy.

Fakta dokazují, že rozvinuté mateřské pouto pravděpodobně přispívá ke snížení počtu předčasných porodů a postnatálních vývojových potíží dětí. Rovněž bylo prokázáno, že matky se silným mateřským poutem mají lepší předpoklady překonat počáteční obtíže spojené s mateřstvím a poskytují relativně vyšší péči dětem v prvních měsících jejich života. Lze předpokládat, že slabé citové pouto k malému dítěti je jednou z hlavních příčin (i když ne jedinou) jeho opuštění a souhlasu s umístěním do ústavní péče. Síla mateřského pouta těhotných žen je v populaci různá. Přes objektivní obtížnost pozorování projevů mateřského pouta odborníci vyvinuli několik postupů jeho identifikace. Taková pozorování proběhla také v české populaci (Winkler, 1999). Výsledky v české populaci prokázaly, že intenzita mateřského pouta v těhotenství má podobné rozložení jako síla vazby mezi matkou a dítětem v prvním roce života dětí. Přibližně dvě třetiny těhotných žen mají ve třetím trimestru vytvořené silné mateřské pouto ke svým dosud nenarozeným potomkům, velmi slabé mateřské pouto bylo identifikováno přibližně u pěti procent sledované populace.

3. Vazba rodiče-děti v dospělém věku. Citová vazba mezi rodiči a dětmi se rozvíjí v průběhu celého jejich života. Někteří autoři jsou přesvědčeni, že charakter citové vazby mezi rodiči a malými dětmi ovlivňuje její další vývoj a utváření společenských vztahů v dospělosti (Winkler, 2000).

Zdroje utváření vazebného chování mezi rodiči a dětmi

Současné názory vysvětlující zdroje utváření emocionálních vztahů mezi rodiči a dětmi, speciálně mezi matkou a jejím dítětem, se shodují v konstatování, že vedle vrozeného chování dítěte a mateřských instinktů je citová vazba výsledkem procesu učení

a je založena oboustranně na zkušenosti s druhou osobou. Tyto vlivy se významně proměňují s etapami a typy vazebného chování rodičů a jejich dětí v průběhu života. Obecně můžeme konstatovat, že formování vazebného chování a emocionálně pozitivních vztahů mezi rodiči a dětmi je ovlivňováno třemi typy faktorů. Patří k nim nepochybně jistý genetický základ rodičovského chování a chování dítěte. Jsou to však také významné kulturní faktory, které zprostředkovávají internalizaci rodičovského chování v osobnosti dítěte.

Komplexnost vztahů mezi rodiči a dětmi se projevuje ve specifickém mezigeneračním prolínání. Uvedené mezigenerační souvislosti jsou zprostředkovány jednak svéráznou „kulturní dědičností“, která se projevuje formováním mateřské a rodičovské role, a jednak situačními faktory ovlivňujícími psychické zdraví. Třetí skupinu faktorů ovlivňujících očekávání a představy rodičů a dětí o sobě navzájem jsou faktory situační. Patří k nim například plánování těhotenství, zdravotní stav, kvalita sociální opory, počet rizikových a stresujících událostí v dané životní etapě. Z těchto zjištění vyplývá závěr, že vytvoření emocionálního pouta mezi rodiči a dětmi není nutně vázáno na příbuzenský vztah nebo na nejranější životní etapu dítěte.

Psychické potřeby dětí a jejich uspokojování v rodině

K tomu, aby dítě mohlo vyvíjet svou osobnost, potřebuje vztahy s druhými lidmi. Základní prvek těchto vztahů představuje mateřská a otcovská láska a péče. Společně s biologickým rodičovstvím je tu i „rodičovství psychologické“. Dítě za matku a otce přijímá toho, kdo se k němu mateřsky a otcovsky chová, a nezáleží na tom, zda má na své rodičovství úřední doklad (Matějček, Dytrych, 1997). Roli psychologického rodiče mohou zastávat jak rodiče vlastní (tedy biologičtí), tak lidé, kteří si např. cizí dítě osvojí (adoptivní rodiče), pěstouni, partneři vlastních rodičů (tzv. nevlastní otec, nevlastní matka) a mohou se tomu za určitých podmínek blížit i vychovatelé v ústavních zařízeních. Orientační rodina ovlivňuje rodinu prokreační - dítě se chová podle rodičovského vzoru, dítě napodobuje rodiče stejného pohlaví. Proces identifikace s rodičem je jednodušší tam, kde se dítě s rodičovským vzorem ztotožnit jednak mohlo a jednak chtělo. Nepřítomnost rodičovského vzoru znamená proces deprivace; nepřiměřenost zastávání rodičovské úlohy pak situaci subdeprivace (např. rodič - alkoholik, Matoušek, 1993).

Psychické potřeby - resp. jejich uspokojování - jsou důležitým předpokladem toho, co a jak bude dítě prožívat. Profesionálové

a rehabilitace sama může přispívat k psychické deprivaci dětí. Její délka by měla být minimalizována. U zdravých dětí by měla být doprovázena a nahrazována náhradní rodinnou péčí a především úsilím o návrat do vlastní rodiny. Pro zdravotně handicapované děti a děti s kombinovanými handicapy je profesionální léčebná rehabilitace v těchto dětských domovech a centrech potřebná a nezbytná.

*Abstract:
These facilities
basic purpose is
to help to the
handicapped,
physicaly or
socialy threate-
ned children,
who have lost
their family
background.
They meet
psychicaly
deprived child-
ren. The children
became complex
care, mainly
rehabilitation.*

zabývající se psychickou deprivací v reprezentaci Z. Matějčka (1997) vycházejí z pětice psychických potřeb.

Potřeba stimulace – tj. potřeba náležitého přívodu podnětů, v náležitém množství, kvalitě a proměnlivosti

Máme na mysli individuálně přiměřenou stimulaci. Aby byl organismus dítěte dostatečně aktivním a vnímavým, potřebuje být zásoben adekvátními podněty. Ty nabývají různého obsahu v závislosti na věku dítěte. Vycházejí z prenatalní a perinatální psychologie, je všeobecně známo, že plod v posledních měsících těhotenství vnímá všemi smysly. Z tohoto hlediska není lhostejné, jak matka svou graviditu prožívá (Matějček, 1993). Snad nejvíce je potřeba stimulace dítěte zdůrazňována v raném dětství, tj. v období do tří let. Dostatečný přívod podnětů v tomto věku těsně souvisí s psychomotorickým vývojem dítěte. Jsou známy případy ústavních nebo zanedbaných dětí, které vlivem nedostatku stimulace pseudo-retardují. Anebo naopak: v případě, že se podobné děti dostanou z podnětově ochuzeného prostředí do prostředí přiměřeného (tedy bohatšího), během prvních měsíců vývojově výrazně akcelerují (Krušpírová, Sotáková, 1996).

Specificky lidskou funkcí je řeč. Ta je nástrojem vztahu lidského jedince k jeho okolí. Aby se však řeč mohla rozvíjet, musí být náležitě stimulována (Matějček, 1993). Tímto způsobem můžeme vysvětlit, proč se u dětí v kojeneckých ústavech ze všech mentálních funkcí právě řeč opožďovala vždy nejvíce.

Také ve vyšším věku je přívod podnětů pro dítě důležitý - i tehdy dospělí nabízejí v rámci svého prostředí dítěti možnosti, avšak s tím rozdílem, že se to děje ve stále širším sociálním prostředí dítěte než jen v jeho vlastní rodině. Konkrétně: jsou-li v útlém věku adekvátními podněty vhodné hračky a doteky rodičů, je to v pozdějším věku nabídka činností, zájmů, myšlenek apod. Deprivací potřeby stimulace je tudíž nedostatek podnětů v prostředí dítěte (Kukla, Kovařík, 1999).

Potřeba smysluplného světa – tj. potřeba určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech

Uspokojení této potřeby umožňuje, aby se z podnětů, které by jinak byly chaotické a nezpracovatelné, staly zkušenosti, poznatky a pracovní strategie. Rodiče vedou své děti k tomu, aby se zapojovaly do dění kolem sebe, aby svému okolí rozuměly a vstoupily do světa učení. Jedná se o představování, zprostředkování a interpretování vnějšího světa dítěti, popisování a předvádění, stejně jako vyvolávání a poskytování příležitostí k pozorování, napodobování

a učení (Bornstein, 2002). Dítě (zvláště v útlém věku) potřebuje zkušenosti, ne vysvětlování – jeho učení se uskutečňuje konáním (Appelová, 1996). Neuspokojení této potřeby se proto projevuje kognitivní deprivací (Kukla, Kovařík, 1999).

Potřeba životní jistoty, která se uskutečňuje hlavně v základních citových a sociálních vztazích

V prvních letech života dítěte je místem, kde hledá bezpečí, mateřská náruč a představitelem jeho zajištění se stává především matka. Důkazem odebrání popisované jistoty je např. separační úzkost pozorovaná u kojenců. Dítě postupně zmíněnou „bezpečnou zónu“ rozšiřuje na svou (nejdříve) úzkou, poté širší rodinu. V adolescenci se do okruhu bezpečí dostávají přátelé a následně životní partner. Takovým způsobem odpoutávání se od primární rodiny se přesouvá možnost naplňování této jistoty do rodiny nově vznikající, která většinou přejímá v uspokojení uvedené potřeby dominantní postavení.

Někteří autoři (Matějček, 1993) při popisu potřeby životní jistoty vycházejí z biologie chování. B. Hassenstein rozděluje mláďata savců na tři skupiny, a to podle toho, jak se chovají v případě nebezpečí. Jedněm říká „hnízdoši“: ti se, když se objeví nějaké nebezpečí, příkrčí v hnízdě či pelišku a staví se nenápadnými či neživými. Druhé nazývá „běhavci“: ti, vybaveni pohyblivostí, se před nebezpečím mohou zachránit aktivním útekem. Člověk pak spadá do třetí skupiny, a tou je kategorie „nošenců“: nošence musí v případě nebezpečí někdo odnést. Jejich ochranou je těsná blízkost mateřské (resp. rodičovské) osoby (Matějček, 1993).

Pokud nedochází k naplnění dané potřeby, stává se důsledkem této absence nedostatek specifického vztahu (Kukla, Kovařík, 1999).

Potřeba pozitivní identity – tj. vědomí vlastního „já“ a vlastní společenské hodnoty. Podle V. Bačové je identita subjektivní prožívání vlastní autenticity, jedinečnosti a konzistentnosti v čase a prostoru (Sobotková, 1999). E. Erikson považuje identitu za aspekt aktivního hodnocení a organizace sebepercepce (Sobotková, 1999). Na druhé straně, identita obsahuje také testování reality, adaptaci a revidování struktury sebe pod vlivem podmínek v prostředí, které se mění (Sobotková, 1999). Nepříznivé okolnosti vývoje mohou mít devastující vliv na vývoj identity v dětství. Identita je aspektem sebeuvědomování. V raném věku se dítě vyvíjí na základě toho, jak se k němu vztahuje blízké okolí – dítě zpracovává veškeré verbální i nonverbální formy komunikace, vnímá pohledy, způsoby dotýkání,

On the other hand, institutional upbringing can contribute to psychic deprivation of the children, and its length should be minimized. Rehabilitation and giving complex care in children's home and center is necessary mainly for health handicapped children.

to, jak na ně dospělí (rodiče) mluví atd.

Chceme zdůraznit, že identita se vytváří prakticky po celý život, avšak důležité je postavit ji na pevných základech, které jsou tvořeny již v dětství. Ve věku dospívání začínají o své vlastní identitě lidé přemýšlet a jsou schopni ji verbalizovat.

Absence souvislé péče rodičů a citového pouta může vést k poruchám v utváření osobní identity, k pocitům nezakotvenosti, nenalezení pevného místa v životě a neschopnosti nalézt odpověď na otázku, kdo jsem a kam patřím (Sobotková, 1999). Dopadem nedostatku osobní identity je obtížné sociální začleňování (Kukla, Kovařík, 1999).

Kromě osobní identity můžeme hovořit též o identitě rodinné, jako aspektu rodinné celistvosti, rodinné stability, autonomii členů rodinného systému (majíce na mysli rodinné tradice, rituály).

Potřeba životní perspektivy – tj. potřeba otevřené budoucnosti.

Její uspokojení dává lidskému životu určité časové rozpětí a udržuje člověka v životní aktivitě. Umožňuje mu žít v čase od minulosti do budoucnosti, díky ní se může na něco těšit, někam směřovat, o něco se snažit.

Typické pro děti v dětských domovech je, že se nemají na co těšit a o co se snažit. Jedním z příkladů jsou pozorované změny u těch dětí, které z ústavních zařízení přešly do jiné formy rodinné péče, kde začaly objevovat pojem budoucnosti. Začaly chápat, že vybavení na lyže se koupí, až se na to ušetří, že chatu je třeba v říjnu zazimovat, abychom se do prostředí neponičeného přírodním vlivy mohli na jaře spokojeně vrátit, apod. Důsledkem deprivace životní perspektivy je nedostatek smyslu života (Kukla, Kovařík, 1999).

Psychická deprivace v dětském věku

Pokud není možné aktuální uspokojení dosažené potřeby, jedná se o frustraci. Opakované frustrace dávají živnou půdu vzniku psychické deprivace jako dlouhodobému vztahu nemožnosti realizace potřeb. S psychickou deprivací je často spojen patologický vývoj osobnosti (Kukla, Kovařík, 1999).

Uvedené formy psychické deprivace se týkají jak dětí vyrůstajících v rodinném prostředí, tak dětí ústavních. Psychická deprivace znamená dlouhodobý nedostatek uspokojení potřeby lásky, vřelého intenzivního vztahu a dostatečného přísunu podnětů z prostředí. Důsledky (především časné) psychické deprivace jsou (Říčan, Krejčířová, 1995): narušení kognitivního a motorického vývoje dítěte – zpravidla retardace různého stupně; narušení vývoje osobnosti – narušena bývá především schopnost navazovat hlubší sociální vztahy, příp. vývoj směřuje k asociální poruše osobnosti.

Nejčastější projevy chování a sociálních vztahů deprivovaných dětí jsou kategorizovány do následujících typů (Matějček, 1997; Říčan, Krejčířová, 1995).

Typ sociálně hyperaktivní

Děti patřící do této skupiny snadno a rychle navazují kontakt s dospělými a výrazně se dožadují jejich pozornosti. Nemají strach z cizích lidí. Jejich vztahy však bývají povrchní. Vztahy s vrstevníky jsou obvykle špatné. Těmto dětem chybí přirozená sociál-

ní inhibice. Často se u nich také objevují poruchy chování.

Typ sociálně provokativní

U jedinců zařazených do této kategorie je pozorováno záměrně provokativní chování, kterým se děti domáhají pozornosti dospělých. Tyto děti se často chovají destruktivně a ve vysoké míře se u nich rovněž objevuje agresivita vůči ostatním.

Typ útlumový

Děti tohoto typu se naopak jeví jako pasivní až apatické. Chybí jim jakákoli iniciativa. Často své citové potřeby uspokojují v náhradních formách (např. zaměřují se na jídlo, zabývají se sexuálními aktivitami, orientují se na sebe, činí ke škodě druhého – pomlouvají, žalují apod.).

Typ normoaktivní čili relativně dobře přizpůsobený

V tomto případě se jedná o děti procházející omezujícími sociálními sítěmi, jako je např. ústavní péče, bez zvláštních nápadností a schopné opatřit si v tomto prostředí relativně dost vývojových podnětů.

Deprivační syndrom u dětí bez rodinného zázemí je závislý na různých faktorech. J. Waleská (1999) mezi tyto činitele zařazuje:

- věk dítěte při příchodu do náhradní rodinné péče;
- délku pobytu v ústavním prostředí;
- délku pobytu dítěte v biologické rodině (pokud tomu tak bylo);
- průběh těhotenství matky;
- dosavadní vývoj dítěte, jeho životní zkušenosti.

Autorka rovněž klasifikuje dvě základní formy deprivačního syndromu, které si děti přinášejí do náhradní rodinné péče. Je to *viditelná, zjevná forma deprivace* – která je snazší v kontextu hledání změn a nápravy situace a pomoci dítěti, a *skrytá forma deprivace* – jejím rizikem je obtížná identifikace, poznání a nalezení řešení.

Viditelné podoby deprivačního syndromu se odstraňují dříve a lehčeji. Skryté podoby mohou přetrvávat řadu let někdy až do dospělosti dětí nebo se vracejí ve vazbě na problémovou situace. Pro zvládnutí a pomoc dětem s citovou deprivací je nejdůležitější uspokojení potřeby lásky, citu. Od „významných“ druhých osob vyžaduje především trpělivost, porozumění, toleranci, klid, navození pocitu bezpečí a jistoty a v neposlední řadě také čas (Říčan, Krejčířová, 1995).

Proto J. Waleská při výchově dětí považuje za důležité zachovávat několik pravidel:

Povídat si s dětmi o jejich prožitcích a pocitech – dát jim najevo, že na ně mají právo.

Mít přehled o tom, jak tyto děti tráví volný čas – a tím jim vymezovat hranice trávení volného času. Dát jim důvěru a získat jejich důvěru. Dokázat jim i sobě přiznat vlastní chybu. Klást na ně přiměřené nároky. Být příkladem a vzorem v jednání a konání. Učit je dokázat včas požádat o pomoc a nepovažovat to za svůj handicap. V souvislosti s uspokojováním potřeb a psychickou deprivací mnohé z nás napadá otázka, jak je možné, že

některé děti jsou nepříznivými okolnostmi více méně ovlivněny negativně (prakticky po celý další život) a jiné děti (vystavené stejným rizikům) ne. Neplatí vždy přímá úměrnost mezi velikostí či závažností rizika a skutečnou reakcí daného individuálního subjektu. Odpověď na tuto otázku nám poskytuje *resilience* - něco jako odolnost, nezdolnost či schopnost adaptace člověka vzdor nepříznivým či ohrožujícím podmínkám. Resilience se vyskytuje v trojí podobě (Matějček, Dytrych, 1997): a) dobrý vývojový výsledek v případě vysoce rizikových dětí, b) zachovaná kompetence u dětí ve stresových situacích, c) uzdravení z psychického traumatu. Skutečnost, ve které z uvedených skupin se dítě umístí, závisí na mnoha záchytných okolnostech, pomocí nichž lze psychickou deprivaci zastavit a přimět k ústupu. Jde o:

- uplatnění intelektových schopností jedince ve škole;
- uplatnění individuálních schopností a dovedností ve vrstevnické skupině;
- uplatnění tělesné zdatnosti, síly a obratnosti;
- volbu vhodného zaměstnání a úspěšného uplatnění v něm;
- vyspívající sexualitu, erotické prožívání v době adolescence;
- vlastní manželství, manželské soužití, vliv manželského partnera;
- vlastní rodičovství.

Možnosti a úskalí uspokojování psychických potřeb v náhradním rodinném prostředí

Pokud dítě vyrůstá v rodině (vlastní nebo náhradní), skýtá tato péče určité možnosti, ovšem na druhé straně to neznamená, že jeho psychické potřeby jsou vždy bez problémů uspokojovány. Adoptivní rodiče a v menší míře i pěstouni se od jiných rodičů liší rodičovskými postoji a potřebami, které jsou u nich mimořádně silné. Tito rodiče nemají zásluhu na početí osvojeného dítěte, na jeho narození a většinou nemohou mít vzpomínky ani na ranou péči o ně. Tato mezera v jejich soužití s dítětem je nejslabší stránkou jejich rodičovství. Proto mnohdy může být problémem pro toto dítě „osvobodit se a v dospělosti se osvobodit ze závislosti na svých rodičích“ a vytvořit si předpoklady pro vlastní rodičovství (Matějček, 1999).

U pěstounských rodin může docházet ke snaze pěstounů posílit rodinné vztahy a k vytvoření nezdravého *My*. Podobným problémem je, když chtějí pěstouni přijmout co nejvíce dětí - tehdy není tolik prostoru pro rozvoj a event. nápravu osobní identity jednotlivých dětí. Na druhé straně se mohou vyskytnout případy, kdy rodinná identita je slabá - např. pokud do rodiny přichází starší dítě (s negativními životními zkušenostmi či zkušenostmi z předchozí rodiny), obtížně se do této rodiny začleňuje (Waleská, 1999).

Sledování pěstounských rodin dokazují vysokou míru reparability deprivace (Koluchová, 1999). Byl potvrzen vznik kvalitního psychologického rodičovství bez biologického základu a možnost toho, že děti (i ty větší) jsou schopny přilnout k novým (vhodným) rodičům. Mezi profesionály jsou zastánci přesvědčení, že je třeba za každou cenu dítě udržet v rodině - i třeba v takové, která je z hlediska péče o ně úplně afunkč-

ní. Na druhé straně skupina jiných zastává názor, že je nutno děti svěřit do náhradních rodin v případě, že původní rodina neskýtá záruku poskytování základní péče a projevy rodičovství nejsou přijatelné. Podle J. Koluchové (1999) je nesprávné proklamovat nedotknutelnost rodiny tehdy, je-li dítě těžce deprivací poškozeno a deprivace škodlivě působí na utváření jeho osobnosti.

V SOS vesničkách chybí otcovský prvek v intimitě rodinného života, mateřský prvek je naopak silně zdůrazněn; pro tuto formu náhradní rodinné péče jsou typické sourozenecké skupiny. Z důvodu většího počtu dětí v rodinách v SOS vesničkách dochází k obtížnějšímu nacházení dostatečného prostoru pro individuální vývoj jednotlivých dětí. V pěstounské péči jsou naopak problémy s vytvářením citového vztahu k pěstounům, čím později byly děti do pěstounské péče zařazeny. I když to neznamená, že by starší děti za vhodných podmínek vytvoření tohoto pouta nebyly schopny. Časnější vstup do náhradní rodiny umožňuje dítěti hlubší citové zakotvení, čímž může být u dítěte uspokojena jeho zvýšená potřeba životní jistoty. Děti do pěstounské péče přicházejí mnohdy od prarodičů, kteří hrají v jejich dětství vedoucí životní roli. Proto je důležité myslet i na roli prarodičů v dalším životě dítěte. Děti v pěstounské péči zůstávají většinou déle ve vlastní rodině a nové pečovatelské získávají později, čímž se liší od dětí z SOS vesniček (Matějček, Kovařík, Bubleová., 1996).

Náhradní rodinná péče je nejlepší možnou volbou a terapií pro děti bez vlastního rodinného zázemí, i když některé rizikové důsledky tohoto způsobu péče zatím spíše jen tuším. Před odborníky a badateli se otevírají některé nové problémy pro aplikovaný výzkum v oblasti náhradní rodinné péče. Jako specificky rizikové v NRP je viděno např. období puberty romských dětí v náhradních neromských rodinách - romské děti často hledají sounáležitost s romskou komunitou; tam nalézají i své první lásky a náhradní rodiče na tuto skutečnost nebývají zcela připraveni. Dalším problémem je otázka homosexuálně orientovaných partnerů - potenciálních náhradních rodičů a uspokojování dětských potřeb (Kuřimská, Hamalová, 1999).

Psychická deprivace a ústavní náhradní výchova

Závěry výzkumů o dopadu deprivace a subdeprivace v dospělosti v závislosti na různém sociální prostředí, kde děti vyrůstaly, uvádí Matějček a kol. (1995; 1996, č. 1; 1996, č.2). Ve své studii autoři porovnávali 5 skupin jedinců:

skupinu, která v dětství vyrůstala pouze v dětských domovech (tzv. skupina DD);
skupinu osob v dětství vychovávaných v SOS vesničkách (tzv. skupina SOS);
skupinu osob individuálně vychovávaných v pěstounských rodinách (tzv. skupina PP);
skupinu jedinců narozených z prokazatelně nechtěného těhotenství (tzv. skupina ND);

skupinu osob narozených z přijímaného těhotenství (tzv. skupina K).

Sledovanými činiteli ve skupinách byly rodinný stav, trestná činnost, psychosociální adaptace, manželství, rodičovství, vzdělání, uplatnění v zaměstnání, bydlení, tělesné a duševní zdraví.

Výrazně nepříznivé důsledky psychické deprivace zřetelně vystupují u odchovanců ústavních zařízení. Děti dlouhodobě vychovávané v dětských domovech vykazují v pozdějším věku poměrně nejvíce odchylek od běžné normy, pokud jde o vývoj osobnosti a společenské uplatnění. Ze závěrů lze přitom usoudit, že úplná nepřítomnost intimity rodinného života a mateřské péče specificky více postihuje chlapce než dívky. Tato teze je podporována skutečností, že personál dětských domovů tvoří takřka výhradně ženy; dívky v DD proto mají možnost nacházet více ženských vzorů než chlapci mužských. V běžných ukazatelích sociální integrace a sociální úspěšnosti se tato skupina nejvíce vychyluje nepříznivým směrem. Jako diferencující činitel vystupuje schopnost sociální komunikace s okolím. Osoby z DD mají rovněž nejvíce problémů se zdravím. Zůstává jim vzpomínka na přísné tresty z dětství. Muži z DD se vyčleňují svými nápadnostmi v chování; uvádějí zcela povrchní nebo žádné zamilování a jsou často svobodní i po 4. dekádě života. Ženy mají nejnižší vzdělání, nejčastěji podstupují interrupci a mají více dětí. Prostředí DD se jeví jako nejproblematičtější a nejspíše ohrožující další vývoj jedince.

Příznivější vývoj byl zaznamenán ve skupinách SOS a PP. Lze soudit, že intervence zasahující do života těchto jedinců ve formě náhradní rodinné péče přispívá harmonizaci jejich vývoje a významně pozitivně působí na jejich společenské uplatnění. U jedinců skupiny SOS byla však zjištěna vysoká trestná činnost mužů, obě pohlaví v dospělosti udávala komplikace v milostných vztazích. V PP naopak byly problémy s vytvářením citového vztahu k pěstounům. Oproti dětem z SOS děti v PP zůstávají většinou déle ve vlastní rodině a nové pečovatele získávají později. Lze konstatovat, že jedinci vychovaní v SOS mají v dospělosti více dětí – a to jak při srovnání skupiny SOS a PP, tak obecně. Děti z PP dosahují zase vyššího vzdělání než děti z SOS a DD. Byl zachycen také rozdíl v citové vřelosti – výrazněji citově vřelými jsou děti nastoupivší do náhradní rodinné péče do 6 let věku (jedná se převážně o děti z SOS) oproti skupině po 6 letech věku (jedná se většinou o děti z PP). Jedinci z obou skupin (PP a SOS) jsou schopni se uspokojivě zamilovat (tato schopnost bývá pojímána jako ukazatel psychosociální zralosti), mají nejmenší problémy se zdravím a vynikají ve vysoké životní spokojenosti.

Naopak soubory žijící od dětství ve vlastních rodinách – tj. ND a K – jsou na tzv. opačném konci ve srovnání se souborem z DD. Nálezy jsou v neprospěch žen ND, což se vysvětluje nedostatkem modelu mateřského v osobě matky, která toto dítě nechtěla. Muži v ND hodně selhávají ve věku školním, ale obstávají v nárocích v mladší dospělosti. Pro muže z nechtěného těhotenství jsou zjevné nápadnosti v chování, avšak na druhé straně se vyznačují nízkým procentem rozvodů. U žen z této skupiny jsou rovněž ve značné míře shledány nápadnosti v chování, významné procento je dosud neprovdaných, vysoké je rovněž procento rozvodů. Ženy z ND a K mají často jedináčky. Obě skupiny dosahují v porovnání s ostatními nejvyššího vzdělání.

Obecně nepříznivé charakteristiky se nacházejí většinou ve směru od osob z dětských domovů k osobám vyrůstajícím za méně optimálních podmínek ve vlastních rodinách až po osoby z přijímaného těhotenství ve skupině kontrolní. Významné odlišnosti jsou uváděny ve vývoji mužů a žen. Zdůrazněny jsou především rozdíly v závislosti na přítomnosti či nepřítomnosti, funkci či dysfunkci matky a otce v časné výchově dítěte.

Perspektivy náhradní péče a výchovy dětí

Zatímco se dříve dítě spíše vyřazovalo z původní rodiny, aby se ochránilo před jejími „špatnými vlivy“ a poskytla se mu v domově „lepší výchova“, tzn. aby se tzv. špatná rodina nahradila „lepším domovem“, v posledních letech je snaha udržet dítě v jeho rodině (se všemi problémy a potížemi, avšak ne za každou cenu), pomáhat a podporovat ji. Tam, kde je umístění mimo rodinu nutné, nebo tam, kde není vhodné setrvání dítěte v rodině, by měl být pobyt v domově co možná nejkratší, kontakt s rodinou zachován a mělo by se usilovat o kooperaci s ní (Bründl, 1996; Krušpírová, Sotáková, 1996) s cílem umožnit dětem návrat do původní rodiny.

Problémy odchovanců dětských domovů se zabývá M. Bründl (1999). Je zastánkyní myšlenky „bytových společenství“ pro dospělé jedince, kteří odcházejí z ústavní péče. Její zkušenosti z Rakouska ukázaly, že mladiství, kteří byli propuštěni z domovů tzv. do života, si s náhlou svobodou nevěděli rady. Chyběly jim zkušenosti, samostatnost a další schopnosti. Zúčastnění zjišťovali, že jsou v každém ohledu nepřipraveni. Neuměli se rozhodovat, nedokázali převzít odpovědnost za své jednání. U mladých jedinců bylo nutné, nejdříve ve formě autonomní práce ve skupinách, posilovat uvedené schopnosti a následně jim umožnit žít společně ve svých bytech se spojujícími pravidly a normami (Bründl, 1999).

V současné době se jeví potřeba rozšíření náhradní rodinné péče o novou tzv. inkluzivní formu, tedy přechodnou pěstounskou péči nebo také profesionální pěstounskou péči. Jejím cílem je co nejdříve spojit dítě s jeho původní rodinou.

U dočasné pěstounské péče se v podstatě jedná o zajištění potřeb dítěte, o které rodina pěstounů pečuje do té doby, než se původní rodina stabilizuje a dítě se může vrátit domů.

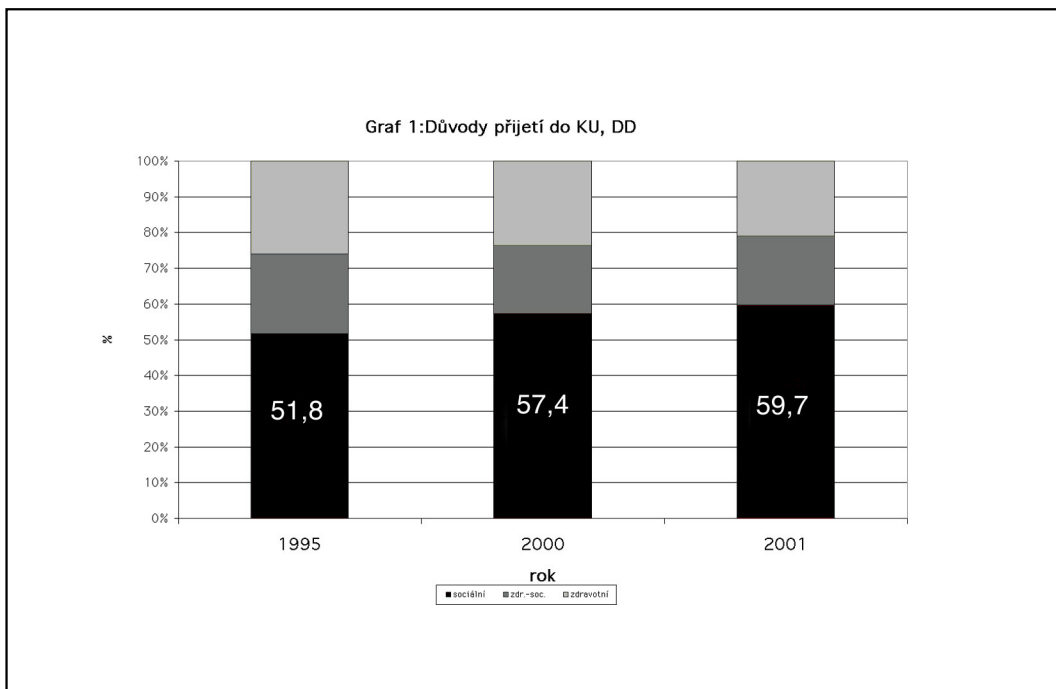
Terapeutická pěstounská péče je přístup kombinující péči na rodinném základě se speciální péčí. V zásadě jde o terapii v kontextu domova a rodinného prostředí (Mrázková, Kovařík, 1999).

Cílové skupiny ústavní péče o děti do tří let věku v ČR

Cílovou skupinu dětí kojeneckých ústavů a dětských domovů do tří let věku představují děti s různým stupněm a druhem ohrožení a handicapů. V posledním desetiletí jsou k dispozici údaje, které rozdělují přijímané děti do tří základních skupin. Děti se zdravotním ohrožením a handicapem (děti s vrozenými vývojovými vadami, s mentálním postižením, se zdravotními komplikacemi v těhotenství a po porodu) v roce 2000 tvořily 21 procent všech přijatých do ústavní péče.

Děti ze sociálně rizikového prostředí a s převažujícím sociálním handicapem (děti bez rodinného zázemí, týrané a zneužívané děti, děti ze sociálně slabých rodin) tvořily 59,7 procenta. Pro malé děti v ústavní péči je charakteristická kumulace handicapů. Skupina dětí ústavní péče, u nichž nebylo možné oddělit stupeň zdravotního a sociálního postižení, tvořila v tomto období 19,3 procenta všech přijatých dětí.

Za pozornost stojí vývoj počtu a struktury přijímaných dětí. Ukazuje se, že od roku 1990 do roku 2000 poklesl počet přijatých z 3 277 na 1 923 dětí, což představuje pokles o více než 40 %. Vedle toho se také měnila struktura přijímaných dětí podle zdravotních důvodů. Od roku 1995 se stabilně zvyšuje podíl dětí přijímaných ze sociálních důvodů. Tento nárůst za pětiletí představuje 8 procent a znamená, že podle údajů v roce 2001 sociální „diagnóza“ tvoří 60 % důvodů umístění v kojeneckých ústavech a dětských domovech do tří let věku. (Viz graf 1.)



Většinu dětí přijatých ze zdravotních důvodů představují děti s mentálními či tělesnými handicapami. Tvoří přibližně 82 procent dětí přijatých ze zdravotních důvodů. Velkou skupinu tvoří romské děti. Představují 25,6 procenta všech přijatých. Od počátku 90. let zaznamenáváme mírnou tendenci poklesu příjmu romských dětí do uvedených zařízení. V roce 1990 tvořil jejich podíl více než 28 procent. Tedy za uplynulé desetiletí ve stabilní tendenci klesl o tři procenta.

Mezi sociálními důvody přijetí do ústavní péče je specificky sledován počet dětí s výskytem CAN. Týrání a zneužívání dětí je důvodem přijetí přibližně u 3 až 4 procent všech dětí vstupujících do sledovaných zařízení.

Významnou charakteristikou dětí je věk jejich vstupu do ústavní péče. V zásadě můžeme rozlišit dvě základní životní situace dětí spojené s jejich umístěním v ústavním zařízení. Za prvé dítě je od narození v náhradní ústavní péči. V takové situaci rodiče

opustí dítě v prvních dnech nebo měsících života. Do kojeneckého ústavu nebo dětského domova odcházejí buď na základě předběžného opatření, nebo na základě rozhodnutí soudu. Ve vybraných organizacích, kde jsme prováděli monitoring, podíl dětí, které jsou přijaty do 6 měsíců věku, tvořil 38 procent (Winkler, 2002). Velkou skupinu těchto dětí představují děti se zdravotními důvody přijetí.

Za druhé děti přicházejí do zvláštních zdravotnických zařízení z dysfunkční rodiny, která postupem doby nemohla nebo nechtěla poskytovat dětem péči. Obvykle mají zkušenost s dysfunkčními projevy rodiny. Jeví známky citové deprivace a neorganických vývojových vad. Děti při přijetí starší 6 měsíců tvořily ve vybraných zařízeních 62 procent dětí nastupujících do ústavní péče.

Souhrnně lze konstatovat, že v 90. letech postupně roste v těchto zařízeních skupina dětí se sociální „diagnózou“. Tvoří dnes 60 procent přijímaných. Pokud vezmeme v úvahu také nejednoznačné a komplexní postižení některých dětí, můžeme říci, že celkově vykazují *známky sociálního obrožení* a také handicapů, k nimž patří zejména citová deprivace, *čtyři z pěti* dětí přijatých v současnosti do zvláštních zdravotnických zařízení. Viz Tabulka č. 1.

Závěry

Zvláštní zdravotnická zařízení (kojenecké ústavy, dětské domovy) do tří let věku pečují o diferencované skupiny dětí. Nejvýznamnější z nich tvoří děti se sociálním handicapem. V posledních letech podíl dětí z této skupiny ještě více narůstá. Charakter ústavních zařízení se tak nutně musí orientovat na komplexní výchovu a péči odstraňující důsledky sociálního osíření. U zdravých dětí by měla být doprovázena a nahrazována náhradní rodinnou péčí a především úsilím o návrat do vlastní rodiny. V uplynulém pětiletí se zvyšuje podíl dětí, které odcházejí z ústavních zařízení do rodiny. Ve zvláštních zdravotnických zařízeních pro děti do tří let věku přibližně 75 % všech dětí nachází rodinu, z toho přibližně 50 % se vrací do své rodiny, 21 % je osvojeno a 4 % odcházejí do pěstounské péče (Řičan, Krejčířová, 1995). Tyto výsledky péče zvláštních zařízení by bylo možné zlepšit. Bylo by například možné věnovat větší pozornost dětem, které mají menší naději na vlastní či náhradní rodinnou výchovu. Jsou to zejména děti zdravotně, tělesně a mentálně handicapované a děti etnických minorit. Na druhé straně je nutné konstatovat, že uvedený typ zařízení tvoří funkční prvek systému náhradní výchovné péče, který je v některých funkcích jen těžko nahraditelný. Pro zdravotně handicapované děti a děti s kombinovanými handicapy je profesionální léčebná rehabilitace v dětských domovech a centrech potřebná a nezbytná. V mnohých těchto zařízeních probíhá v posledních letech vývoj směrem ke zvyšování komplexnosti a kvality poskytované péče. Zdravotníci, psychologové a sociální pracovníci hledají postupy zkvalitnění své práce. Na této cestě je potřebné je podpořit a nabídnout spolupráci. ■

Tabulka č. 1: Přijaté děti do kojeneckých ústavů a dětských domovů do tří let věku

KÚ a DD přijaté děti														
Rok	Region	Počet dětí přijatých během roku							Z celkového počtu přijatých			Z celkového počtu přijatých		
		celkem	zdrav. d.	zdrav. soc.	sociál. d.	podíl zdrav. důvodů	podíl zdr. soc. důvodů	podíl soc. důvodů	handicap	romské	týrané	podíl handicap	podíl romské	podíl týrané
1994	ČR	2 650	754	389	1 507	28,5	14,7	56,9	479	765	43	18,1	28,9	1,6
1995	ČR	2 202	573	489	1 140	26,0	22,2	51,8	479	609	114	21,8	27,7	5,2
1996	ČR	2 277	555	394	1 328	24,4	17,3	58,3	420	688	124	18,4	30,2	5,4
1997	ČR	2 102	503	347	1 252	23,9	16,5	59,6	318	553	88	15,1	26,3	4,2
1998	ČR	2 171	628	381	1 162	28,9	17,5	53,5	359	601	77	16,5	27,7	3,5
1999	ČR	1 923	403	372	1 148	21,0	19,3	59,7	359	496	58	18,7	25,8	3,0
2000	ČR	1 842	434	350	1 058	23,6	19,0	57,4	355	483	50	19,3	26,2	2,7

Použitá literatura:

Appelová, H. Potřeby dítěte. In: **Tradiční setkání pracovníků kojeneckých ústavů, dětských domovů, dětských center a všech přátel dětí s mezinárodní účastí.** Pardubice 1996, s. 15-20.

Bornstein, M. H. Well-being v dětství. **Psychologie dnes**, roč. 8, 2002, č. 3, s. 28-29.

Bründl, M. **Od dětského domova k bytovým společenstvím.** In: Sborník přednášek z 6. konference o náhradní rodinné péči. Olomouc 1999, s. 142-148.

Bründl, M. **Péče o blaho dětí v Rakousku.** In: Tradiční setkání pracovníků kojeneckých ústavů, dětských domovů, dětských center a všech přátel dětí s mezinárodní účastí. Pardubice 1996, s. 44-50.

Koluchová, J. **Psychická deprivace a náhradní rodinná péče.** In: Sborník přednášek z 6. konference o náhradní rodinné péči. Olomouc 1999, s. 15-21.

Krušpírová, M., Sotáková, G. **Náhradná rodinná starostlivosť z pohľadu pracovníkov DD pre deti do troch rokov.** In: Tradiční setkání pracovníků kojeneckých ústavů, dětských domovů, dětských center a všech přátel dětí s mezinárodní účastí. Pardubice 1996, s. 51-53.

Kukla, L., Kovařík, J. **Úskalí životního stylu dětí a mládeže.** In: Sborník přednášek z 6. konference o náhradní rodinné péči. Olomouc 1999, s. 186-196.

- Kuřimská, D., Hamalová, V. **Rizikové faktory dětí v pěstounské péči z pohledu dlouhodobých zkušeností.** In: Sborník přednášek z 6. konference o náhradní rodinné péči. Olomouc 1999, s. 56-59.
- Matějček, Z. **Možnosti a úskalí socializace dítěte v adopci a pěstounské péči.** In: Sborník přednášek z 6. konference o náhradní rodinné péči. Olomouc 1999, s. 22-29.
- Matějček, Z., Dytrych, Z. **Nevlastní rodiče a nevládní děti.** Praha: Grada Publishing, 1997.
- Matějček, Z. **Nové pohledy na psychické potřeby dětí.** Časopis lékařů českých, 132, 1993, 10, s. 289-292.
- Matějček, Z., Bubleová, V., Kovařík, J. **Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace. I. část. Děti z dětských domovů ve svých čtyřiceti letech.** Československá psychologie, roč. 39, 1995, č. 6, s. 481-495.
- Matějček, Z., Kovařík, J., Bubleová, V. **Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace. II. část. Děti z náhradní rodinné péče.** Československá psychologie, 40, 1996, č. 1, s. 14-27.
- Matějček, Z., Bubleová, V., Kovařík, J. **Pozdní následky psychické deprivace a subdeprivace. III. část. Děti narozené z nechtěného těhotenství, děti z dětských domovů a děti z náhradní rodinné péče v dlouhodobém sledování.** Československá psychologie, 40, 1996, č. 2, s. 81-94.
- Matějček, Z., Dytrych, Z. **Riziko a resilience.** Československá psychologie, 42, 1998, č. 2, s. 97-105.
- Matějček, Z. **Typologie následků psychické deprivace.** Psychiatrie, 1997, č. 2, s. 72-75.
- Matoušek, O. **Rodina jako instituce a vztahová síť.** Praha: SLON, 1993.
- Matoušek, O. **Ústavní péče.** Praha: SLON, 1999.
- Mrázková, A., Kovařík, J. **Výhledy profesionální pěstounské péče v České republice.** In: Sborník přednášek z 6. konference o náhradní rodinné péči. Olomouc 1999, s. 175-180.
- Říčan, P., Krejčířová, D. **Dětská klinická psychologie.** Praha: Grada Publishing, 1995.
- Schneiberg, F. **Současné trendy v náhradní rodinné péči o děti útlého věku.** Československá pediatrie, 53, 1998, Suppl. 1, p. S49.
- Sobotková, I. **Úvaha o osobní a rodinné identitě v kontextu náhradní rodinné péče.** In: Sborník přednášek z 6. konference o náhradní rodinné péči. Olomouc 1999, s. 30-37.
- Waleská, J. **Deprivační syndrom a jeho následky u dětí v náhradní rodinné péči.** In: Sborník přednášek z 6. konference o náhradní rodinné péči. Olomouc 1999, s. 60-63.
- Winkler, J. **Těhotenství a životní styl brněnských rodin.** Výzkumná zpráva IGA MZ 1999.
- Winkler, J. **Vliv organizace zdravotnicko-sociálních služeb pro tělesně, mentálně a sociálně handicapované děti na kvalitu odborné péče.** NE/ 6206 - 3, 2002, 110 s.
- Winkler, J. **Citová vazba rodiče-děti jako předmět výzkumu.** In: Časopis lékařů českých. 139, 2000, č. 2, s. 35-38. EMBASE, MEDLINE.

* e-mail:winkler@fss-muni.cz

Mgr. Jitka Vítková¹ se v rámci postgraduálního studia na katedře sociální politiky a sociální práce na Fakultě sociálních studií MU v Brně specializuje na význam supervize v sociální práci. Autorka zároveň působí jako lektorka odborných předmětů na Vyšší odborné škole sociální, Kotlářské 9, Brno.

Možnosti sociální práce se sexuálně zneužívaným dítětem

Possibilities of social work with the children with the syndrome CSA

Úvod

Jak již z názvu článku vyplývá, je záměrem tohoto textu otevřít diskusi o možnostech sociální práce v oblasti péče o sexuálně zneužívané děti, a to z hlediska obtíží a překážek, bránících v sociálním fungování těchto dětí. Primárním cílem textu tedy není pojednání o tom, jak řešit a odstraňovat obtíže, s nimiž se dítě se syndromem CSA² potýká, ale nastínit oblasti, které mohou představovat překážky a bariéry v sociálním fungování těchto klientů.

Práce bude rozdělena do několika částí, nejprve uvedu základní východisko pohledu na problematiku a stručně vymezím pojmový aparát užitý pro popis studované oblasti. Dále poukážu na terminologickou nejednoznačnost pojmu CSA a uvedu definici, kterou budu v rámci této stati považovat za klíčovou pro vymezení obtíží v sociálním fungování. Následovat bude kapitola pojednávající o roli sociálního pracovníka v systému poskytované péče. Třetí, klíčová část práce bude věnována překážkám, obtížím a bariérám v sociálním fungování, čímž budou vymezeny potenciální cílové

oblasti sociální práce s klientem se syndromem CSA. Současně se v této kapitole pokusím okrajově nastínit možné způsoby řešení obtíží v sociálním fungování. V závěru shrnu výsledky této teoretické studie a zkoncipuji modelový přehled oblastí, k nimž by se při práci s klientem se syndromem CSA měl upínat zájem sociálních pracovníků, pokud má jejich práce vést k podpoře či obnově sociálního fungování³.

I. Východisko

Úhel pohledu na studovanou realitu je dán obecným cílem sociální práce, který se v současné době často opírá o koncept sociálního fungování.

Významnou propagátorkou tohoto konceptu je Bartlettová (1970), která ho do povědomí širší veřejnosti uvedla díky knize *The common base of social work practice* a vyjadřuje jím symbolizaci vztahu mezi nároky prostředí a člověkem. Do kontextu české sociální práce včlenili tento koncept Navrátil, Musil (2000), kteří se pomocí něho pokusili o vymezení přístupu sociálních pracovníků k práci s příslušníky menšinových skupin.

Koncept sociálního fungování, tak jak jej Bartlettová navrhla, umožňuje pochopit otázku řešení životních obtíží jedinců v sociálním kontextu, v němž tyto obtíže vznikají a existují.

Přehledně vyjadřují koncept sociálního fungování Navrátil, Musil in Matoušek (2001:185), kde uvádějí:

1. *lidé a prostředí jsou trvale v interakci,*
2. *prostředí klade na člověka určité požadavky (formuje očekávání, definuje sociální role) a člověk je nucen na ně reagovat,*
3. *mezi požadavky prostředí a člověkem je obvykle rovnováha, pokud lidé požadavky prostředí dostatečně nezvládají, rovnováha je rozkolísána a vzniká problém,*
4. *někteří lidé jsou schopni si s problémem poradit a nastolit znovu rovnováhu sami, jiní tuto schopnost nemají a svou problémovou situaci nezvládají,*
5. *příčinou problémů nebo jejich nezvládnutí může být jednak nedostatek dovedností na straně klienta, tak nepřiměřenost požadavků prostředí vůči němu,*
6. *předmětem intervence sociálního pracovníka je interakce mezi způsobilostí klienta zvládat a tím, co od něj prostředí očekává. Jeho cílem je podporovat sociální fungování klienta tím, že mu pomáhá obnovit nebo udržovat rovnováhu mezi více či méně dostatečnou kapacitou zvládnutí a této kapacitě více či méně přiměřenými požadavky prostředí.“*

Abstrakt:
Studie se snaží reflektovat otázku možností sociální práce ve vztahu k dítěti, které bylo sexuálně zneužito. Nejedná se o kritickou evaluativní studii existujících přístupů a metod ke klientovi s CSA, ani neprověřuje současné teoretické přístupy. Zabývá se zejména identifikací oblastí, které mohou představovat potenciál pro vznik překážek a obtíží, jež brání v sociálním fungování dítěte se syndromem sexuálně zneužívaného dítěte.

Abstract:
This study is intended to refer to the possibilities of welfare officers in their approach to intervention in the situation of a child with the CSA syndrome in the way assuring that this approach is compatible with the client's ailments. This work is not a critical evaluation of the existing procedures and method of work with a client with the CSA syndrome, nor is it intended to verify the existing theoretical approaches.

Z uvedeného vyplývá, že na důvody vzniku obtíží je možné nahlížet v perspektivě tří rovin. (Tyto roviny zároveň představují předmět zájmu sociálního pracovníka.) První rovinou jsou obtíže spojené s nedostatečnou schopností dítěte vyrovnat se s požadavky prostředí. Sociální práce by tedy měla směřovat k podpoře této dovednosti či schopnosti klienta zvládat požadavky prostředí. Druhou rovinou vnímání obtíží v sociálním fungování je rovina potenciálu podpory ze strany prostředí. Sociální práce by se tedy v tomto smyslu měla zaměřovat na aktivizaci potenciálu prostředí. Třetí úrovní jsou důvody nezvládnání a možnosti jejich řešení ve vztahu k nepřiměřeným požadavkům prostředí. Sociální práce by pak v tomto smyslu měla být zacílena na odstraňování a zmírňování těchto nepřiměřených požadavků prostředí.

Za předmět intervence, neboli za objekt sociální práce je tedy možné považovat překážky, bariéry nebo obtíže bránící v sociálním fungování. Tedy vše, co přispívá ke vzniku a trvání problému, který je vyjádřen jako nesoulad mezi požadavky prostředí a schopností jedince je zvládat (Navrátil, Musil 2000).

Aby bylo možné dojít k odpovědi na vymezený záměr této stati, považuji za nezbytné vyjasnit, co rozumím pojmem životní situace a co rozumím obnovou či podporou sociálního fungování.

1.1. Životní situace

Navrátil, Musil (2000:142) vyjadřují životní situaci jako:

„mnohovrstevnatost a neopakovatelnost faktorů, které brání nebo naopak usnadňují sociálnímu fungování jednotlivého klienta nebo specifické kategorie klientů. Za druhé termín životní situace vymezuje vlastní předmět intervence sociálního pracovníka.“

Tohoto pojmu užívám jako východiska při mých snahách odhalit obtíže dětí s CSA, a vymezit tak legitimní předmět zájmu sociálního pracovníka.

1.2. Podpora nebo obnova sociálního fungování

Podporou nebo obnovou sociálního fungování rozumím takové aktivity sociálního pracovníka, které pomáhají klientovi obnovovat nebo udržovat rovnováhu mezi více či méně dostatečnou kapacitou zvládat a této kapacitě více či méně přiměřenými požadavky prostředí (Navrátil, Musil in Matoušek 2001). Může se jednat o následující aktivity:

- podpora a posilování lidských vztahů v souvislosti s výkonem sociálních rolí (viz definice Navrátil 2000:7),

- aktivity zaměřené na tvorbu a změnu podmínek prostředí (viz definice Sheafor, Horejsi, Horejsi a NASW in Navrátil, Musil 2000:139),
- aktivity zaměřené na posilování jedincovy schopnosti zvládat požadavky prostředí (viz definice Sheafor, Horejsi, Horejsi in Navrátil, Musil 2000:139),
- podpora a pomoc jedinců zvládat jejich rolová očekávání (viz definice Longers in Navrátil, Musil 2000:141),
- podpora a pomoc jedinců porozumět požadavkům kladeným na jejich sociální role,
- podpora a pomoc jedinců zvládat „úkoly denního života a angažovat se ve vztazích k jiným lidem způsobem, který je uspokojivý jak pro ně samé, tak pro druhé a odpovídá potřebám organizované komunity“ (viz definice Carlton in Matoušek 2001:186) atd.

Tuto studii tedy opírám o takové přístupy a pohledy na realitu, které odrážejí komplexnost daného problému v širší perspektivě a umožňují vnímat propojenost různých jevů. Autoři, z jejichž prací čerpám poznatky pro tuto teoretickou stať, jsou především Bartlett (1970), Bentovim (1998), Dunovský (1995), Kirst-Ashman, Zastrow (1990), Langmeier, Matějček (1968, 1974), Matějček (1992, 1994, 1995) a další.

2. Definice syndromu CSA

V literatuře najdeme různé definice tohoto pojmu. Některé jsou vymezeny přes „záměr pachatele po vlastním vzrušení“, viz definice Weisse (1994:457):

„Za sexuální zneužívání je označován pohlavní kontakt mezi dospělou osobou a nedospělým jedincem, přičemž ze zákona určená hranice přípustnosti pohlavního styku se pohybuje v různých zemích obvykle mezi 13. a 18. rokem věku. Pojem zneužití přitom může označovat jak různé formy koitálního styku (vaginální, anální, interfemorální), tak i aktivní a pasivní orogenitální aktivity, masturbaci či osabávání jiných částí těla oběti, to vše za dosažení sexuálního vzrušení a eventuálně i uspokojení pachatele.“

Jiné definice operují s negativními pocity oběti. Tímto způsobem vymezuje problematiku Bentovim (1998:51-57), kde hovoří o sexuálním zneužívání jako o systému vytvářejícím traumatickou sexualizaci. Přičemž sexualizace je traumatická reakce, charakteristická pro jedince, který nesouhlasí, nebo nemůže vyjádřit souhlas, s negativními pocity, které prožívá.

Předchůdkyní nejčastěji užívané definice je definice Schechtera

The goal is to point out the difficulties and obstacles, children stricken with the CSA syndrome have to cope with, and the possibilities of their removing.

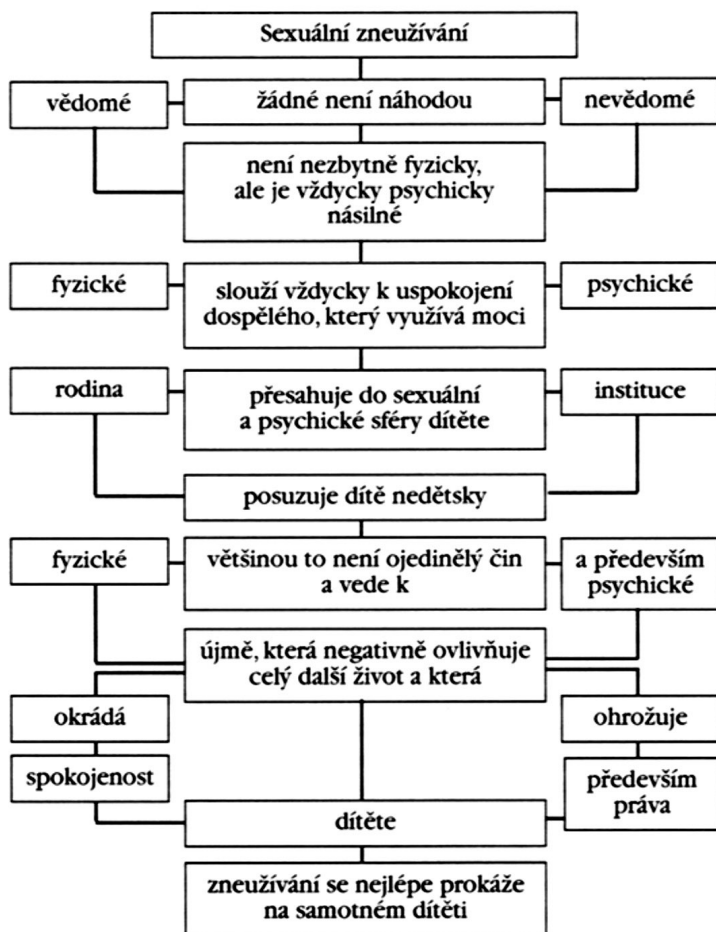
in East-West (1997), ve které je zohledněn negativní vliv zneužití na oběť.

„Sexuální zneužití znamená vzeti závislého, vývojově nezralého dítěte nebo adolescenta do sexuálních aktivit, které nejsou plně pochopeny a přijímány a narušují sociální tabu v rodinných rolích.“

Roku 1992 z této definice vyšla zdravotní komise Rady Evropy a vypracovala následující, zřejmě nejčastěji uváděnou definici:

„sexuální zneužívání dětí je nepatřičné vystavení dítěte sexuálnímu kontaktu, činnosti či chování. Zabrnjuje jakékoli sexuální dotýkání, styk, vykořisťování kýmkoli, komu bylo dítě svěřeno do péče, nebo kýmkoliv, kdo dítě zneužívá.“ (Halfarová 1995:72, Täubner 1996:10, Pöthke 1996:38 a další.)

Tato definice však podle mého názoru dostatečně neodráží komplexnost sledované problematiky, a proto pro potřeby této statí volím paprskovitou definici paní Bestenové uvedenou in Täubner (1996:13), která vyjadřuje a odráží různé rozměry situace dítěte, v níž se nachází.



Tato definice podle mého názoru nejvíce odpovídá východisku, jež jsem zvolila pro pohled na zkoumanou realitu, neboť více než ostatní odráží multifaktoriálnost daného jevu, odráží mnohvrstevnatost a neopakovatelnost faktorů životní situace, akcentuje oblasti, kde mohou vznikat překážky a bariéry bránící v sociálním fungování těchto dětí.

3. Role sociálního pracovníka

Z uvedené definice je zřejmé, že životní situace dítěte s CSA se vyznačuje aspekty medicínskými, psychologickými, sociálními, trestně právními atd.

Vzhledem k tomu, že se v této stati zaměřuji především na to, jaké jsou možnosti sociální práce v oblasti řešení této komplexní a multifaktoriální problematiky, považuji za nezbytné alespoň okrajově zmínit úlohu sociálního pracovníka v systému poskytované péče⁴.

Úloha sociálního pracovníka bývá mnohdy nesprávně slučována nebo zaměňována s úlohou psychiatra, psychologa nebo rodinného terapeuta, a bývají tak nesprávně slučovány i zásady v přístupu k intervencím, ale i předmět intervencí. Cílem terapeuta (dětského psychologa, psychiatra.) je „lčba a prevence rozvoje následků sexuálního zneužívání“ na rozdíl od snahy sociálního pracovníka, který se svou intervencí primárně snaží o „vedení dítěte do bezpečného prostředí“ Pöthe (in Dunovský ed. 1997:108). Při respektování poznatků britského a francouzského modelu péče o dítě s CSA a poznatků DKC (Dětského krizového centra) v Praze vymezují roli sociálního pracovníka následovně.

V úzkém pojetí je role sociálního pracovníka dána § 37 zákona o rodině, který stanovuje sociálního pracovníka kolizním opatrovníkem hájícím zájmy dítěte, jsou-li poškozovány. V tomto smyslu se sociální pracovník stává prostředníkem v jednání mezi jednotlivými členy rodiny, ale také napomáhá v komunikaci mezi klientem a zainteresovanou institucí nebo úřadem.

V širším slova smyslu vystupuje sociální pracovník jako koordinátor poskytované péče, zaměřující se především na komplexní posouzení a hodnocení situace, životních a sociálních podmínek, v nichž se dítě nachází. V závislosti na aktuálním stavu komunikuje s dalšími specialisty a společně zajišťuje možnou a z hlediska situace akceptovatelnou péči.

Sociální pracovník tedy přímo nezodpovídá ze vedení terapie, ale snaží se o identifikaci a posouzení míry závažnosti obtíží a schopnosti dítěte nebo jeho rodiny se s nimi vyrovnat samostatně nebo s pomocí příslušného specialisty. Tedy být součástí interdisciplinárního týmu, který poskytuje dítěti komplexní a ucelenou péči respektující aspekty individuální životní situace.

4. Potenciální oblasti překážek a bariér v sociálním fungování klienta se syndromem CSA

Má-li sociální práce vést k podpoře či obnově sociálního fungování, pak je nezbytné, aby sociální pracovník byl schopen identifikovat překážky a bariéry bránící sociálnímu fungování. Podle Langmeiera, Matějčka (1974) je možné sledovat vliv životní situace na

jedince (dítě) skrze to, jak jsou uspokojovány základní psychosociální potřeby. Jedná se o následující potřeby⁵:

- stimulaci, prostřednictvím určitého množství, kvality a proměnlivosti vnějších podnětů

- určitou stálost řádu a smysl v podnětech (smysluplný svět)

- citové a sociální vztahy k osobám prvotních vychovatelů (životní jistotu)

- společenské uplatnění a přebírat společenské hodnoty (identitu)

- otevřenou budoucnost

Na základě rozboru životní situace dítěte s CSA⁶, který byl předmětem mé diplomové práce, a s využitím znalosti teorie psychosociálních potřeb, jejíž hodnotová a konstrukční východiska⁷ jsou srovnatelná s mým pohledem na zkoumanou realitu, vyjádřím v následující části této stati vliv životní situace dítěte s CSA na uspokojování základních psychosociálních potřeb těchto dětí, a identifikuji tak předmět zájmu sociálních pracovníků ve vztahu k životní situaci klienta s CSA v obecné rovině. Zároveň načrtnu i možný přístup sociální práce na řešení vymezených obtíží.

4.1 Vliv životní situace na uspokojování potřeby určitého množství, kvality a proměnlivosti vnějších podnětů

Dítěti, které je nositelem syndromu CSA, mohou vznikat obtíže spojené s nevhodnou stimulací v rodině, v sociálním prostředí, z přístupu institucí. Tato stimulace je pro dítě z vývojového hlediska předčasná, nesrozumitelná a může vyvolat neuspokojení, které se projeví na úrovni chování (nebo reakcí). Dítě například vyžaduje sexuální hry na svých vrstevnicích, častá je sexuální agrese nebo nepřiměřená míra sexuální zvědavosti. Dítě se tím stává pro své sociální okolí nesrozumitelným, ztrácí s ním kontakt a dostává se do izolace. U těchto dětí bývá dále nepřiměřeně rozvinuta schopnost komunikace se svým sociálním prostředím, mohou zaostávat v sociálních dovednostech, mívají obtíže s navazováním zdravých sociálních vztahů atd.

Možnosti sociální práce vzhledem k uvedeným obtížím vycházejí především z vřelého a přiměřeného přístupu sociálního pracovníka. Ten se snaží udržovat zájem dítěte, podporovat jeho součinnost a motivovat ho např. zapojením do dětských herních skupin, rozvojem sociálních dovedností, což odpovídá snahám o podporu a rozvoj vlastního potenciálu dítěte a napomáhá k vyrovnávání se s překážkami v prostředí.

Svými aktivitami se dále snaží ovlivňovat podmínky v prostředí, aby došlo k přerušení nevhodné stimulace dítěte. Znamená to, že cílem sociálního pracovníka není primárně odstranit dítě z prostředí, v němž dochází k této nevhodné stimulaci, ale pokouší se zjistit, zda ti, již jsou za nevhodnou stimulaci dítěte odpovědní, mají dostatečný potenciál k tomu, aby své chování změnili a osvojili si jiné - vhodnější.

Sociální práce by tedy měla být především zaměřena na odstranění nevhodné stimulace, na podporu vzniku přiměřených stimulačních podnětů, na rozvoj sociální komunikace, na podporu a rozvoj sociálních dovedností a na stimulaci prostředí, aby dítě přestalo být vystavováno neadekvátním požadavkům.

4.2 Vliv životní situace na uspokojování potřeby určité stálosti, řádu a smyslu v podnětech, neboli potřeby vnější struktury a smysluplného světa

Tato potřeba bývá charakterem životní situace dítěte s CSA výrazně narušena. Vztahy v rodině se mohou jevit dítěti jako ambivalentní. Počínání institucí, které se snaží o racionální řešení problémové situace, může působit pro dítě nesrozumitelně. To se pak dostává do pozice, kdy není schopné rozumět a smysluplně si vysvětlit věci, které se kolem něho dějí. Nerozumí událostem a požadavkům, jež jsou na ně kladeny. Prožívá úzkost a strach z porušení řádu, z nového a neočekávaného. Nenachází vztah jedněch věcí k druhým.

Možnosti sociální práce vzhledem k uvedeným obtížím jsou spojeny s přístupem, který je adekvátní dětské představě o smysluplném světě. V prvé řadě to představuje nutnost přizpůsobit komunikaci věku dítěte a podmínkám, v nichž vyrůstá. Sociální pracovník se nesmí stát pro dítě další „nesrozumitelnou strukturou“, ale měl by být vnímán jako osoba, která se snaží bezvýhradně dítěti a jeho rodině poskytnout pomoc. Aby tomu tak mohlo být, měl by pracovník porozumět zaběhnutým rituálům a způsobům každodenního života v rodině tak, aby aplikace opatření vedoucích k podpoře sociálního fungování nebyla v rozporu se zaběhnutým režimem této rodiny. Jak uvádí Havrdová (1999), aktivizace potenciálu prostředí není možná bez podrobné a důkladné znalosti tohoto prostředí.

Zkušenosti britského modelu péče o dítě s CSA ukazují, že důležitým krokem při reagování na obtíže vznikající v důsledku narušení vnější struktury a smysluplného světa je schopnost zapojit rodinu a klienta do řešení vlastní situace. Pracovník přistupuje k řešení tak, že zvažuje postupy a různé možnosti řešení problému přímo s klientem. Což samo o sobě predikuje volbu vhodné a pro situaci klienta přiměřené intervence. Minimalizuje se tak riziko, že poskytovaná péče bude klientem vnímána jako nesmyslná. Tento způsob přístupu k intervencím také předpokládá pracovníkovu schopnost podněcovat a stimulovat klienta k hledání vlastních strategií řešení. To nejen významně napomáhá k utváření představy smysluplného světa, ale výrazně podporuje klientovo sebevědomí, samostatnost a ochotu ke spolupráci. Je zde tedy vidět podpora sociálního fungování spojená s posilováním schopnosti jedince vyrovnávat se s požadavky prostředí.

Sociální práce by tedy měla vést k podpoře schopnosti porozumět událostem, dění a jednání, které se v životní situaci dítěte odehrávají. Napomáhat k odstranění strachu, úzkosti z narušení řádu, z nového a neočekávaného a napomáhat k nacházení vztahu a souvislostí mezi jednotlivými věcmi nebo událostmi.

4.3 Vliv životní situace na uspokojování potřeby citových a sociálních vztahů k osobám prvotních vychovatelů

Matějček (1995) tuto potřebu nazývá potřebou životní jistoty. Představuje podmínku pro zdravý vnitřní vývoj a uspořádání osobnosti. Podle Langmeiera, Matějčka (1974:295) však této

„vnitřní integraci musí předcházet integrace vnější, kterou v každé vývojové etapě představuje připoutání dítěte k významnému sociálnímu „objektu“ - k matce, k rodině, ke skupině kamarádů apod.“

Podmínky pro uvedenou integraci jsou vlivem životní situace, v níž se dítě nachází, výrazně a hrubě narušeny. Vztah mezi dítětem a významným sociálním objektem, jímž může být např. otec, který je nezřídka i pachatelem, bývá ambivalentní, úzkostný až násilnický, což dítěti neumožňuje navázat potřebný – citově a emočně pozitivní – vztah, v němž by mohlo prožívat pocit bezpečí a jistoty.

Některé děti se syndromem CSA mají možnost nacházet pevnou vazbu a pocit jistoty alespoň u matky, ale ani zde nebývá výjimkou, že matka není schopna tuto pevnou vazbu dítěti zajistit.

Langmeier, Matějček (1968) dále upozorňují, že k narušení této potřeby může dojít i v důsledku institucionálního řešení problému, kdy dítě navštěvuje různé odborníky, střídá různá vyšetření, navštěvuje specializovaná zařízení atd. Každá taková návštěva může představovat pro dítě změnu a určité ohrožení vytvořených citových vztahů.

Nejzávažněji dochází k narušení této potřeby podle uvedených autorů v případě separace dítěte od rodiny – od jeho přirozeného socializačního prostředí. Separace – byť legitimní – je obzvláště nebezpečná v případech, kdy je dítě odděleno od člena rodiny nebo jiné osoby, na níž je „silně závislé“, a především pak, pokud na tuto separaci není vnitřně ani vývojově připraveno.

Obavy ze ztráty citových vazeb k blízkým osobám se odrážejí v chování těchto dětí. Je u nich patrná úzkost, strach, nejistota a mohou se projevit i neurotické poruchy. V některých případech pak bývá důsledkem těchto událostí snižená schopnost učit se a získávat nové zkušenosti. U mnohých dětí se může projevit i uzavřenost a odpor k nabízené pomoci. Důsledky narušení této potřeby shrnuje Langmeier, Matějček (1974:295) následovně:

„Nenachází-li dítě stálý objekt nebo je-li jeho snaha o navázání či udržení hlubokého kontaktu s ním v určité fázi vývoje překažena, zůstává jeho integrace s okolím nesoustředěná, neintegrována, a tedy málo účinná. Vyvolává poruchy v chování dítěte, často velmi intenzivní a dlouho přetrvávající. Následky [...] lze obecně očekávat v nestálosti a rozptýlenosti navazovaných vztahů, resp. v neschopnosti afekce a intimnosti.“

Možnosti sociální práce vzhledem k uvedeným obtížím: Základním požadavkem pro sociální práci – ve vztahu k možnostem podpory a obnovy sociálního fungování v této oblasti – je nezradit přirozenou důvěru dítěte. To představuje především takový přístup, v němž sociální pracovník nepochybnuje to, co dítě vykládá. I smyšlený a nepravdivý příběh je nutné vnímat jako určité „volání o pomoc“, na něž je nutné reagovat.

Další úkol, který před pracovníkem stojí, ve vztahu k této potřebě, je pomoc dítěti překonat úzkost a strach, jež plynou z nejistoty, kterou ve svém životě prožívá. (Řešení těchto úkolů více spadá do oblasti psychologie, ale i přesto mohou sociální pracovníci vhodně volenými metodami přispět k odstranění těchto obtíží.) Sociální pracovník má více než psycholog možnost působit na sociální prostředí a svým zásahem vyvolat změny v tomto prostředí tak, aby vedly k vytvoření takových prvků, které povedou k překonání daných obtíží. Např. vyhledat a aktivně zapojit osoby, představující pro dítě zdroj emoční a citové podpory (prarodiče, příbuzní).

Významným prvkem podpory emočních a citových vztahů je práce s rodiči nebo s prvotními vychovateli dítěte. Pracovník by svou snahu měl zacílit na podporu schopnosti rodinného systému vytvořit zdravé a pro výchovu dítěte vhodné prostředí.

V případech, kdy je pro ochranu dítěte nutná separace od rodinného prostředí, by měl být sociální pracovník schopen dítě, jeho rodinu a okolí na tento přechod připravit, a to posilováním jeho schopnosti zvládat obtíže plynoucí z této situace.

Dovolím si zde uvést postup odebrání dítěte z rodiny tak, jak mi jej popsala sociální pracovnice z prefektury Val d'Oise ve Francii. *„Dříve než je dítě z rodiny odebráno, provede sociální pracovnice šetření, v němž se zaměří na hledání osob, které pro dítě představují určitý zdroj emoční podpory, a snaží se o to, aby ho tyto lidé po odebrání navštěvovali v náhradním výchovném prostředí. Druhým významným krokem je rozebrání situace s dítětem a seznámení ho s tím, proč je mimo domov umístěno, jak dlouho se předpokládá, že tam bude muset setrvat, a popřípadě ho stimulovat k tomu, aby si s sebou vzalo nějakou oblíbenou bračku, dopisní papíry atp., aby neztratilo kontakt se svým původním prostředím. Základním cílem je ujistit dítě o tom, že nenese žádnou odpovědnost, a že se tedy nejedná o trest pro dítě nebo vyjádření nedůvěry ke schopnostem jeho matky se o ně starat, ale že cílem separace od původní rodiny je snaha o ochránění a vytvoření lepších podmínek pro jeho další zdravý vývoj.“*

Sociální pracovník by se měl ve vztahu k vymezeným obtížím zaměřit na vytvoření pevného a důvěrného vztahu k dítěti, vlivem kterého bude aktivně působit na odbourání specifických obtíží, jako např. úzkosti, strachu nebo nejistoty. Dále by se měl zaměřit na hledání pozitivních a pro dítě akceptovatelných osob, jež by mohly znamenat zdroj citové a emoční podpory. V neposlední řadě by úsilí sociálního pracovníka o podporu sociálního fungování mělo být zaměřeno na podporu rodinného systému, a to tak, aby byla minimalizována nutnost separace dítěte z tohoto prostředí.

4.4. Vliv životní situace na uspokojování potřeby osobně-sociálního významu, neboli potřeby společenského uplatnění a společenské hodnoty

Pro uspokojování této potřeby je nutná aktivní interakce se sociálním prostředím, především účast na životě rodiny, společnosti či dětských herních skupinách. Dítě potřebuje zažít možnost „volného sociálního kontaktu s druhými dětmi ve hrách, soutěžích, sportu, dobrodružných podnicích“. Potřebuje mít dostatek příležitostí k ověření si vlastních schopností, dovedností a vlastní hodnoty. Potřebuje si osvojit „diferencované a smysluplné pojetí sociálních rolí“ a „dosáhnout uspokojivého pocitu identity a sebehodnocení“ (Langmeier, Matějček 1968:169, 1974:298).

Jsou-li narušeny podmínky pro výstavbu vlastního „já“, tedy je-li dítě dlouhodobě zahrnováno negativními reakcemi, má-li samo ze sebe pocit špatnosti a zkaženosti nebo není-li mu dopřáno poznat význam jednotlivých sociálních rolí (např. při separaci od rodiny nebo v rodinách, jejichž hodnoty se liší od hodnot většiny), pak nevzniká prostor k rozvoji pozitivního pohledu na sebe sama a ke vzniku kladného a pozitivního postoje k vlastní společenské hodnotě.

Vliv životní situace se výrazně podílí na narušení této potřeby. Děti se syndromem CSA se cítí být „jiné než ostatní děti“. Nedostává se jim vhodné odpovědi na otázky typu „kdo jsem a jakou mám hodnotu“. Od „svých osob“ obvykle přijímá pro ně nesrozumitelné signály o vlastní osobě, které si prezentuje jako negativní a špatné. Výrazně je uspokojování této potřeby ohroženo, je-li dítě separováno od rodiny, ztrácí-li možnost poznat a zažít rozdíly v rodinných sociálních rolích.

Pro podporu sociálního fungování v této oblasti by sociální práce měla být zaměřena na možnosti rozvoje potenciálu vedoucího k podpoře seberealizace a sebeuplatnění. Plánování volno-časových aktivit je tak významným prvkem v péči o sexuálně zneužívané děti.

Cíl působení sociálních pracovníků i dalších odborníků, již zajišťují péči těmto dětem, výstižně shrnuli Langmeier a Matějček (1974:325), když uvádějí, že působení všech zúčastněných osob by mělo být zaměřeno na vybudování a přetvoření dosavadních nerovnoměrně vyvinutých společenských vztahů a postojů v takové prostředí, v němž se dítěti dostane uspokojivého společenského zařazení a sebeuplatnění. V této oblasti se převážně uplatňuje podpora sociálního fungování aktivizací potenciálu prostředí pro rozšíření schopnosti zvládat požadavky prostředí.

4.5. Vliv životní situace na uspokojování potřeby otevřené budoucnosti

Naplnění této potřeby dává životu časový rozměr a prostor k úvahám o naději a beznaději; Matějček (1995). V případě dětí se syndromem CSA bývá vlivem životní situace tato potřeba částečně narušena. Dítě se trápí otázkami typu „co bude dál?, na co se mohu těšit?“. Nezodpovězení těchto otázek vyvolává strach a nejistotu, která brání v sociálním fungování.

Důležitou aktivitou odstraňující obtíže spojené s touto oblastí je snaha o to, aby v dítěti byl přirozeným způsobem vyvolán pocit, že jeho problém bude vyřešen a že obavy z budoucnosti jsou neopodstatněné.

5. Závěr

Touto statí jsem chtěla otevřít diskusi o předmětu zájmu sociální práce ve vztahu ke klientovi s CSA v obecné rovině.

Jsem si vědoma faktu, že na problematiku možností péče o sexuálně zneužívané dítě je nutné nahlížet optikou interdisciplinarity. Dítěti i jeho rodině je pro podporu sociálního fungování nutné poskytovat komplexní a vyváženou péči, a to nejen ze strany sociálních pracovníků, ale i ze strany terapeutů či lékařů a dalších odborníků zainteresovaných na řešení uvedené problematiky. V této statí jsem však svou pozornost zaměřila zejména na možnosti sociální práce se sexuálně zneužívaným dítětem a při respektování uvedeného (zejména role sociálního pracovníka v systému poskytované péče) a na základě předchozích poznatků odvozuji modelový přehled oblastí, které mohou představovat obtíže a překážky v sociálním fungování diskutované skupiny klientů sociální práce.

1. oblast odstraňování překážek a obtíží spojených s nevhodnou stimulací dítěte, tedy s narušením určité úrovně celkové vnější stimulace

Sociální pracovník se pak zejména zaměřuje na otázky:

- Nestává se dítě pro své sociální okolí nesrozumitelné?
- Neztrácí kontakt se svým sociálním prostředím?
- Nemá obtíže s navazováním sociálních vztahů?
- Nemá omezený rozsah sociálních dovedností?

2. oblast odstranění překážek spojených s narušením vnější struktury a smysluplného světa

Sociální pracovník se pak zejména zaměřuje na otázky:

- Rozumí dítě událostem a požadavkům, jež jsou na ně kladeny?
- Neprožívá dítě úzkost a strach z porušení řádu, z nového a neočekávaného?
- Nachází vztah jedněch věcí k druhým?

3. oblast odstranění překážek a obtíží spojených s narušením pocitu bezpečí a jistoty ve vztazích

Sociální pracovník se pak zejména zaměřuje na otázky:

- Neprožívá dítě strach ze zneužití moci?
- Neprožívá dítě úzkost a strach vyvolaný nejistotou?
- Není dítě nesoustředěné, neintegrované?
- Nemá poruchy v chování?
- Nemá sníženou schopnost učit se?

4. oblast odstranění překážek a obtíží spojených s narušením osobně sociálního významu

Sociální pracovník se pak zejména zaměřuje na otázky:

- Neprožívá dítě pocity špatnosti a zkaženosti?
- Dosahuje pocitu sebeuspokojení?
- Nemá omezené možnosti pozitivního pohledu sama na sebe?
- Nemá obtíže v pojetím sociálních rolí?

5. oblast odstranění obtíží a překážek spojených s narušením potřeby otevřené budoucnosti

Sociální pracovník se pak zejména zaměřuje na otázku ve vztahu ke strachu a nejistotě z nejasného výhledu do budoucnosti.

Uvedený seznam otázek přirozeně nepokrývá celou oblast obtíží a překážek v sociálním fungování, ale představuje pouze pomocný nástroj pro komplexnější a na životní situaci dítěte závislejší vymezení předmětu zájmu sociálních pracovníků v této oblasti péče. Uvedený model by měl zejména sloužit jako prevence před šablonovitým a neindividuálním přístupem k obtížím rodin, v nichž došlo k sexuálnímu zneužití.

Použitá literatura:

- Bentovim A. **Týrání a sexuální zneužívání v rodinách**. Praha: Grada Publishing, 1998.
- Dunovský J., Dytrych Z., Matějček Z. a kol. **Týrané, zneužívané a zanedbávané dítě**. Praha: Grada Publishing, 1995.
- Dunovský J., Trojan O., Weiss P. (ed.). **Sexuální zneužívání dětí a sexuální násilí**. Sborník z konference East-West, Praha 1996, Praha: MPSV, 1997.
- Elliotová, M. **Jak ochránit své dítě**. Praha: Portál, 1994.
- Everstine D. S., Everstine S. **Sexuální trauma u dětí a adolescentů**. Psychoterapeutické sešity, č. 44, Praha, 1991.
- Finkelhor D. A. **Child sexual abuse. New theory and research**. New York, London: Free Press, 1984.
- Halfarová, H. **Diagnostika a terapie sexuálně zneužívaných dětí**. Časopis lékařů českých, 134, č. 11, 1995.
- Havrdová Z.: **Kompetence v praxi sociální práce**. Praha: Osmium, 1999.
- Langmeier J., Matějček Z. **Psychická deprivace v dětství**. Praha: Avicem, 1974.
- Langmeier J., Matějček Z. **Psychická deprivace v dětství**. Praha: Avicem, 1968.
- Malá E., Raboch J., Sovák Z. **Sexuálně zneužívané děti**. Praha: Psychiatrické centrum, 1996.
- Matějček Z. **Co děti nejvíc potřebují**. Praha: Portál, 1995.
- Matějček Z. **Dítě a rodina v psychologickém poradenství**. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1992 .
- Matoušek O. **Základy sociální práce**. Praha: Portál, 2001.
- Navrátil P., Musil L.: **Sociální práce s příslušníky menšinových skupin** Sborník prací FSS Brněnské univerzity, Sociální studia č. 5/2000, Brno: FSS MU, 2000 .
- Úlehla I. **Umění pomáhat - učebnice metod sociální práce**. Písek: Renaissance, 1996.
- Výroční zpráva 2000 - sdružení proti násilí na dětech, dětské krizové centrum (interní materiál)
- Weiss P., Convoy H. **Atypické sexuální zkušenosti** Československá psychologie, roč. 38, č. 5, 1994.
- Zastrow Ch., Kirst-Ashman K. **Understanding Human Behavior and the Social Environment**. 2nd ed., Murray Printing Company, USA, 1990.
- Childhood Matters**, Summary of Key Findings and Recommendation of the **Report of National Commission of Inquiry into Prevention of Child Abuse**: Interní materiály Nadace Naše dítě, 1994.
- World Congress Against Commercial Sexual Exploitation of Children**: Interní materiály střediska sociální prevence hl. m. Prahy 1996.
- Sdružení proti násilí na dětech - Dětské krizové centrum: Výroční zpráva 1999.
- Sdružení proti násilí na dětech - Dětské krizové centrum: Výroční zpráva 2000. ■

¹ Kontakt na autorku: vitkovaj@fss.muni.cz

² CSA – Child Sexual Abuse v překladu syndrom sexuálně zneužívaného dítěte

³ Uvedený přehled oblastí bude pouze modelový. Nečiním si tedy nároky na komplexní a ucelený přehled všech aspektů životní situace, na něž je adekvátní zaměřovat pozornost. Model je nutné vnímat jako obecné vymezení prostoru pro možné intervence s nutností modifikace v závislosti na individuálním charakteru životní situace každého jedince i na specifických cílech či přístupech jednotlivých institucí, které se zabývají poskytováním péče pro tento typ klientů.

⁴ Vymezení role sociálního pracovníka v systému poskytované péče je vedle řady dalších faktorů závislé i na typu instituce, v níž pracovník působí. Je tedy nutné brát v úvahu, že odlišnou roli bude v systému péče sehrávat sociální pracovník z oddělení sociálně právní ochrany dětí a odlišný cíl péče bude sledovat např. pracovník krizového centra zainteresovaný nestátní institucí.

⁵ Jsem si vědoma toho, že oba jmenovaní autoři (Langmeier, Matějček), jsou především psychologové a jejich schéma základních psychosociálních potřeb tento aspekt výrazně odráží. I přesto je možné jejich schématu využít jako základní osy pro hodnocení a sumarizaci obtíží v sociálním fungování dětí s CSA, neboť oba tvůrci přistupovali k dané problematice víceúrovňově a formulovali své závěry pomocí dynamických i statických faktorů žití v prostředí. Snažili se tak především o reflexi vlivu stimulu vnějšího prostředí, struktury prostředí, struktury osobnosti, struktury sociálních rolí a řady dalších faktorů, jež jsou srovnatelné s faktory podílejícími se na charakteru životní situace dítěte s CSA.

⁶ Pro modelový popis životní situace dítěte s CSA, který by odpovídal vymezenému pohledu na realitu, jsem zvolila třístupňový model uveřejněný v knize Zastrow a Kirst-Ashmana *Understanding Human Behavior and the Social Environment* (1990:12-14), jenž umožňuje nahlížet na životní situaci jedince v perspektivě několika vzájemně propojených vztahových rámců.

První rámec nazývají Zastrow a Ashman „mikrosystémem“ a zahrnují do něho především charakteristiky a chování jedince, který je ovlivněn jednak osobitými vlastnostmi, ale také kontextem sociálního prostoru, v němž tento jedinec působí.

Druhý rámec je tvořen interakcemi mezi jedincem a ostatními individui nebo malými skupinami v daném sociálním prostoru. Zde sehrávají podstatnou úlohu lidé z blízkého sociálního okolí, se kterými je jedinec ve styku a kteří pro něho „něco znamenají“. Tento stupeň označují Zastrow a Ashman jako „mezosystém“ a vyjadřují pomocí něho vliv především interpersonálních vztahů na charakter životní situace.

Třetí rámec nazývají „makrosystémem“ a podle uvedených autorů vyjadřuje existenci jedince v širokém sociálním prostoru, který ho obklopuje a formuje. Tento systém je založen na vzájemné adaptaci jedince a prostředí. Uplatňují se zde takové atributy, jako je charakter sociální nebo rodinné politiky, právní řád, sociální práce, psychologické poradenství, ale i kulturní a duchovní tradice daného prostředí.

K obsahovému naplnění těchto tří rovin jsem využila literatury zabývající se situací dětí se syndromem CSA, např. Bentovim (1998), Dunovský, Dytrich, Matějček (1995), Taubner (1997) a další.

⁷ Hodnotová a konstrukční východiska koncepce dětské psychické deprivace je možné vyjádřit pomocí čtyř úrovní (Langmeier, Matějček 1974:277-278):

1. vztah dítěte a globální charakteristiky prostředí
2. interakce dítěte s prostředím vyjádřena v termínech „diferencujících aktivit“ (podněty vyvolávající reakce)
3. úroveň jednotlivého prvku – hledisko adaptace organismu na prostředí jako celku (teorie vazby – Bowlby)
4. návaznost a reakce na prostředí skrze „já“ v reakci na „ty“

PhDr. Pavel Navrátil¹, Ph.D., je od roku 1998 odborným asistentem na katedře sociální politiky a sociální práce FSS MU v Brně. Zabývá se teoriemi a metodami sociální práce, sociální prací s menšinami, problematikou existenciální frustrace a managementem v sociální práci. Výzkumně se v poslední době angažuje zejména v oblasti možností sociální práce s romskou menšinou.

Životní situace jako předmět

intervence sociálního pracovníka

Living situations as an object

of the intervention of social workers

Úvod

Jednou z otázek, se kterou se během svého pedagogického působení opakovaně setkávám, je dotaz: „*Jaký je vlastně předmět intervence sociálních pracovníků?*“ Je skutečností, že tato otázka má mnoho odpovědí, ale jen málokteré z nich jsou intelektuálně i prakticky uspokojivé. Odpověď na tuto otázku je přitom klíčová a do značné míry vypovídá o schopnosti oboru definovat svůj okruh působnosti, a tak vlastně i o oborové identitě. Následující text je jedním z pokusů, jak se lze s touto otázkou vyrovnat.

Domnívám se, že pokud si chceme na položenou otázku odpovědět, musíme identifikovat a vysvětlit základní pojmy, které nám poslouží k projasnění pohledu na sociální práci. Proto budu pozornost věnovat „*cílům sociální práce*“, pojmům „*sociální fungování*“ a „*životní situace*“. Dále provedu jejich reformulaci a v tomto kontextu se pokusím na položenou otázku navrhnout odpověď.

I. Cíl sociální práce

Formulace cíle (cílů) sociální práce se různí s ohledem jak na společenský a kulturní, tak i historický kontext. Jedna ze starších definicí sociální práce například tvrdí, že „sociální práce je prostě to, co dělají sociální pracovníci“. Hanvey a Philpot (1996:1) tuto definici v inverzní podobě aktualizovali a tvrdí, že „*Sociální práce je často to, co jiní - zdravotní sestry, lékaři, policie atd. nedělají*“. Přestože tento způsob určení cíle sociální práce je pružný a poskytuje prostor pro neustálé posunování hranic oboru, ne všichni jsou takovouto neurčitou formulací uspokojeni.

Thompson (2000) se pokouší zpřesnit uvedené definice tím, že popisuje aktivity, které jsou v sociální práci běžné. Řadí mezi ně:

- hodnocení potřeb a životních okolností jak těch, kteří o sociální pomoc sami požádali, tak i těch, kteří se setkávají se sociální prací z „vyšší moci“,
- poskytování nebo zprostředkování služeb, které mají pomoci zabezpečit identifikované potřeby,
- realizaci facilitativních a podpůrných aktivit na úrovni individua, rodiny, skupiny nebo komunity při zvládnání problémů,
- hodnocení stupně a povahy ohrožení, kterým je klient vystaven,
- navrhování, realizace a hodnocení ochranných plánů,
- zajišťování posudků pro jednání soudů,
- spoluúčast v multidisciplinárních týmech,
- zastupování a mediace,
- navrhování a realizace preventivních opatření,
- naplňování zákonem definovaných povinností.

Ani tento způsob vymezení obsahu sociální práce nelze považovat za úplný. Výčet aktivit nemůže být zcela vyčerpávající a vždy je fragmentární. Některé aktivity se navíc kryjí s aktivitami jiných profesí a oborů lidských činností. V takovém pokusu také chybí snaha popsat cíl (cíle) sociální práce v obecných termínech, které by usilovaly o intelektuálně přesnější vymezení prostoru sociální práce.

Jiný pokus o definici sociální práce učinil Jordan. V práci z roku 1987 formuluje některá dilemata sociální práce a staví proti sobě dvě protichůdná pojetí tohoto oboru. Na jedné straně je podle něj řada sociálních pracovníků přesvědčena, že nejvlastnějším cílem sociální práce je „*pomábat*“ klientům, na straně druhé považují podle Jordana zejména politikové za cíl sociální práce „*sociální kontrolu*“ a řešení či prevenci sociálních problémů. V některých aspektech podobně jako Jordan vymezují základní cíle také autoři

Abstrakt:

Text pojednává o termínu „životní situace“, který je vnímán jako ústřední pojem sociální práce. Termín „životní situace“ je vnímán nikoliv jako teoretický konstrukt, ale také jako konkrétní předmět intervence sociálního pracovníka. V textu autor vedle tradičního pojetí tohoto pojmu také nabízí nový pohled na jeho podstatu a klade přitom důraz na význam „sociálních očekávání“.

Abstract:
In the article author deals with the concept of „living situation“ which is seen as a central term of social work. He concentrates then on idea of „social functioning“; i.e. dynamic part of living situation. In the text author provides reconceptualization of „social functioning“ and stresses significance of reciprocal social expectations.

Webb a Wistow (1987), kteří za cíle sociální práce považují sociální kontrolu, podporu změny (individua, sociálních vztahů a sociálního prostředí) a sociální zachování („*social maintenance*“). Posledně jmenovaným cílem autoři rozumějí především pomoc při zachování akceptovatelného způsobu života těch, kteří toho nejsou schopni vlastními silami.

V současné době se u některých autorů setkáváme s vymezením cíle sociální práce, které se opírá o koncept „*sociálního fungování*“. Například Sheafor, Horejsi a Horejsi (2000:4-5) považují za cíl sociální práce: „... (1) *pomábat jednotlivcům a sociálním systémům zlepšovat své sociální fungování a (2) měnit sociální podmínky tak, aby chránily tyto jednotlivce a systémy před potížemi ve fungování.*“ Jinou definici, která si rovněž za východisko bere koncept sociálního fungování, uvádí Navrátil (2000: 7): „*Cílem sociální práce je podpora sociálního fungování klienta v situaci, kde je taková potřeba buď skupinově, nebo individuálně vnímána a vyjádřena. Sociální práce se profesionálně zabývá lidskými vztahy v souvislosti s výkonem sociálních rolí (sociálního fungování).*“

Také některé národní asociace sociálních pracovníků se přiklonily k vymezení cíle sociální práce s využitím konceptu sociálního fungování. Například Americká národní asociace sociálních pracovníků (NASW) definovala cíl následovně: „*Sociální práce je profesionální aktivita zaměřená na pomáhání jednotlivcům, skupinám nebo komunitám zlepšit nebo obnovit jejich schopnost sociálního fungování a na tvorbu společenských podmínek příznivých pro tento cíl*“ (1973:45). Nizozemská asociace sociálních pracovníků (NOW) vymezila cíle sociální práce takto: „*Funkcí sociálního pracovníka je pomábat lidem, kteří se pokouší řešit a zvládnout problémy ve fungování v interakcích se svým sociálním prostředím. Prostřednictvím své pomoci se sociální pracovník snaží zlepšit způsob, kterým lidé sociálně fungují, nebo vztahy mezi lidmi a jejich sociálním prostředím*“ (1987:1213).

Termín sociální fungování je ovšem mnohoznačný a je také možné ho různým způsobem interpretovat. Za podstatný úkol na cestě k vymezení cíle sociální práce je podle našeho názoru vyjasnění právě tohoto základního pojmu, na který se řada teoretiků a praktiků v sociální práci odvolává. Koncept sociálního fungování budeme v tomto textu považovat za určující pro definici cíle sociální práce a v následující pasáži se pokusíme alespoň stručně vymežit naši představu o jeho obsahu.

II. Co je to životní situace?

Jakkoliv je termín „*životní situace*“ běžně užívaný, jeho vědecké využití narazí na nejednoznačnost svého obsahu. V následujícím textu se mu pokusím dát obsah akceptovatelný i v akademické diskusi.

II.1. Klasické vymezení termínu „sociální fungování“ a „životní situace“

V běžné řeči se životní situací rozumí konstelace životních okolností, které jsou přítomny v určitém (mluvčím komentovaném) okamžiku. V kontextu sociální práce má tento pojem ovšem specifičtější význam. Abychom se mohli zabývat „životními situacemi“ v jejím kontextu, potřebujeme se opřít se o pojem „sociální fungování“, který charakterizuje podstatnou vlastnost každé životní situace. Tento pojem byl významně rozpracován Bartlettovou (1957, 1961a, 1961b, 1970). Ve své knize „*The common base of social work practice*“ (1970) tato autorka použila „*pojmem sociálního fungování*“ pro označení interakcí, které probíhají mezi nároky prostředí a lidmi. Autorka vychází z předpokladu, že životní situace je nároky prostředí významně ovlivněna. Přitom je nutné rozlišit (1) **dimenzi schopnosti řešit problémy** (coping = zvládání) a (2) **dimenzi nároků sociálního prostředí**, ve kterém daný jednatel (či skupina) o řešení svých problémů usiluje. Shrňme si, co nám termín „*sociální fungování*“ ve vztahu k životní situaci objasňuje :

(1) Lidé a prostředí jsou trvale v interakci. (2) Prostor klade na člověka určité požadavky (formuluje očekávání, definuje sociální role) a člověk je nucen na ně reagovat. (3) Mezi požadavky prostředí a člověkem je obvykle rovnováha. Pokud lidé požadavky prostředí dostatečně nezvládají, rovnováha je rozkolísána a vzniká problém. (4) Někteří lidé jsou schopni si s problémem poradit a nastolit znovu rovnováhu sami, jiní tuto schopnost nemají a svou problémovou situaci nezvládají. (5) Příčinou problémů nebo jejich nezvládání může být jak nedostatek dovedností na straně klienta, tak nepřiměřenost požadavků prostředí vůči němu. (6) Předmětem intervence sociálního pracovníka je interakce mezi způsobilostí klienta zvládat a tím, co od něj prostředí očekává. Jeho cílem je podporovat sociální fungování klienta tím, že mu pomáhá obnovit nebo udržovat rovnováhu mezi více či méně dostatečnou kapacitou zvládání a této kapacitě více či méně přiměřenými požadavky prostředí.

II.2. Redefinice termínu „sociální fungování“ a „životní situace“

Při úvaze o vztahu člověka a jeho prostředí je nezbytné vzít do úvahy faktor, který v předešlém vymezení sociálního fungování chybí. Nejenom sociální prostředí definuje svá očekávání a požadavky vůči jednotlivci či skupině. Je podstatné, že také jednotlivci (skupina i jiné sociální útvary) mají svá očekávání vůči svému prostředí. S přihlédnutím k tomuto faktu je pak sociální fungování možno vymezit jako „vztah mezi očekáváními jednotlivce a sociálního prostředí“. Jsou-li tato vzájemná očekávání v souladu (komplementarita), interakce probíhají harmonicky, nejsou-li, v interakcích nastávají obtíže. Schopnost zvládat (cope) životní úkoly je pak v principu nutno vztáhnout z jednotlivce

také na prostředí. Také prostředí může naplňovat jistá očekávání dobře, či problematicky. Jako příklad může posloužit byrokratická instituce, která se ritualizací své činnosti vzdálila svému původnímu účelu. Analogicky je pak možné říci, že nejenom očekávání prostředí mohou být neúměrná, podobně neúměrná mohou být i očekávání jednotlivce vůči prostředí.

Vzeme-li navrhované doplnění do úvahy, lze sociální fungování charakterizovat následovně:

(1) Lidé a prostředí jsou trvale v sociální interakci (obrázek 1).

(2) Prostor klade na člověka určité požadavky (formuluje očekávání, definuje sociální role) a člověk je nucen na ně reagovat (obrázek 1).

(3) Také člověk má na své sociální prostředí jisté požadavky a vztahuje se k němu s jistými očekávaními (obrázek 1).

(4) Vztah mezi vzájemnými očekávaními je neproblematický, pokud jsou očekávání komplementární (obrázek 2).

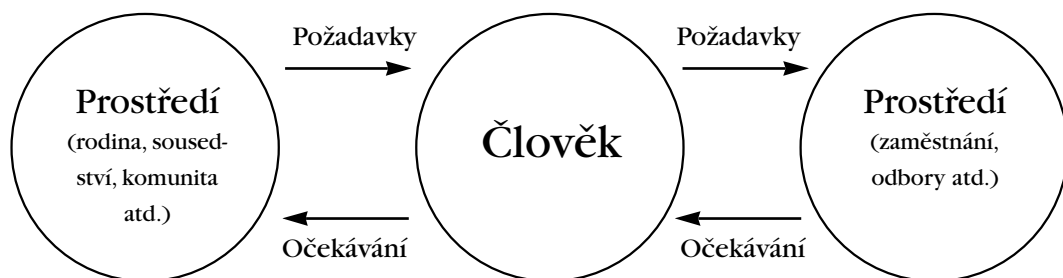
(5) Pokud lidé nebo prostředí požadavky dostatečně nezvládají nebo na ně nereagují očekávaným způsobem, vzniká problém (obrázek 2).

(6) V některých případech je člověk nebo jeho prostředí schopno si s problémem poradit a rovnováha je nastolena na základně vlastní aktivity. V jiných případech člověk nebo prostředí tuto schopnost nemají a vzniká potřeba sociální intervence.

(7) Základní příčinou problémů nebo jejich nezvládnání může být nedostatek zdrojů na straně klienta nebo prostředí i nekomplementárnost vzájemných očekávaní (obrázek 3).

(8) V tomto pojetí sociálního fungování se předmětem sociální práce stává komplementarita vzájemných očekávaní a také schopnost tato očekávaní naplnit (zvládnout je). Cílem sociální práce pak je podpora sociálního fungování klienta tím, že mu pomáhá obnovit nebo udržovat komplementaritu mezi jeho očekávaními a očekávaními prostředí a dále v rozvoji oboustranné schopnosti tato očekávaní naplňovat.

Obrázek 1: Vztah člověka a jeho prostředí (vzájemná očekávání)



Obrázek 2: Rozlišení funkčních a problémových stavů

Médium	Funkční stav	Problémový stav
Očekávání	Komplementarita	Nekomplementarita
Zdroje	Kapacita	Inkapacita

Obrázek 3: Základní příčiny problémů

Charakter problému	Původ problému	
Inkapacita	Na straně člověka	Na straně prostředí
Nekomplementarita	Na straně člověka	Na straně prostředí

Uvedené chápání vztahu člověka a jeho prostředí (sociální fungování) umožňuje pochopit dynamickou roli každého jednotlivce. Každý jedinec vstupuje do interakce se svým prostředím a v tomto vztahu má (není-li blokována) tvůrčí roli (očekávání je zde tvůrčím aktem). Člověk není vydán na pospas požadavkům svého sociálního prostředí (očekávání prostředí nejsou determinantou), vůči tomuto prostředí se vymezuje. Některé požadavky akceptuje, jiné ne. Svým jednáním spoluvytváří svoji životní situaci a samozřejmě také životní situace druhých lidí. Klasické pojetí sociálního fungování tento rozměr neumožňovalo vnímat.

Zatímco termín „sociální fungování“ se týká dynamické stránky životní situace, tj. vyjadřuje napětí v konkrétním čase a prostoru, je třeba z popisu životní situace nevynechat její statickou stránku, kterou tvoří prvky a systémy, které danou situaci utvářejí.

II.3. Prvky a systémy životní situace

Navrátil s Musilem (2000) upozornili, že životní situace má čtyři dimenze. Hovoří o dimenzi fyziologické, psychologické, sociální a noogenní. Někteří autoři se pokoušejí přesně určit prvky a systémy, které životní situaci utvářejí :

- věk, pohlaví, stav, složení domácnosti;
- rodinná struktura a vztahy (biologické děti, nevlastní děti, rodiče atd.);
- zaměstnanost, postavení v zaměstnání a jeho charakter;
- sociální aktivity a zájmy (koníčky a rekreační aktivity atd.);
- členství ve formálních skupinách (církve, odborový svaz atd.);
- zdroje podpory a napětí v sociálních interakcích (mezi lidmi a mezi lidmi a komunitními systémy);
- využití formálních zdrojů (sociální zabezpečení, lékařská péče atd.);
- neformální zdroje (širší rodina, příbuzní, přátelé, sousedi, svépomocné skupiny).

Systémy, které spoluutvářejí životní situaci klienta, se obvykle promítají také do jeho rolí. K obvyklým rolím (soustavám očekávání), které sociální pracovníci pomáhají svým klientům zvládat efektivněji, patří například role rodiče, dítěte, partnera, zaměstnance,

souseda, občana anebo například také pacienta. V souvislosti s životním cyklem člověka dochází k proměnám rolí, které jsou od něj očekávány, a také člověk mění svá očekávání ve vztahu k prostředí. Právě v situacích, kdy dochází ke změně rolí (například, když se emigrant usazuje v cílové zemi své migrace), bývá pomoc sociálního pracovníka potřebná. Častým úkolem sociálního pracovníka v této situaci je pomoci klientovi porozumět požadavkům nové role, akceptovat ji a aktivně ji začít naplňovat. Při práci s menšinovými klienty bývá úkol sociálního pracovníka ovšem opačný: člen menšiny je uvězněn v roli znevýhodněného a marně se snaží zlomit očekávání, že nikdy nezvládne to, co „ti druzí“. Úkolem sociálního pracovníka je v takovém případě napomoci roli znevýhodněného změnit nebo opustit.

Životní situace není statická. Vyvíjí se v čase. Do životní situace jednotlivce mohou významně zasáhnout zásadní společenské události (pád komunismu, povodně, válka), nebo dochází k transformaci životní situace jedince a případně jeho rodiny v pozvolných krocích, které odpovídají „normálnímu průběhu života“. V následující subkapitole uvedu perspektivy, které se zabývají etapizací života a umožňují životní cyklus podchytit teoreticky.

II.4. Životní situace z hlediska životního cyklu

Každý člověk během svého života prochází socializací, kterou lze považovat za klíčový proces, během něhož se člověk formuje v bytost sociální. Lze ji také popsat jako: „Proces vývoje od stadia bezmocného novorozence až po osobu, která si dobře uvědomuje sebe samu a orientuje se ve své vlastní kultuře.“ (Giddens, 1999:39). V procesu celoživotní socializace se člověk setkává s rozmanitými rolemi, které odpovídají specifickému věku, pohlaví a dalším okolnostem života. Pokud ve společnosti nedojde k dramatické události, jako je například válka, lze během života člověka identifikovat významné životní situace, které se opakují u většiny obyvatel a vytvářejí určité kontury „normálního života“. Někteří autoři pak v této souvislosti hovoří o etapizaci života .

V kontextu našich úvah považuji za účelné zabývat se pracemi dvou autorů, kteří životní periody formulovali a vymezili i jejich specifické charakteristiky. Sociolog Alan (1989) navrhuje etapizaci, která přihlíží zejména k sociálním aspektům života (utváření rodiny, volba profesní dráhy) a do jisté míry je založena na teorii rolí. Erikson (1950) formuloval teorii vývojových úkolů, která má psycho-sociální charakter a vhodně Alanovu etapizaci dokresluje o další rozměry (viz tab. 1A, 1B). Uvedené etapizace života zachycují charakteristiky typických životních událostí a prezentují nám proces socializace ve strukturované podobě. Propojením Alanova a Eriksonova modelu se nabízí výchozí psycho-sociální schéma životního cyklu. Tato strukturace nám může pomoci rozumět historické (vývojové) dimenzi životní situace a vedle toho také napovídá, jaká očekávání jsou typická v určitých životních situacích. V sociální práci s klientem je třeba vycházet z porozumění psycho-sociálních souvislostí životního cyklu. Jejich znalost umožní včasné rozpoznání (reflektování) specifických okolností konkrétních aspektů životní situace, s níž se klient potýká. Rovněž pro akademická pracoviště může být modelová

Tabulka 1A Etapy života dle Alana (1989) a Eriksona (1950)

Věk	Etapa	Sociální charakteristika etapy	Profesní dráha	Rodinný cyklus	Období	Vývojový úkol	Vývojová krize
0-2	Rané dětství	Odlisňování sebe a okolí, neverbální komunikace, počátky výběrového chování, cit. vazeb			Kojenec 0-2	<ul style="list-style-type: none"> • Utváření vztahu • Diferenciace emocí • Rozvoj nervových a motorických systémů • Pojetí trvalosti objektů • Začíná chápat přičinnost 	Základní důvěra versus nedůvěra v druhé
2-5	Předškolní věk	Počátky verbálního dorozumívání, identifikace sociálních vztahů, osvojování návyků, adaptace na kolektiv vrstevníků, odhalování vztahů autority	Hra	Internalizace rodinných rolí; zkušenost neúplné, příp. binukleární rodiny	Batole 2-4	<ul style="list-style-type: none"> • Fantazie a hra • Jazyk • Sebekontrola • Lokomoce • V myšlení začíná užívat symboly 	Základní pocit hodnoty a autonomie versus nedůvěra v sebe
6-12	Školní věk	Formování vrstevnických vztahů a pravidel skupinového chování, rostoucí úloha kognitivního učení a vzdělávání, tvorba zájmů a postojů, vznik vztahů zodpovědnosti	Učení, fanazijní volba povolání	Ideální volba partnera, počátek přípravy na manželství a rodičovství	Raný školní věk 5-7	<ul style="list-style-type: none"> • Hra ve skupině • Raná identifikace s rodem • Vznikají morální standardy • Rozvoj základních intelektuálních dovedností (klasifikace, kombinace) 	Iniciativa versus rezignace (limitace druhých)
12-15	Puberta	Formování vztahu mezi pohlavími, počátek emancipace od rodiny, vyhrocení konfliktu zájmů, vznik problému sociální identity.	Pokusná volba povolání, oddálení rozhodnutí	Seznamování	Sřřední školní věk 8-12	<ul style="list-style-type: none"> • Kooperace s druhými • Hry v týmu • Identifikace s příslušníky téhož pohlaví • Introspekce 	Sebevěra versus méněcennost
16-20	Dospívání	Nabývání zákonných práv a povinností, selekce a koordinace zájmů, počátek nezávislosti „krize adolescence“	Reálná volba povolání	Sbližování, láska, intimní vztahy, sexuální poměr	Raná adolescence 13-17	<ul style="list-style-type: none"> • Tělesné a sexuální dozrávání • Členství ve vrstevnických skupinách • Navazování heterosexuálních kontaktů • Abstraktní myšlení • Bouřlivé prožívání 	Skupinová identita versus pocit odcizení
					Pozdní adolescence 18-22	<ul style="list-style-type: none"> • Utváření párti • Sexuální identita • Internalizace morálních principů • Volba povolání • Odchod od rodičů 	Individuální identita versus rolové zmatení

Tabulka 1B Etapy života dle Alana (1989) a Eriksona (1950)

Věk	Etapa	Sociální charakteristika etapy	Profesní dráha	Rodinný cyklus	Období	Vývojový úkol	Vývojová krize
21–25	Raná dospělost	Osvojování si rolí dospělého, počátek ekonomické a sociální samostatnosti, formování životních plánů	První zaměstnání (vojenská služba)	Přizpůsobování partnerovi, plánování, založení rodiny	Raná dospělost 23–34	<ul style="list-style-type: none"> Svatba Porod Zaměstnání Rozvoj vlastního životního stylu (bez rodičů) 	Intimita versus Izolace
26–40	Střední dospělost	Staďování sociálních rolí a konflikty rolí, materiální konsolidace, společenská angažovanost, redukce životních plánů, stabilizace sítě sociálních kontaktů (přátelé, známí), orientace na prožitky.	Druhá volba povolání, fluktuace, specializace, kariéra, další vzdělávání	Rodina s dítětem předškolním, školním, dospívajícím	Střední dospělost 35–60	<ul style="list-style-type: none"> Výchova dětí Zaměstnání Uspořádání domácnosti a finančních zdrojů 	Rozšiřování životní zkušenosti a zájmu o společnost versus stagnace a orientace na sebe
41–55	Pozdní dospělost	Tzv. krize středního věku, následující sociální konsolidace, nové formování životní perspektivy odvíjené od „zbytku života“.	Stabilizace, postup, profesní potíže	Rodina s mladým dospělým, vznik role prarodiče	Pozdní dospělost 61 a více	<ul style="list-style-type: none"> Zvládnání tělesných změn a zdravotních problémů Akceptace životních voleb Přesměřování energie po přechodu do důchodu Utváření postoje ke smrti 	Integrita versus beznaděj
55–65	(Před)důchodový věk	Vrchol sociálního postavení a autority, změny zájmů, proměny fyzických funkcí, stabilizace životních stereotypů, zhodnocování dosavadního života (užívání).	Práce před důchodem, přechod do důchodu, práce v důchodu, profesní rizika	Období „prázdného hnízda“, formování nové příbuzenské sítě (po sňatku dětí)			
66–74	Stáří	Změny sociálních a psychologických funkcí, oslabování životní aktivity, počátek nové závislosti	„Profesní prázdnota“	Rodina (domácnost) důchodců, vdovství			
75–89	Starčeský věk	Oslabená pohyblivost, závislost a růst nesoběstačnosti		Osamělost			
90–	Dlouhověkost						

etapizace života impulsem k dalšímu studiu specifických charakteristik vybraných životních situací. Téma životního cyklu je například podnětné v souvislosti úvah o sociálním vyloučení². Jisté životní etapy jsou jím zvláště ohroženy. Patří mezi ně například raná dospělost a stáří (důchodový věk). Vedle těchto standardních životních etap lze však identifikovat některé životní situace, které ohrožení sociálním vyloučením násobí. Jedná se například o nemoc, příslušnost k etnické menšině, osamělé mateřství a další.

Pokud zde hovoříme o procesu socializace v kontextu teorie sociálního fungování, připomenou, že jsem výše zdůraznil proces vzájemného vyjednávání očekávání sociálního prostředí s očekáváními příslušného jednotlivce. Ani proces socializace nelze vnímat jako proces jednostranný, který přetiskuje neměnné vzory do sociálních návyků „utvářeného“ jedince. Také v procesu socializace se rozvíjí schopnost vlastního sebeuvědomění, schopnost myslet a jednat svobodně.

Závěr

Na závěr této stati shrnu to nejpodstatnější. Jako předmět sociální práce jsem v tomto textu určil „životní situaci“. Životní situaci lze jednoduše definovat jako vztah vzájemných očekávání mezi člověkem a jeho (sociálním) prostředím (očekávání má charakter nároku, úkolu i touhy a přání). Každá životní situace má svoji specifickou strukturu (prvky a jejich konstelaci) a vyvíjí se v kontextu životního cyklu.

Domnívám se, že takto je možné definovat předmět intervence sociální práce, aniž by bylo nutno uchýlovat se k jeho jednostrannému vymezení prostřednictvím optiky jiných oborů (psychologie, psychiatrie, psychoterapie, sociologie atp.). Pojem životní situace prostě ukazuje, že pohled sociálního pracovníka je jiný. Zajímá ho člověk i okolnosti jeho života a samozřejmě vztah mezi nimi. Intervence by pak měla být orientována do přediava těchto vztahů, které jsem označil jako „vzájemná očekávání“.

Je zřejmé, že termín „životní situace“ i jeho užití je třeba déle rozpracovávat. Svůj text chápu jako počátek tohoto dlouhodobého úsilí.

Použitá literatura:

- Alan J. **Etapy života očima sociologie**. 1. ed. Praha: Panorama, 1989.
- Barker R. L. **The Social Work Dictionary**. 3. ed. Washington, DC: National Association of Social Workers, 1995.
- Bartlett, H. **Analyzing social work practice by fields**. New York: National Association of Social Workers, 1961a.
- Bartlett, H. **Social work practice in the health field**. New York: National Association of Social Workers, 1961b.
- Bartlett, H. **The common base of social work practice**. New York: National Association of Social Workers, 1970.
- Carlton T. O. **Clinical social work in health settings: A guide to professional practice with exemplars**. New York: Springer, 1984.
- Erikson E. H. **Childhood and Society**. New York: Norton, 1950.
- Giddens A. **Sociologie**. Praha: Argo, 1999.

- Hanvey, Ch., Philpot, T. **Practising Social Work**. London: Routledge, 1996.
- Howe D. **Attachment Theory for Social Work Practice**. London: Macmillan, 1995.
- Jordan B., Jordan C. **Social Work and the Third Way: Tough love as social policy**. London: Sage, 2000.
- National association of social workers. **Standards for Social Service Manpower**. Washington: NASW, 1973.
- Navrátil P., Musil L. Sociální práce s příslušníky menšinových skupin. In: **Sociální exkluze a nové třídy**. 2000, (5):127-63.
- Navrátil P. **Úvod do teorií a metod sociální práce**. Brno: Národní centrum pro rodinu, 2000.
- Netherlands Association of Social Workers. **Professional profile of social worker**. Committee on professional questions regarding social work, S-Hertogenbosh 1987.
- Sheafor B. W., Horejsi C. R, Horejsi G. A. **Techniques and Guidelines for Social Work Practice**. 5. ed. Boston: Allyn and Bacon, 2000.
- Thompson N. **Understanding Social Work. Preparing for practice**. London: Macmillan, 2000.
- Web A. a Wistow G.: **Social Work, Social Care and Social Planing. The Personal Social Service since Seebohm**. London: Avebury, 1987.
- Walker R., Ashworth K. **Powerty Dynamics: Issues and Examples**. Aldershot: Avebury, 1994.

¹ Veškerou korespondenci posílejte na adresu: PhDr. Pavel Navrátil, Ph.D., Fakulta sociálních studií, Masarykova univerzita, Katedra sociální politiky a sociální práce, Gorkého 7, 602 00 Brno, e-mail: navratil@fss.muni.cz

² Sociální vyloučení patří mezi významná a aktuální témata sociální politiky a sociální práce.

Analýza sociálních služeb

pro občany se zdravotním postižením

The analysis of the social services

for citizens with handicap

Úvod

V letošním roce, jenž byl vyhlášen Mezinárodním rokem zdravotně postižených, vrcholí již po několik let stále se zintenzivňující zájem o problematiku osob se zdravotním postižením. V souladu s tímto trendem Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky pracuje v tomto roce na dokončení rozsáhlé reformy sociálních služeb, jejíž součástí je i záměr vypracování návrhu příslušného věcného zákona. Ve stávajícím a fungujícím systému je občanovi přisuzována role spíše pasivní než aktivní, který nemá přílišný vliv na poskytované sociální služby. Občanu jako uživateli sociálních služeb nenáleží téměř žádná účast na rozhodování o tom, jaké sociální služby budou v daném regionu poskytovány, jakým způsobem a v jakém rozsahu.

České republice zatím chybí systém komunitního plánování v sociálních službách, výjimku tvoří pilotní projekt komunitního plánování na místní úrovni realizovaný v Písku ve spolupráci s britskými odborníky. „Spolupráce MPSV a DFID (Department for international Development) zajišťuje této studii odbornou pomoc tak, že je zařazena jako Modul 1 projektu „Podpora MPSV při

Mgr. Hana Burkertová: vystudovala obor Rehabilitační péče o postižené děti, dospělé a staré osoby na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Na této fakultě také pokračuje ve studiu v doktorském studijním oboru Prevence, náprava a terapie zdravotní a sociální problematiky dětí a mládeže.

PhDr. Valérie Tóthová, Ph.D., R.N.: Vedoucí katedry, vědecko-výzkumné zaměření: teorie ošetřovatelství, aplikace ošetřovatelského procesu v praxi, holistický přístup

v péči o člověka, práva pacientů, výzkum ošetrovatelství a multikulturní ošetrovatelství.

Aktivní účast namezinárodních a domácích konferencích týkajících se péče o člověka. Tvorba a řešení transformačních a rozvojových projektů.

Ing. Lucie Kozlová, Ph.D. působí na Katedře sociální práce a sociální politiky od roku 1998,

Zabezpečuje výuku předmětů týkajících se sociální oblasti studijních oborů

Zdravotně sociální fakulty JU v Českých Budějovicích

reformě sociálních služeb“ (Úlehla, 2001; 8). Tento projekt byl zahájen počátkem října 2000 a představuje jednu z částí česko-britské spolupráce. Systém v oblasti sociálních služeb je ve Velké Británii velmi rozvinutý, jeho oporou je velmi efektivní a velmi rozsáhlá legislativa. Tato legislativa se v různých oblastech (Anglie, Skotsko, Severní Irsko, Wales) liší, avšak formy poskytovaných sociálních služeb jsou podobné. Je zde určitá garance a odpovědnost ze strany státu za sociální služby, na druhou stranu je zde patrná snaha o navrácení odpovědnosti uživateli sociální služby. Za systém sociálních služeb odpovídá na centrální úrovni Ministerstvo zdravotnictví a státní tajemník, jímž je řízen Inspektorát sociálních služeb.

Pro poskytování sociálních služeb v Británii je klíčová myšlenka, aby služby, které jsou lidem nejbližší, byly poskytovány na stupni, který je jim také nejbližší. Z toho vyplývá, že nejvíce sociálních služeb je zde poskytováno orgány místní samosprávy a nevládními organizacemi. Ze zákona o komunitní práci ve Velké Británii (je v platnosti od roku 1989) vyplývá pro místní vlády povinnost zpracovávat plány komunitní péče, jež obsahují strategie poskytování sociálních služeb. Centrální vláda pak má za úkol stanovit národní priority, jasné a komplexní cíle sociálních služeb, jimiž se řídí místní orgány.

Je tedy nutné, aby i v České republice byly respektovány potřeby občanů jako uživatelů sociálních služeb a byla podporována jejich nezávislost. Nová reforma počítá se zavedením komunitního plánování sociálních služeb, kdy se hlavní analýza služeb a jejich plánování převede na místní úroveň, tzn. na město či pověřený obecní úřad. Měl by být také kladen důraz na vytvoření propojení zdravotní a sociální péče, a to zejména v oblasti komunitních služeb.

Pokud bychom měli v kostce charakterizovat sociální služby, jejich význam jakožto i jejich cíle, mohli bychom uvést toto: „Sociální služby jsou mimořádně významnou částí aktivit státu, samosprávy a nestátních subjektů. Řešení problémů jednotlivců, rodin, skupin občanů ovlivňuje pozitivně sociální klima celé společnosti. Sociální služby nejsou významné proto, že je potřebuje mnoho lidí, ale proto, že bez jejich působení by se nikoliv nevýznamná část občanů nemohla podílet na všech stránkách života společnosti, bylo by tak znemožněno uplatnění jejich lidských a občanských práv a docházelo by k jejich sociálnímu vyloučení.“ (Socioklub, 1997) „V minulých letech díky absenci komplexní legislativy v oblasti sociálních služeb, a to i služeb pro zdravotně postižené občany, docházelo k rozvoji, který postrádal harmonické

uspořádání a charakter komunitního plánování v sociálních službách“ (Krebs, 2002).

Igor Tomeš ve svém díle *Sociální politika: teorie a mezinárodní zkušenost* uvádí, v jakých souvislostech je pojem sociální služba chápán „jako druh sociální péče poskytované konáním (službou) státní (obecní) instituce ve prospěch jiné osoby. Šířeji jako činnosti (výkony) ve prospěch občanů poskytované soukromoprávní nebo veřejnoprávní institucí přímo nebo soukromoprávní institucí za podpory veřejnoprávní instituce. Dále jako sociální práce (odborná činnost profesionálních pracovníků) ve prospěch lidí v sociální nouzi“ (Tomeš, 2001).

„Cílem sociálních služeb je pomoc v těch oblastech života a při výkonu těch pro život či pracovní uplatnění nezbytných činností, které občan se zdravotním postižením není schopen samostatně zvládat ani po absolvování základní či akutní léčby a rehabilitačního procesu“ (Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením, 1998).

V návrhu připraveného věcného záměru zákona o některých podmínkách poskytování sociálních služeb je vymezen její osobní rozměr nepříznivou sociální situací. To znamená, že by nikdo neměl v naší společnosti zůstat bez včasné a účinné pomoci, v případě, že ji bude potřebovat, že na ni bude odkázán. Sociální služba ve smyslu návrhu věcného záměru zákona o sociálních službách je chápána jako služba veřejná. Sociální služby jsou v tomto návrhu popsány prostřednictvím základních prvků a jejich komplexů, přičemž komplexy sociálních služeb vytvářejí základní prvky v kontextu s nepříznivou sociální situací.

„Jako základní prvky sociálních služeb jsou dle tohoto legislativního návrhu označovány specifické činnosti, které fyzická osoba z důvodu stávající nepříznivé sociální situace není schopna vykonávat vlastními silami nebo bez cizí podpory, nebo samy podmínky těchto/specifických činností, jež jsou pro ni v dané situaci nedostupné. Jsou to například ubytování, stravování, hygiena, pomoc při sebeobsluze, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, poskytnutí informace/í, pomoc při prosazování práv a zájmů, dále výchovné, vzdělávací a aktivizační služby a psychoterapie.“ (Návrh věcného záměru zákona o některých podmínkách poskytování sociálních služeb.)

V „*Koncepci resortu Ministerstva práce a sociálních věcí ČR do roku 2002*“, v kapitole sociální ochrana, je jako programový cíl stanoveno vytvoření systému sociálních služeb, který se bude utvářet a fungovat na těchto základních principech: zapojování

a výzkumu v sociální oblasti, sociodemografie, sociologie a jejich dílčích disciplín.

Abstrakt:

V současné době dokončuje Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky rozsáhlou reformu sociálních služeb. Téma této práce bylo zvoleno právě v souvislosti s touto probíhající reformou. Jedním z cílů této práce bylo zjistit informovanost občanů se zdravotním postižením o nabízených sociálních službách ve vybraných okresech. Druhým cílem práce bylo

provést analýzu stavu a rozvoje sociálních služeb pro občany se zdravotním postižením v okrese Třebíč a okrese České Budějovice a jejich následnou komparaci. Výsledky dotazníkového šetření ukázaly, že v obou okresech by byl zájem uživatelů o chráněná bydlení pro občany s mentálním postižením občany, o celodenní pečovatelskou a ošetrovatelskou službu včetně zabezpečení této služby o víkendech a o svátcích. Dále výsledky dotazníkového šetření ukázaly, že mezi občany se zdravotním postižením jsou

jejich uživatelů, jasně definované role, odpovědnost a kompetence jednotlivých subjektů, partnerství, subsidiarita, rovné podmínky a transparentnost.

Téma předkládaného výzkumu bylo zvoleno právě v souvislosti s výše zmíněnou probíhající reformou v dotčené oblasti.

Cíl výzkumu

Cílem tohoto výzkumu bylo provést analýzu stavu a rozvoje sociálních služeb pro občany se zdravotním postižením v okrese Třebíč a okrese České Budějovice a jejich následnou komparaci. Záměrem výzkumu bylo dále zjistit informovanost občanů se zdravotním postižením o nabízených sociálních službách ve vybraných okresech.

Stanovenou hypotézu, že *méně než 50 % občanů se zdravotním postižením je informováno o možnostech sociálních služeb*, jsem verifikovala.

Použitá metodika

Nabízené sociální služby pro spoluobčany se zdravotním postižením byly v rámci výzkumu mapovány ve dvou okresech České republiky. Prvním byl okres Třebíč, druhým okres České Budějovice. Tyto okresy byly vybrány z důvodu jisté podobnosti v typech poskytovaných sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením a také pro osobní zkušenost autorky s těmito zařízeními při odborných praxích v průběhu magisterského studia.

Pro získání údajů při mapování sociálních služeb pro občany se zdravotním postižením ve vybraných okresech byla použita obsahová analýza adresářů zdravotních a sociálních služeb (aktivit), nestandardizovaný rozhovor s pracovníky okresních úřadů a s vedoucími pracovníky nestátních i státních organizací a institucí v oblasti sociálních služeb, dále pilotní šetření u uživatelů sociálních služeb, studium periodického tisku, sekundární analýza dokumentace okresních úřadů, státních i nestátních institucí a neziskových organizací v oblasti sociálních služeb, jakožto i odborné literatury a odborných internetových stránek. Při zjišťování současného stavu a rozvoje sociálních služeb pro zdravotně postižené občany jsem tyto služby rozdělila do skupin dle dělení uvedeného v návrhu věcného záměru zákona o sociálních službách z roku 2001. V tomto návrhu věcného záměru zákona jsou sociální služby rozděleny dle charakteru činnosti na služby sociální péče, služby sociální intervence a na služby sociálních aktivit. Při dalším dílčím dělení těchto sociálních služeb jsem vycházela z věcného záměru zákona o sociální pomoci.

Informovanost občanů se zdravotním postižením o sociálních službách v okrese Třebíč a okrese České Budějovice byla zjišťována pomocí dotazníkového šetření u osob se zdravotním postižením, odbornými konzultacemi s osobami pracujícími v sociálních službách, sekundární analýzou dat dokumentace státních i nestátních organizací či institucí a neziskových organizací v oblasti sociálních služeb, jakožto i odborných internetových stránek, dále pak nestandardizovaným rozhovorem s respondenty vyplňujícími dotazník a komparativní analýzou. U dětí a osob s mentálním a duševním postižením byl dotazník vyplněn jejich rodiči či zákonnými zástupci.

Pro výběr respondentů dotazníkového šetření byla použita technika stratifikačního výběru ze ZS jak v okrese České Budějovice, tak v okrese Třebíč. Jedním ze záměrů výzkumu bylo ukázat, že i osoby se zdravotním postižením, které se již v síti sociálních služeb nacházejí, jsou o těchto službách informovány nedostačujícím způsobem.

Otázky v dotazníku (mimo otázky týkající se pohlaví, věku, druhu postižení, doby vzniku postižení, vlastnictví průkazky mimořádných výhod) byly otevřené. Cílem dotazníku bylo zjistit, jaké sociální služby v daném okrese respondenti znají, jaké sociální služby ve svém okrese využívají či využívali, kde se o těchto službách dozvěděli a jaké sociální služby ve svém okrese postrádají. Nestandardizovaný rozhovor byl veden paralelně s dotazníkovým šetřením. Tazatelem v dotazníkovém šetření byla sama první autorka článku.

Charakteristika výzkumných vzorků

Celkový počet obyvatel okresu Třebíč je 117 603, z toho je 59 521 žen. Okres Třebíč má 173 obcí, z nichž 6 jsou zároveň městy s pověřenými obecními úřady. Město Třebíč má přibližně okolo 40 tisíc obyvatel. Podle informací poskytnutých pracovníci referátu sociálních věcí odboru sociální péče okresního úřadu zde v roce 2001 bylo evidováno 300 občanů, kterým byly přiznány mimořádné výhody pro těžce zdravotně postižené občany I. stupně (průkaz TP), 2 200 občanů, kterým byly přiznány mimořádné výhody pro těžce zdravotně postižené občany II. stupně (průkaz ZTP), 1 000 občanů, kterým byly přiznány mimořádné výhody pro těžce zdravotně postižené občany III. stupně (průkaz ZTP/P).

V okrese Třebíč byl dotazník položen klientům ve vybraných zařízeních sociálních služeb pro zdravotně postižené občany, které mají sídlo v Třebíči.

ti, kteří postrádají existenci komplexu sociální služby osobní asistence a respitní péče, a to jak v okrese České Budějovice, tak v okrese Třebíč.

*Abstract:
Currently the Ministry of Labour and Social Affairs in the Czech Republic is finishing an extensive reform of the social services. I have chosen the topic of this degree work in respect to this current reform. Finding out more concerning awareness of citizens with handicap of offered social services in the chosen regions was one of the*

aims of this degree work. The second aim of the work was to analyse the state and the development of the social services for citizens with handicap including their subsequent comparison in the districts of Třebíč and České Budějovice. The questionnaire research results have shown that in both the regions the service users are interested in sheltered housing for citizens with mental handicap, twenty-four hour health visiting and nursing services, including providing this service at weekends and

Výzkumný vzorek v okrese Třebíč tvořilo celkem 36 respondentů. Z uvedeného počtu respondentů bylo 9 klientů denního rehabilitačního stacionáře pro děti Rolnička, 3 klienti pečovatelské služby, 9 klientů domu s pečovatelskou službou, 6 klientů Stacionáře pro mentálně a kombinovaně postižené, 1 klient Domovinky a 8 klientů Centra služeb pro zdravotně postižené.

Na území okresu České Budějovice žije přes 177 000 obyvatel. Centrem okresu i celé oblasti jižních Čech je město České Budějovice s téměř 100 000 obyvateli. Správní území okresu je rozděleno do 107 obcí, z toho 9 měst. Podle informací poskytnutých vedoucí referátu sociálních věcí Okresního úřadu v Českých Budějovicích bylo tímto úřadem evidováno k 31. 12. 2001 celkem 141 držitelů průkazu TP, 4 187 držitelů průkazu ZTP a 1 028 držitelů průkazu ZTP/P.

Výzkumný vzorek v okrese České Budějovice tvořilo celkem 113 respondentů.

Z těchto respondentů bylo 9 klientů Arpidy, 3 klienti Diakonického zařízení Církve československé husitské, Domeček v Trhových Svinech, 2 klienti Speciálně pedagogického centra pro děti se sluchovým postižením, 8 klientů Centra služeb pro zdravotně postižené, 12 dětí, jež navštěvovaly Základní školu Máj II., 9 klientů Audiocentra, 11 klientů stacionáře pro psychicky postižené, 6 klientů Centra pro zdravotně postižené, 9 osob, jež navštívily oddělení dávek pro staré a zdravotně postižené občany odboru sociálních věcí Úřadu města České Budějovice, 29 klientů Charitní ošetrovatelské a pečovatelské služby, 11 klientů Tyflokabinetu, 1 klient programu „5P“ a další 3 klienti, kteří nebyli osloveni přes žádné zařízení.

Shrnutí poznatků z výzkumu

Úroveň stavu a rozvoje sociálních služeb pro zdravotně postižené občany je ve sledovaných okresech rozdílná. Vzhledem k tomu, že většina zařízení sociálních služeb má sídlo v okresním městě, tak zde velkou roli sehrává rozdílnost v počtu obyvatel v jednotlivých městech. Město České Budějovice má více než dvakrát tolik obyvatel jako město Třebíč. Důležitou skutečností je také fakt, že město České Budějovice je centrem Jihočeského kraje, své sídlo tu má krajský úřad. Centrem kraje Vysočina je město Jihlava, kde má své sídlo i krajský úřad. S ohledem na reformu státní správy, která proběhla v České republice, přešla řada kompetencí stávajícího Okresního úřadu v Třebíči na krajský úřad v Jihlavě.

Lze říci, že okres České Budějovice disponuje mnohem širší

paletou poskytovaných sociálních služeb pro občany se zdravotním postižením než okres Třebíč. Tyto služby jsou zabezpečovány v těchto okresech jak státními, tak nestátními subjekty. Řada sociálních služeb, zvláště pak služeb sociální intervence pro občany se zdravotním postižením je v těchto okresech zabezpečována nestátními neziskovými organizacemi (církevními organizacemi, občanskými sdruženími, obecně prospěšnými společnostmi), v okrese Třebíč pak hlavně Oblastní charitou Třebíč. V okrese Třebíč jsou spíše rozvinuty služby sociální péče než služby sociální intervence. Okres Třebíč je na druhém místě v kraji Vysočina v počtu míst v zařízeních sociální péče na 10 tisíc obyvatel.

V obou těchto okresech je naprosto nedostačující zabezpečení služby osobní asistence, a to i přes velkou poptávku (dle průzkumem podložených informací ředitelky Centra služeb pro zdravotně postižené v Českých Budějovicích) po této službě. V okrese Třebíč tato služba není provozována v žádném rozsahu, v okrese České Budějovice v rozsahu minimálním s tím, že existence fungující služby je z nedostatku finančních prostředků ohrožena.

Výzkumný vzorek v okrese Třebíč tvořilo celkem 36 respondentů. Z toho muži byli zastoupeni v 36 % a ženy v 64 %. Věkové kategorie byly zastoupeny: 0-14 let 19 % respondentů, 15-18 let 6 % respondentů, 19-29 let 8 % respondentů, 30-44 let 31 % respondentů, 45-59 let 19 % respondentů, 60-64 let 8 % respondentů, 65-69 let 3 % respondentů, 70-79 let 0 % respondentů, 80-84 let 6 % respondentů. Tento výzkumný vzorek tvořilo 47 % respondentů s tělesným postižením, 6 % respondentů se zrakovým postižením, 14 % respondentů s interním postižením a 33 % respondentů s mentálním postižením. Od narození bylo postiženo 67 % respondentů. 33 % respondentů získalo své postižení později během života.

Výzkumný vzorek v Českých Budějovicích tvořilo 113 respondentů, z toho bylo 36 % mužů a 64 % žen. Věkové kategorie byly zastoupeny: 0-14 let 27 % respondentů, 15-18 let 4 % respondentů, 19-29 let 6 % respondentů, 30-44 let 15 % respondentů, 45-59 let 10 % respondentů, 60-64 let 1 % respondentů, 65-69 let 2 % respondentů, 70-79 let 20 % respondentů, 80-84 let 9 % respondentů, 85-89 let 4 % respondentů, 90 a více let 2 % respondentů. Tento výzkumný vzorek tvořilo 41 % respondentů s tělesným postižením, 23 % respondentů se zrakovým postižením, 12 % respondentů se sluchovým postižením, 11 % respondentů s duševním postižením, 6 % respondentů s interním postižením a 7 % respondentů s mentálním postižením. Od narození bylo postiženo 37 % respondentů. 63 % respondentů získalo své postižení později během života.

on holidays. Further the questionnaire research results have shown that there are such citizens with a handicap who miss the existence of a complex social service with regard to personal assistance and respite care both in the region of České Budějovice and in the region of Třebíč.

Při distribuci a při zpracovávání výsledků dotazníkového šetření v okrese Třebíč a v okrese České Budějovice bylo zjištěno, že občané se zdravotním postižením (u dětí se zdravotním postižením jejich rodiče či zákonní zástupci, u osob s duševním a mentálním postižením jejich zákonní zástupci) nevědí, co vůbec pod pojem sociální služby zahrnout. Pod pojmem sociální služby si tak zařazují (36 % respondentů v okrese Třebíč, 14 % respondentů v okrese České Budějovice) dávky sociální péče (příspěvek na provoz telefonní účastnické stanice, příspěvek na zvýšené životní náklady, příspěvek na úpravu bytu, příspěvek na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla, příspěvek na provoz motorového vozidla a na úhradu pojistného, jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek, příspěvek při péči o osobu blízkou (nebo jinou osobu), příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu nebo garáže), dávky důchodového pojištění či zvýšení důchodu pro bezmocnost, ale také kompenzační pomůcky (např. sluchadla) či časopisy s tematikou pro osoby se zdravotním postižením.

36 % respondentů v okrese Třebíč, 14 % respondentů v okrese České Budějovice, přestože byla uživateli určité sociální služby, tuto sociální službu však v dotazníku neuvadla a místo ní uvedli již zmíněné dávky sociální péče či kompenzační pomůcky, které používají. To znamená, že řada občanů se zdravotním postižením je uživatelem sociálních služeb, aniž by o tom věděla.

Hypotéza, že méně než 50 % občanů se zdravotním postižením je informováno o možnostech sociálních služeb, tak byla verifikována.

Součástí dotazníku byla i část určená pro dotazy a návrhy respondentů. Zde jsem se opakovaně setkávala s požadavkem na větší informovanost občanů o existujících sociálních službách. Objevily se také konkrétní požadavky na vydávání informačních brožur či adresářů s údaji o existujících sociálních službách v konkrétním regionu, které by byly k dispozici v čekárnách praktických i odborných lékařů. Vzhledem k tomu, že v okrese České Budějovice se nejvíce respondentů (39 % respondentů) o sociálních službách dozvědělo právě od praktických či odborných lékařů, je tato připomínka zcela na místě. V okrese Třebíč pak byli lékaři druhým nejčastěji uváděným informačním zdrojem (19 % respondentů).

Dalšími informačními zdroji o poskytovaných sociálních službách, které respondenti uváděli v dotazníkovém šetření, byly sdělovací prostředky (okres Třebíč 22 % respondentů, okres České Budějovice 8 % respondentů). Do této kategorie jsem zahrнула jak rozhlasové, tak i televizní pořady, jakožto i regionální periodický tisk. Část respondentů se o sociálních službách dozvěděla přímo od svých přátel (okres České Budějovice 26 % respondentů, okres Třebíč 9 %).

Řada subjektů poskytujících sociální služby určené pro uživatele z řad občanů se zdravotním postižením své služby nabízí i prostřednictvím internetu. V současné době, kdy dochází k masovému rozvoji internetu, se zde začínají objevovat různé cenné adresáře nabízející informace o různých sociálních službách a jejich charakteru v daném regionu. Je však třeba upozornit, že v současné době, i přes tak velký rozvoj internetu, nemá řada občanů, zvláště pak seniorů, k těmto informacím přístup, čímž tak zůstávají bez důležitých informací.

V dokumentu *Aktualizace programu rozvoje kraje Vysočina*, který je přepracovanou verzí dokumentu *Strategie rozvoje Jihlavského kraje z roku 1999* a dokumentu *Program rozvoje Jihlavského kraje z roku 2000*, je uvedeno: „Protože v současnosti ještě neexistuje ucelený informační systém o sociálních službách, je nízká informovanost občanů, již mohou být jejich potenciálními uživateli. Vytváření účelových databází na úseku sociálních služeb bude důležitým předpokladem jejich koncepčního rozvoje.“ V tomto dokumentu, konkrétně v části věnované sociálním službám, jsou za cíle opatření mimo jiné uvedeny také tyto cíle: rozšířit nové formy sociálních služeb s ohledem na požadavky a potřeby obyvatel kraje, zajistit metodickou pomoc obcím a poskytovatelům služeb při realizaci sociálních služeb. Je zde také poukázáno na to, že je potřeba zpracovat potřebné analytické studie týkající se oblasti sociálních služeb, dále pak podporovat vytváření a účelové využívání systémů informací pro oblast sociálních služeb, vést průběžný monitoring situace a vývojových tendencí v sociální oblasti zaměřený na racionální využívání stávajících kapacit zařízení sociální péče a neustále aktualizovat poptávku obyvatel po sociálních službách, vytvořit podmínky pro obce tak, aby mohly zabezpečovat sociální služby, zaměřit se především na malé a odlehlé obce.

V *Programovém prohlášení Rady města České Budějovice* je zdůrazněno zajištění dostupnosti informací pro co nejvíce občanů ve městě, zabezpečení pravidelné a široké informovanosti občanů v tisku, rozhlase, televizi a dalšími vhodnými informačními prostředky.

V dokumentu *Strategie rozvoje Budějovického kraje*, v části vyzdvihující strategické cíle budějovického regionu, se uvádí: „Je třeba vytvořit sociální, zdravotnickou, vzdělávací a vědeckou soustavu, odpovídající věkovým, sociálním a profesním potřebám regionu, legislativě a standardům EU.“

Výsledky dotazníkového šetření ukázaly, že jak v okrese České Budějovice, tak v okrese Třebíč jsou občané, kterým chybí možnost pracovního uplatnění v chráněných dílnách. Ve *Strategickém plánu rozvoje Jihlavského kraje* byl již v roce 1999 zmíněn požadavek na vytváření center pro občany se zdravotním postižením a psychicky nemocné, středisek pracovní rehabilitace a vznik chráněných dílen. Poptávku po možnosti pracovního uplatnění v chráněných dílnách v Českých Budějovicích potvrzuje podaný investiční projekt do programu PHARE pro rok 2002 s cílem vytvořit multifunkční vzdělávací centrum, jehož součástí by mimo jiné byly již zmiňované chráněné dílny. Výsledky dotazníkového šetření ukázaly, že v obou okresech by byl/je zájem uživatelů o chráněná bydlení pro občany s mentálním postižením, jakožto i o celodenní pečovatelskou a ošetrovatelskou službu včetně zabezpečení této služby o víkendech a o svátcích. Zvláště občané s těžkým zdravotním postižením, kteří žijí v domech s pečovatelskou službou, by uvítali její poskytování 24 hodin denně. V návrzích a připomínkách respondentů se u několika dotázaných staršího věku objevila i zmínka, že postrádají kontakt s osobami se stejným nebo podobným postižením, tedy že si nemají s kým vyměnit své zkušenosti, či jednoduše si jen popovídat a strávit společně volný čas.

Výsledky dotazníkového šetření dále ukázaly, že mezi občany se zdravotním postižením jsou i tací, kteří postrádají existenci komplexu sociální služby osobní asistence a respitní péče, a to jak v okrese České Budějovice (3,5 % respondentů), tak i v okrese Třebíč (6 % respondentů), resp. na územích těchto bývalých okresů. „Prvními iniciátory možných forem respitní péče v České republice jsou rodiny, kterých se osobně dotýkají nedostatky stávajících sociálních služeb, nebo občanské aktivity či iniciativy občanů se zdravotním postižením. Životní podmínky rodin pečujících o handicapovaného člena patří mezi nejtěžší. Repitní péče je i přínosem pro společnost v oblasti ekonomické (repitní péče je levnější a efektivnější než ústavní péče) a může být humanizujícím prvkem v občanské společnosti“ (Novosad, 2000).

Osobní asistence je pro osoby se zdravotním postižením přitažlivá svou schopností přizpůsobit se individuálním potřebám uživatele (ten si tvoří denní rozvrh sám) a rovněž i tím, že péče je individuální a poskytuje se v přirozeném prostředí klienta. Slabinou osobní asistence je však její obrovská finanční náročnost a nutnost mít k dispozici dostatečný počet lidí, kteří se mohou v případě potřeby zastoupit. V okrese Třebíč naprosto chybí například zařízení rodinného typu s celodenní péčí, do něhož by mohla být osoba se zdravotním postižením v případě potřeby krátkodobě umístěna a za přijatelnou cenu jí pak byla poskytnuta komplexní individuální péče. Na území bývalého okresu České Budějovice sice jsou subjekty poskytující respitní péči, ale pro řadu respondentů nejsou pravděpodobně dostupné cenově či o nich nejsou vůbec informováni.

Závěr

Za nezbytně nutné považuji vytvoření komunitních plánů ve všech krajích a městech ČR (tedy včetně měst Třebíče a Českých Budějovic) pro rozvoj sociálních služeb (a to jak služeb sociální péče, tak i služeb sociální intervence), které by respektovaly poptávku po těchto službách, vycházely z demografických analýz v daných regionech a jejich specifických charakteristik. Tyto plány by však měly být vytvářeny za účasti těch, kdo budou tyto služby užívat, a ne bez nich, jak se to v současné době převážně děje. Důraz by přitom měl být kladen na nezávislost a soběstačnost uživatelů sociálních služeb. Zároveň by měla být vytvořena taková nabídka sociálních služeb, aby nedocházelo k závislosti uživatelů na jediné a konkrétní sociální službě bez možnosti výběru, jak se to v současné době, bohužel, velmi často děje.

Použitá literatura:

Aktualizace programu rozvoje kraje Vysočina.

In: <http://extranet.ku.ji.cz/download/ORP/CMP2002/index.html>.

Koncepce resortu Ministerstva práce a sociálních věcí ČR do roku 2002.

In: <http://www.mpsv.cz/scripts/clanek.asp?lg=1&id=34>.

Krebs, Vojtěch. **Hledání nového přístupu k problematice zdravotně postižených.**

Sociální politika, 2002, roč. 28, č. 2, s. 4-6.

Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením, schválený usnesením vlády ČR č. 256 ze dne 14. dubna 1998.

Návrh věcného záměru zákona o některých podmínkách poskytování sociálních služeb.

In: <http://www.mpsv.cz/scripts/clanek.asp?Ig=1id=862>.

Novosad, Libor. **Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním.** Praha: Portál : 2000.

Programové prohlášení Rady města České Budějovice.

In: http://www.c-budejovice.cz/asputil/stranka.asp?TYP_STR=26.

Průša, L. (ed.). **Obce, města, regiony a sociální služby.** Praha: Sociopress, 1997.

Strategie rozvoje Budějovického kraje. In: <http://www.okuch.cz/strateg/index.html>.

Tomeš, Igor. **Sociální politika: teorie a mezinárodní zkušenost.** Praha: Sociopress, 2001.

Úlehla, I. **Nesnadné prvky komunitního plánování.** *Sociální politika*, 2001, roč. 27, č. 12, s. 8-9.



Kontakt:

hanaburkertova@seznam.cz, ZSF JCU, U výstaviště 25, 370 05 České Budějovice

tothova@zsf.jcu.cz, ZSF JCU, katedra ošetrovatelsví, 370 05 České Budějovice

lkozlova@zsf.jcu.cz, ZSF JCU, Jírovčova 24/1347, 370 04 České Budějovice

Ing. Marie
Dohnalová,
CSc., ekonomka,
socioložka,
1978-1992
odborná asi-
stentka
Filozofické
fakulty
Univerzity
Karlovy v Praze.
Od roku 1996
pedagogicko-
vědecká pracov-
nice Fakulty
humanitních
studii (FHS)
Univerzity
Karlovy v Praze,
od roku 2001
vedoucí katedry
Občanský
sektor, v roce
2002 ředitelka
Institutu magis-
terských studií
FHS UK.
Přednášela na
Lékařské fakultě
UK, Pedagogické
fakultě UK.
Zabývá se
sociálně-ekono-
mickou proble-
matikou.

Sociální ekonomika

– prostor pro sociální práci

Social Economy

– Space for Social Work

Sociální ekonomika

V současné době stále více diskutujeme o shodách a rozdílech české společnosti se společnostmi evropskými. V této stati chceme ukázat a zdůraznit oblast, která je perspektivně optimální pro sociální práci, a to *oblast občanského sektoru a sociální ekonomiky*.

Chceme přiblížit jejich vymezení a zdůraznit podmínky pro realizaci sociálních aktivit, ukázat, že v sociální ekonomice vznikají a využívají se nové přístupy, inovativní metody i techniky sociální práce spojené s pružností, otevřeností a vysokou motivací sociálních pracovníků. Činnost subjektů sociální ekonomiky a občanského sektoru nespadá ani do veřejného sektoru, ani do tržního ekonomického sektoru usilujícího o zisk. Jejich úspěšnost není poměřována výhradně podle podmínek ekonomické výkonnosti, i když ta je nutná pro dosažení jejich cílů jako vzájemných společ-

ností. Musí být posuzována především jejich přínosem v podmínkách solidarity, sociální soudržnosti a teritoriálních svazků. *Subjekty sociální ekonomiky* se odlišují od společností založených na základě kapitálu specifickými rysy, které jsou: nadřazenost jednotlivce a sociálního cíle nad kapitálem, dobrovolné a otevřené členství, demokratické řízení členy, kombinace zájmů členů anebo všeobecného zájmu, obrana a aplikace principu solidarity a odpovědnosti, autonomní management a nezávislost na obecních úřadech. Uvedeným charakteristikám odpovídají v evropských zemích *družstva, vzájemné společnosti, asociace a nadace*. Na tomto výčtu se shodly mezinárodní instituce v 80. letech, když se poprvé tvořil koncept sociální ekonomie jako vědní disciplíny, která se zabývá sociální ekonomikou. Historické kořeny koncepce tvoří myšlenkové prameny, které byly u vzniku sociální ekonomie v 19. a na začátku 20. století: socialismus, liberalismus a křesťanská solidarita.

Sociální ekonomika se stává východiskem rozmanitých sociálních aktivit, nejvíce – jak jsme uvedli – různých forem sociální práce. V zemích EU sociální ekonomika zahrnuje okolo 900 000 podniků a představuje zhruba 10 % HDP a zaměstnanosti a jako relevantní součást národního hospodářství se stává integrální součástí sociálního a ekonomického modelu budoucí Evropské unie. V organizacích jsou záměrně vytvářeny podmínky pro uplatnění osob se sociálním nebo zdravotním handicapem, tím se rozšiřuje nabídka práce a subjekty sociální ekonomiky se stávají významnými při snižování míry nezaměstnanosti. Významnou roli hrají *sociální družstva*, která sdružují sociálně či zdravotně znevýhodněné osoby. Přirozeně důležité jsou subjekty sociální ekonomiky v konkrétním místě, obci, regionu. Vazba, partnerství s obecním úřadem, podniky místními, veřejnými, ale i s místními podnikateli a společnostmi pomáhá uspokojovat potřeby občanů, přispívá *územnímu rozvoji* a podílí se na obnově občanské společnosti u nás (Roelants, 2002).

Tradice

Sociální ekonomika navazuje na českou tradici. Sociální práva jako „nejmladší“ prvek moderní demokracie byla schvalována pod vlivem tzv. Bismarckovy reformy sociálního zabezpečení, kdy v Německu (Prusku) v letech 1883 až 1889 bylo postupně zavedeno pojištění pro případ nemoci, pracovního úrazu, invalidity a stáří, a to pro různé kategorie zaměstnanců a dělníků. V době mezi válkami se připravovaly základy pro možné přijetí koncepce tzv. *Welfare State* jako sociálně spravedlivého státu. Tento pojem ozna-

Připravila dvouletý magisterský studijní program Občanský sektor jako jediný takový v ČR. Při katedře založila Oborovou radu pro občanský sektor, jejímiž členy jsou pedagogové z univerzit, kde se přednáší problematika nestátních neziskových organizací a kde působí zástupci nestátních neziskových organizací zabývajících se vzděláváním. Členka redakční rady časopisu *Grantis* (měsíčník pro občanský sektor), Akademického senátu UK a grantové agentury UK.

Abstrakt:
Sociální ekonomika a občanský sektor jsou významné oblasti pro sociální práci. Jde zejména o nestátní neziskové organizace, které doplňují nebo nahrazují pomoc státu sociálně slabým jedincům. Ve stati uvádíme příklady pomoci vybraným sociálním skupinám neziskovými organizacemi a upozorňujeme také na význam nové instituce – sociálního družstva.

čuje stát, v němž se v zákonech, ve vědomí a postojích lidí, v aktivitách institucí a v praktické politice prosazuje myšlenka, že sociální podmínky, v nichž lidé žijí, nejsou jen věcí jedinců, nýbrž i věcí veřejnou. Každému z jeho občanů se dostává určitého uznaného minima podpory a pomoci v různých životních situacích, které jej či jeho rodinu (potenciálně či aktuálně) ohrožují. V této souvislosti je důležité si uvědomit, že s vývojem tržních ekonomik dochází k diferenciaci ekonomické politiky od politiky sociální. V ekonomice vystupují jednotlivci jako rozdílné osoby a jsou odměňováni podle individuálního výkonu, kdežto v oblasti sociálních práv platí humánní měřítko obecně všem. Hlavním problémem se stává míra uplatnění sociálních a humánních hledisek a jejich dopad na ekonomickou soutěživost. V zemích bývalého komunistického režimu se ukázalo, že přímé zasahování sociální politiky do ekonomického systému odměňování práce vede k poklesu motivace, produktivity práce a k situaci, kdy všichni by měli víceméně stejně, ale málo – protože by nerostly reálné prostředky na nadměrnou sociální politiku.

Připomínáme-li české tradice a předpoklady pro vznik a rozvíjení sociální ekonomiky, nemůžeme se alespoň krátce nezmínit o rakousko-uherské a prvorepublikové *spolkové činnosti*. Vysoký počet neziskových organizací za první republiky navazoval na tradici započatou v 19. století; československý stát dokonce převzal část rakouské legislativy týkající se spolků a sdružení. Do roku 1848 byla situace ovlivňována zejména osvícenstvím, romantismem a národním hnutím. K opravdovému rozkvětu dochází až po roce 1867, kdy byl vydán liberální spolkový zákon. Ten umožnil legalizaci řady dosud neformálních spolků. V 70. letech se radikalizuje dělnické hnutí, které formuluje politické požadavky a v 90. letech pak vznikají dělnické odbory. Zároveň dochází k diferenciaci politických stran. Takováto bohatost veřejného života byla středoevropským specifikem, a zejména specifikem českým, neboť v roce 1869 bylo na českém území přes 40 % spolků z celkového počtu v celé monarchii. Se vznikem samostatného státu došlo i k polarizaci a politizaci celého občanského sektoru. Svě místo si upevnily politické strany, mohutně narostlo dělnické odborové hnutí a v roce 1921 se ustavila Komunistická strana Československa.

S koncem první světové války vznikla, či svoji činnost rozšířila řada charitativních a dobročinných spolků s cílem zmírnit její následky. Byly to zejména Národní pomocné sdružení České srdce, Československý červený kříž, Družina československých válečných invalidů, Masarykova liga proti tuberkulose atd. Od roku 1921 byla

zaregistrována Armáda spásy. V letech 1919-1921 došlo k velkému rozkvětu spolkového života, počet spolků rostl téměř v každé oblasti – zájmová sdružení, studentské spolky, sportovní kluby, spolky národnostních menšin atd. Kolem roku 1935 rozvíjely svoji činnost zejména spolky humanitární a podpůrné a centralizovala se některá zájmová sdružení. Nově přibýly organizace pečující o německé emigranty, jimž Československo po nástupu Hitlera poskytlo azyl. Svého maxima dosáhl spolkový život v roce 1938 s 9 115 spolků, což byl oproti roku 1919 dvojnásobek. Po roce 1939 byl však tento bohatý demokratický veřejný život v podstatě zlikvidován (Laštovka, 1998).

Z období po skončení druhé světové války připomeňme přijetí Všeobecné deklarace lidských práv, vyhlášené a přijaté Valným shromážděním OSN v roce 1948. Deklarace formuluje požadavek svobody a rovnosti všech lidí bez jakéhokoli rozlišování a ochrány lidských práv zákony. Zdůrazňuje důstojnost a hodnotu lidské osobnosti, podporu sociálnímu pokroku a vytváření lepších životních podmínek ve větší svobodě. Vedle řady konkrétních práv je také uvedeno, že každý má právo na takovou životní úroveň, která by byla s to zajistit zdraví a blahobyt jeho i rodiny, včetně výživy, šatstva, bytu, lékařské péče, zabezpečení v nezaměstnanosti, v nemoci, při nezpůsobilosti k práci i ve stáří.

Po únoru 1948 prudce klesá počet spolků. Představa budování občanské společnosti na bázi vstupu občanů do veřejného života prostřednictvím neziskových organizací byla na další čtyři desetiletí opuštěna („socialistický režim“ přetrvávala pouze Hlávková nadace). Zákonem č. 68/1951 Sb. se mohly spolky měnit na dobrovolné organizace. V nich se sdružoval „lid k uplatnění svých demokratických práv, a tím k upevnění lidově demokratického zřízení a k podpoře úsilí o výstavbu socialismu“. Politicky a veřejně aktivní občanské organizace mohly fungovat pouze v rámci Národní fronty, což platilo až do konce komunistického režimu v listopadu 1989.

Občanský sektor

Po roce 1989 začíná vznikat u nás *občanský sektor* jako prostor mezi státem a jeho orgány a jednotlivými občany nebo skupinami občanů, prostor mezi občanem nebo rodinou a celou společností. Občanský sektor, na rozdíl od sektoru veřejného a sektoru soukromého, představuje nejrozmanitější formy činností, které většinou mohou fungovat v podstatě nezávisle na státu a jeho mocenských orgánech. Růst dobrovolných organizací je spojen s naléhavou potřebou někam patřit, něčeho se zúčastňovat, něco měnit.

Abstract:
Social economy and civil sector represent an important space for social work. This is so due to the activity of various non-governmental organisations. They complement or replace the state as the main provider of social care to less well-off persons. In our article we show the ways in which the NGO's are able to provide social care to different social groups. We concentrate mainly on a new type of institutions working in the NGO field – social co-operatives.

Přestože principy charity a filantropie jsou spojeny s existencí člověka, lidé prostřednictvím těchto skupin kultivují svoje hodnoty a uplatňují entuziasmus.

V občanském sektoru rozlišujeme neziskové organizace podle jejich hlavního poslání. Jsou to organizace veřejně prospěšné, které jsou založeny za účelem poslání a uspokojují potřeby veřejnosti, a vedle nich existují vzájemně prospěšné společnosti, které jsou zřizovány za účelem vzájemné podpory občanů a právnických osob, jež jsou spjaty společným zájmem. Ten je důvodem jejich sdružování se v organizaci. Posláním je uspokojování zájmů členů organizace; jedná se o zájmové kluby nebo společnosti. Rozdělení neziskových organizací v České republice je následující: neziskové soukromoprávní organizace vzájemně prospěšné, neziskové soukromoprávní organizace veřejně prospěšné, neziskové veřejnoprávní organizace typu organizačních složek a příspěvkových organizací státu a samosprávných územních celků, ostatní veřejnoprávní organizace, neziskové soukromoprávní organizace typu obchodních společností a jim podobných (Rektořík, 2001).

V občanském sektoru je charakteristický rozdílný a rozmanitý způsob získávání příjmů a financování činností včetně rozdělování odměn členům organizací. Příjmy mohou pocházet buď z veřejných financí, nebo se získávají od konkrétních fyzických nebo právnických osob za určitým konkrétním předem definovaným účelem. Organizace mohou získávat finanční prostředky také prodejem vlastních služeb či produktů, jedná se však buď o doplňkovou, nebo vedlejší činnost.

Cílovou funkcí v občanském sektoru není zisk ve finančním vyjádření, ale *přímé dosažení užítku*, plnění vytčených cílů definovaných jako *poslání organizace*. Celosvětově existuje shoda ve vymezení hlavních oblastí, v nichž jsou organizace občanského sektoru nejčastěji zastoupeny. Jsou to sociální služby, zdravotnictví, vzdělávání a výzkum, kultura a rekreace. V mezinárodní klasifikaci neziskových organizací (v České republice od roku 1996) je pro členění podle charakteristiky realizovaných činností použit systém, který oficiálně převzaly soukromé neziskové organizace pro svoji činnost i pro identifikaci vůči veřejné správě. Jedná se o tyto oblasti: kultura, mládež, tělovýchova, volný čas (rekreace), vzdělání a výzkum včetně vědy, zdraví, sociální služby, životní prostředí, regionální rozvoj, právo, prosazování a obhajoba práv, politika, rozvoj a podpora neziskových aktivit, mezinárodní aktivity, náboženské aktivity, obchodní a profesní komory, svazy, odbory (Strecková, 1998).

Krátce k užívaným označením. *Občanský sektor* lze ztotožnit se sektorem neziskovým. Zdůrazňování občanského aspektu činností nestátních organizací je častější u filozofů, politologů nebo sociologů než u ekonomů. Například Martin Potůček uvádí, že „občanský sektor je institucionalizovaným vyjádřením života občanské společnosti“ (Potůček 1997: 51). Jan Sokol zdůrazňuje existenci rovnostářské a vysoce individualizované společnosti, nezávislé na tradičních strukturách příbuzenských, místních, stavovských nebo církevních. V ní vznikají organizace, které se vyznačují spontánností, rozmanitostí, sledováním veřejného zájmu. Občanský sektor je „spontánní a vždy dílčí sebe-organizace individualizované společnosti okolo veřejných zájmů“ (Sokol 2002; 5).

Pavol Frič konstatuje, že tzv. strukturálně-operacionální definici (Salamon-Anheier) vyhovují v ČR *občanská sdružení, odbory, církve a jejich zařízení, politické strany, obecně prospěšné společnosti, nadace a nadační fondy* (Frič 2001: 21).

Pokud jde o přejímání *zahraničních vymezení občanského sektoru*, nejčastěji se citují L. M. Salamon a H. K. Anheier. Tito autoři hovoří o neziskových organizacích třetího sektoru, které představují:

- organizace, tj. mají institucionální stavbu a charakter,
- soukromé, tj. jsou institucionálně odděleny od státu,
- mají neziskový charakter, tj. nevracejí zisk svým vedoucím pracovníkům nebo „majitelům“,
- samosprávné, tj. zásadně rozhodují o svých vlastních záležitostech,
- dobrovolné, tj. členství v nich není vyžadováno zákonem a získávají do určité míry dobrovolnou podporu v podobě dobrovolné práce nebo financí (Salamon, L. M.-Anheier, H. K. 1997: 7).

Ze zahraničních výčtů organizací dále uvádíme: „Do tohoto sektoru patří organizace poskytující různé služby, dobročinné instituce, sportovní kluby, nadace, zájmové skupiny a občanská sdružení působící v oblasti ochrany zdraví a životního prostředí, vzdělávání, kultury a filantropie. Někdy se sem řadí i církve, univerzity, dokonce i odborové organizace a družstva. Jsou to všechno nevládní, neziskové organizace, každá se svým specifickým společenským, náboženským nebo etickým posláním, jejichž existence dává občanům možnost realizovat své cíle a podílet se na veřejném životě“ (Průvodce třetím sektorem pro veřejné činitele 1997: 7).

Již jsme zmiňovali, že rámec pro občanský sektor vytváří *legislativní úprava*, ze které vyplývá statistické vymezení a účetní vykazování. Český právní řád nedefinuje ani pojem občanský sektor, ani pojem nezisková organizace. Svou podstatou patří organizace občanského sektoru k soukromoprávním subjektům, tedy především do sféry působnosti Občanského zákoníku.

Občanský zákoník obecně upravuje postavení fyzických a právnických osob. Rozděluje právnické osoby na čtyři skupiny (sdružení fyzických nebo právnických osob, účelová sdružení majetku, jednotky územní samosprávy a jiné subjekty, o kterých to stanoví zákon). Pro občanský sektor jsou významné první dvě skupiny: sdružení fyzických nebo právnických osob a účelová sdružení majetku. Právní úprava jednotlivých typů organizací občanského sektoru je dosud relativně roztržena a promítá se do několika obecných zákonů (Občanského zákoníku, Obchodního zákoníku, daňových zákonů) a do celé řady samostatných zákonů pro jednotlivé typy neziskových organizací. Navzdory existenci řady zákonů, které se subjektů občanského sektoru týkají, je jediným právním předpisem, kde se dozvíme v příkladném výčtu, jaké neziskové subjekty zákonodárce rozlišuje (v roli poplatníků), *zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmu*, ve znění pozdějších úprav. U daně z příjmů právnických osob jsou v souvislosti s určením poplatníků, kteří nejsou založeni nebo zřízeni za účelem podnikání, uváděny následující: zájmová sdružení právnických osob, pokud mají tato sdružení právní subjektivitu a nejsou zřízena za účelem výdělečné činnosti, občanská sdružení včetně odborů

vých organizací, politické strany a politická hnutí, registrované církve a náboženské společnosti, nadace, nadační fondy, obecně prospěšné společnosti, veřejné vysoké školy, obce, organizační složky státu, vyšší územní samosprávné celky, příspěvkové organizace, státní fondy.

Diskusi pojmu „občanský sektor“ na pozadí „sociální ekonomiky“ jsme uvedli záměrně podrobněji, abychom ukázali, jak se jeho užívání začíná „ukotvovat“, jak se hledá jeho optimální naplnění v podobě odpovídajících subjektů. Zopakujme proto, že pojem *sociální ekonomika* obsahuje *družstva, vzájemné společnosti, asociace a nadace*, zatímco pojem *občanský sektor* v našem prostředí zpravidla zahrnuje *občanská sdružení, církve a jejich zařízení, obecně prospěšné společnosti, nadace a nadační fondy*. Mezi oběma pojmy však existuje průnik: sociální ekonomika například představuje větší prostor, neboť zahrnuje i družstva a vzájemné společnosti, avšak nechává stranou církevní účelová zařízení, přestože ta poskytují řadu kvalitních a potřebných služeb, hlavně v sociální a zdravotní oblasti. Z uvedených fakt vyplývá, že občanský sektor v určitém smyslu představuje subsektor sociální ekonomiky.

Příklady podílu nestátních a státních organizací na řešení sociálních problémů

V České republice byly sociální služby řízeny stejně jako vše ostatní státem po dobu čtyřiceti let. Se změnou společenskopolitického uspořádání dochází zároveň k vytváření podmínek pro poskytování kvalitních sociálních služeb a rozvoj občanského sektoru. Dnes, po 13 letech, můžeme konstatovat i hodnotit. Jak se podílejí na řešení problémů různých sociálních skupin nebo celé společnosti instituce státní a jak se podílejí instituce nestátní? Často se totiž setkáváme s názorem, který v podstatě odráží zkušenost jednotlivých nestátních neziskových organizací. Jedná se o to, že jejich úloha spočívá v zabezpečení těch veřejných služeb, které stát nestačí nebo neumí zajistit nebo je zajišťuje neefektivně. Soukromé neziskové organizace mají tak postupně vytvářet jakousi „oponenturu“ státním institucím.

Kruh a spektrum sociálních služeb se v posledních desetiletích neobyčejně rozšířil, od zajištění základních životních potřeb až po specializované odborné služby. Hlavními inovačními trendy byly v devadesátých letech snaha o deinstitucionalizaci sociálních služeb, tj. vytváření alternativ k tradiční, většinou ústavní péči a masivní nástup nestátních organizací do sociální péče. Novinkou byly neprofesionální sociální služby poskytované dobrovolníky. Po roce 1989 vznikly tisíce nestátních organizací, které se zaměřují na sociální a zdravotní problémy a vytvářejí alternativy k tradičním formám sociální práce. Pracují v nich sociální pracovníci, mnozí hned po ukončení studia, někdy i absolventi středních škol z doby před rokem 1989. Mezi státním a nestátním sektorem sociálních služeb vzniklo na počátku devadesátých let pochopitelné napětí, které se postupně zmírňuje, jak se nově vzniklé organizace jasněji profilují a přesvědčují o nutnosti kooperace.

Do roku 1989 měl v oblasti sociální a zdravotní monopolní postavení Svaz invalidů s pravomocí rozhodovat o řešení problémů zdravotně postižených občanů. Výlučné

postavení vedlo k vysoké byrokratizaci této organizace, která nebyla schopna pružně reagovat na individuální potřeby postižených.

Po roce 1989 vznikaly mnohé občanské iniciativy. Řada organizací se zaměřila na chybějící sociální a zdravotní služby, které byly státem dlouho opomíjeny. Sociální činnost obnovila také řada církevních organizací ve svých diakonických a charitativních zařízeních, která získala restitucí zpět do svého majetku. Například v oblasti **služeb pro děti s kombinovaným postižením** vyrostla řada denních center, která nabízejí služby různých kvalit, a stávají se tak velmi důležitou nabídkou a pomocí pro rodiny těchto dětí, které již nestojí jen před volbou ústavu či celoživotního obětování se pro své dítě bez možnosti přirozeného zapojení do společnosti. I přesto, že se občanský sektor v této oblasti dynamicky rozvíjí a má nesporný podíl na decentralizující se sociální a zdravotní státní péči, dodnes přetrvává v naší zemi mnoho ústavů sociální péče s tisíci klienty, kteří žijí v podmínkách totalitního systému péče, zcela se vymykající ideám otevřené společnosti.

Stát poskytuje pomoc prostřednictvím denních center a stacionářů, které mohou rodinám s dětmi s postižením nabízet vysoce kvalitní služby s možnostmi přirozeného začlenění dětí i rodin do běžné společnosti, a dále péči v týdenních či celoročních ústavech sociální péče pro ty děti, kterým z rozličných důvodů nebylo dáno vyrůstat navzdory svému postižení v přirozeném domácím prostředí. Vznikají sice moderní ústavy sociální péče s novou tvář, jsou však stále izolovanými ostrovy snad jen v zelenější podobě. Existuje cesta, jak uskutečnit opravdovou transformaci ústavů sociální péče? Je vůbec možné dnešní ústavy reformovat v podobu, která zapadá do představ opravdové otevřené společnosti? Je možná spolupráce státní správy s regionálními aktivitami nestátních organizací, které by mohly vytvořit potřebnou síť služeb? Reformou veřejné správy by měl stát přistoupit na určité kroky, které umožní přeměnu neadekvátní ústavní péče v regionální síť dobře fungujících služeb pro lidi se zvláštními potřebami. Je nezbytné, aby vláda důvěřovala síle solidarity občanů a uznáním principu subsidiarity ji tak plně respektovala. Dá se předpokládat, že dnešní ústavy se právě díky možnosti volby zčásti mohou transformovat do podoby nestátních regionálních zařízení sociálních služeb, zčásti přirozeným způsobem během několika let zaniknou.

Podobná situace je u **terénních sociálních služeb**. Sociální programy nestátních organizací jsou jejich cílem, nikoli jen prostředkem k dosažení jiných záměrů. Realizují je, aniž sledují zisk jako hlavní cíl svého snažení. Terénní sociální služby poskytují jak státní organizace, tak organizace občanského sektoru. Stát je zastoupen regionálními a místními orgány státní správy a samosprávy. Základním pilířem státních služeb jsou pečovatelské a ošetrovatelské služby. Nestátní organizace jsou mnohem pestřejší v nabídce svých služeb, což dokazuje velká změna poskytovatelů po roce 1989. Nestátní organizace zastupují fyzické osoby, občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti, nadace, nadační fondy, církevní organizace. Neziskové organizace se potýkají s mnohými problémy, i když mnohem lépe zajišťují dané služby. Lépe reagují na potřeby klientů, jsou jim blíže, a tudíž jim více rozumějí. Zásadní otázkou také je, zda se stát předáním některých sociálních služeb nestátním organizacím může zbavit své ústavní odpověd-

nosti vůči občanům. Stát musí garantovat základní ústavní práva obyvatel i tehdy, když nestátní organizace selžou. Jeho úlohou je garantovat občanům, že poskytované služby mají zákonem stanovenou úroveň a rozsah. Proto se vytvářejí mechanismy kontroly činnosti nestátních organizací státem, jejich monitorování, vydávání státních peněz (grantů, subvencí apod.) a realizace standardů veřejných služeb.

Nový sociálních problém je **bezdomovství**. Lidé, pro něž se u nás vžilo označení „bezdomovci“, v České republice prakticky neexistují. V mezinárodním právu se pojmem bezdomovec (*homeless*) označuje cizinec žijící na daném území bez povolení úřadů a bez státní příslušnosti. Pro našeho člověka, postrádajícího domov, má odborná mluva termín „občan bez přístřeší“, jenž patří do skupiny „občanů společensky nepřizpůsobilých“, což ovšem není právní vymezení. Z důvodu srozumitelnosti se mnohé práce přidržují pojmu bezdomovec ve smyslu občana bez domova, tak jak se to již vžilo.

Příčiny bezdomovství jsou ztráta zaměstnání či bydlení, nízká úroveň životního minima, nedostatek cenově dostupného bydlení, zadluženost, rozvod či rozpad rodiny, rozchod partnerů, otřesné rodinné podmínky (týrání či sexuální zneužívání ženy nebo dětí, závislost partnera na alkoholu), psychické a citové zhroucení, odchod z dětských domovů (kde mladí lidé nemohou po vyučení a dosažení plnoletosti setrvat), propuštění z vězení, smrt někoho blízkého, osamělost, nesamostatnost, stáří, dlouhé čekací doby na umístění v domovech důchodců, mentální retardace, fyzická či psychická choroba, alkoholismus, drogy, hráčství či jiná závislost, uprchlictví, migrace. Největším problémem těchto lidí je, že nemají domov, postrádají rodinné zázemí, mnozí z nich trpí velkou osamělostí. Vzhledem k tomu, že nemají trvalé bydliště, získávají obtížně zaměstnání. Dalším závažným problémem bezdomovců je jejich zdravotní stav, takže každoročně zemřou v ulicích desítky bezdomovců (Hradečtí, 1996).

Města se problémem bezdomovců zabývají částečně. Pouze třetina měst provozuje levnou ubytovnu pro bezdomovce. Na úrovni obcí se řešení tohoto problému hledá ve spolupráci s charitativními organizacemi. Je možné pozorovat mírný nárůst pomáhajících zařízení i mimo hlavní centra, jakými jsou Praha a Brno.

Azylové domy a ubytovny pro bezdomovce v České republice provozují převážně charitativní nestátní dobrovolné organizace. Jsou to Armáda spásy – ubytovna pro osoby bez domova, Arcidiecézní charita, Azylový dům Vinička, Česká katolická charita, Dům Matky Terezy, Emauzy Praha, Krizové centrum, Klub pro bezdomovce, Nový prostor, NADĚJE (středisko pomoci a ubytovna, azylová ubytovna, poradenství, lékařská péče), Domy na půli cesty, Občanské sdružení Společnou cestou a další. Přesto se pomoc dostává ne všem lidem v obtížné sociální situaci.

Významná činnost nestátních neziskových organizací je v oblasti **protidrogové prevalence**. Máme na mysli zejména tzv. kontaktní centra, zařízení, které nabízejí hygienický a zdravotnický servis uživatelů drog. Poskytují také poradenství a případně zprostředkují kontakt na léčebné zařízení. Zřizovatelem jsou zpravidla občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti, charity, Český červený kříž. Kontaktní centra, resp. občanská sdružení, která tato zařízení provozují, nabízejí často i terénní programy, poradenské

služby, rodinnou terapii apod. Ve velkých městech provozují denní stacionáře, terapeutické komunity, doléčovací centra, informační centra.

Převaha organizací občanského sektoru je dána zejména celkovým přístupem, který je nedirektivní a vnitřně motivující klienta. V posledních letech dochází k transformaci některých kontaktních center v zařízení poskytující primární prevenci. Mění se v alternativní kluby, které již nejsou zaměřeny na cílovou skupinu uživatelů drog, ale spíše na rizikovou populaci, která se dosud nedostala do přímého kontaktu s drogou, případně se jedná pouze o experimentátory. Časté jsou také alternativní kluby mládeže, které vznikly v průběhu 90. let prakticky v každém větším městě a zajišťují zejména služby primární prevence. Zaměřují se na dospívající a nabízejí jim smysluplné trávení volného času. Aktivity klubu jsou tedy přísně „neorganizované“, založené na dobrovolnosti návštěvníků. Důvodem je cíl získat právě klientelu, která se z principu nechce organizovat a vyhovuje jí volnější přístup. Takoví jedinci jsou také náchylnější k sociálně patologickému chování, experimenty s drogami nevyjímaje. Návštěvníci se rekrutují zejména z řad dospívajících, kteří nemají dlouhodobé zájmy a nemají „co dělat“. Častými návštěvníky jsou také příslušníci některých minorit, zejména Romové. Zřizovateli klubů jsou zpravidla občanská sdružení, charity, diakonie, ale také místní samosprávy. Podíl občanského sektoru je však velmi výrazný.

Chceme se zmínit o výrazném sociálním problému, o kterém se nejenže nehovořilo v minulém režimu, ale ani dosud mu není přikládána patřičná váha. Jedná se o **domácí násilí**.

Domácí násilí je daleko závažnější problém, než si většina z nás připouští, a situace obětí je daleko horší než u jiných trestných činů. Existuje však bariéra nedostačujících statistik, údajů a informací, a to nikoliv na straně neziskových organizací, ale i na straně Ministerstva práce a sociálních věcí ČR a Policie ČR. Policie ČR statisticky nerozlišuje případy domácího násilí, takže údaje jsou k dispozici pouze z neziskových organizací a z azylových domů organizačních složek státu a místních samospráv. Přes snahu některých nestátních organizací (Bílý kruh bezpečí, Rosa a ProFem) převládá názor, že případy domácího násilí jsou záležitostí jednotlivce, za něž je téměř vždy odpovědná žena.

Výrazný podíl občanského sektoru je zřejmý v oblasti pomoci **dětem tzv. sociálně znevýhodněným**. Jejich znevýhodnění pramení z částečné nebo úplné nefunkčnosti rodiny nebo jiného sociálního zázemí (škola, vrstevnická skupina). Děti z takto dysfunkčních prostředí mají možnost obrátit se buď samy, nebo s pomocí někoho blízkého na řadu zařízení a organizací, které jim poskytnou pomocnou ruku. Státní zařízení, jako odbor sociálně-právní ochrany dítěte, dětské domovy, diagnostické ústavy, jsou doplňována službami nestátních neziskových organizací. Jsou to bezplatné Linky důvěry, Linka bezpečí dětí a mládeže, o. s. Růžová linka, Sdružení proti násilí na dětech, Bílý kruh bezpečí, Sdružení pro pomoc obětem trestné činnosti, Krizová centra, Střediska pro děti a mládež, Fond ohrožených dětí. Pomoc nabízejí také Azylové domy, Azylová centra, Diagnostické ústavy nebo SOS dětské vesničky, které poskytují náhradní rodinnou péči dětem, kterým selhala vlastní rodina. Pěstounskou péči jako náhradní rodinnou péči o děti bez rodin zprostředkovávají například Sdružení pěstounských rodin, Středisko

náhradní rodinné péče nebo Středisko náhradní rodinné péče Diakonie. Nová je tzv. doplňující péče. Jedná se většinou o dobrovolnické programy, které jsou projektem dobrovolnických sdružení nebo center a doplňují státní nebo rodinnou péči o děti, pokud je nedostačující. Je to například LATA – Laskavá alternativa trestu pro adolescenty, studentské sdružení pro pomoc rizikové mládeži, pracují zde většinou dobrovolníci s mladistvými ve věku od 15 do 21 let, se kterými společně organizují pravidelnou činnost ve volném čase. Program Pět P – dobrovolnický program pro děti od 8 do 15 let, které mají nějaké problémy v rodině, ve škole, mezi vrstevníky. Dobrovolníci v dětských domovech a jiných ústavech sociální péče pravidelně docházejí za dětmi do dětských domovů, kde pro ně nebo společně s nimi pořádají různé volnočasové aktivity. Program „hostitelská služba“ spočívá v tom, že rodiny či jednotlivci si berou děti z dětských domovů nebo jiných sociálních ústavů na pravidelné návštěvy k sobě domů. Umožňují dětem poznat i jiné prostředí než jen ústavní a poznání hlubšího vztahu.

Ve výčtu sociálních skupin, kterým poskytují pomoc nestátní neziskové organizace, bychom mohli pokračovat. Zajímavé je například, které *nadace* podporují sociální pomoc. Jako příklad uvádíme grantový program Nadačního fondu obětem holocaustu zaměřený na sociální a zdravotní péči pro ty, kteří přežili holocaust. Židovské obce v České republice neměly dosud finanční ani personální možnosti pro zajištění sociálních a zdravotních služeb pro své členy. Žádají sice o státní dotace na své sociální služby, ale toto financování není zcela dostačující. V roce 2000 vznikl rozhodnutím vlády **Nadační fond obětem holocaustu (NFOH)**, který podporuje projekty v oblasti sociální a zdravotní, kulturní a vzdělávací.

Speciální služby zajišťují některé židovské obce svým členům samy (Praha), ostatní spolupracují se zdravotními a sociálními zařízeními ve své spádové oblasti (Charita, Diakonie, Život 90, léčebny dlouhodobě nemocných, Domov Sue Ryder pro seniory, Centrum Rafael, agentury domácí péče v ČR). Cílem je podpora samostatnosti seniorů ve všech oblastech sociálního života, umožnění co nejdelšího pobytu seniora v domácím prostředí (a dodání sociálních a zdravotních služeb do tohoto prostředí), omezení či zkrácení nemocniční péče.

Sociální družstva – součást sociální ekonomie

Ve smyslu stávající úpravy českého obchodního práva je družstvo „společenstvím neuzavřeného počtu osob (fyzických i právnických), založeným za účelem podnikání a zajišťování sociálních a jiných potřeb svých členů“. Podnikání a hospodářská činnost je vždy prostředek k dosažení tohoto cíle, nemusí však být vždy účelem, cílem. Současná právní úprava vyhovuje i družstvu se zvýrazněnou sociální funkcí. Předpokládáme, že v souvislosti s přibližováním se k zemím Evropské unie bude u nás připraven a schválen zákon o sociálních družstvech.

Uvedme proto jako ilustraci některé části zákona o sociálních družstvech z Itálie.

„Cílem sociálních družstev je sledovat všeobecný zájem společenství na podpoře lidské činnosti a na společenské integraci občanů do:

a) řízení zdravotně-sociálních a výchovných služeb,

b) rozvoje různých činností – zemědělských, průmyslových, obchodních nebo v oblasti služeb – zaměřených na pracovní zařazení znevýhodněných osob (na trhu práce).

V družstvech jsou za znevýhodněné osoby považovány invalidní osoby s fyzickým, psychickým a smyslovým postižením, bývalí pacienti psychiatrických ústavů, osoby v psychiatrickém léčení, narkomani, alkoholici, nezletilí v pracovním věku v obtížné rodinné situaci, odsouzené osoby, pro které byl připuštěn alternativní výkon trestu.

Znevýhodněné osoby musí představovat alespoň třicet procent zaměstnanců družstva. Celkové odvody příspěvků na zdravotní a sociální zabezpečení týkající se znevýhodněných zaměstnanců sociálního družstva se rovnají nule.

Věřejné instituce mohou uzavírat dohody s družstvy tehdy, jestliže se jedná o dodávky zboží („materiálů“) a služeb odlišných od dodávek a služeb oblasti zdravotně sociální a vzdělávací za předpokladu, že tyto jsou určeny k vytváření pracovních příležitostí pro znevýhodněné osoby.

Pro sociální družstva se snižují o jednu čtvrtinu katastrální a hypoteční daně dané uzavřením smlouvy o půjčce, o nákupu nebo o pronájmu, vztahující se na nemovitosti určené pro provoz sociálních činností.

Jako členové mohou být přijaty do sociálního družstva veřejné nebo soukromé právnické osoby, v jejichž stanovách se počítá s podporou, rozvojem a financováním činnosti sociálních družstev“ (Svaz českých a moravských výrobních družstev, 2002).

Závěrem chceme zdůraznit, že rozvoj občanského sektoru v postkomunistických zemích podporuje řada institucí ze zahraničí. Demokratický program *Phare a Nadace pro rozvoj občanské společnosti (The Civil Society Development Foundation)* hraje zvláště důležitou roli, ale mezi významné evropské podporovatele patří také Rada Evropy (*The Council of Europe*), Nadace podporující charity – Fond Know How (*Charities Aid Foundations – Know How Fund*), Westminsterská nadace pro demokracii (*Westminster Foundation for Democracy*), Sorosova nadace (*The Soros Foundation*), Britská rada (*British Council*), Britský Know How Fond (*British Know How Fund*) *podpora ze zámoří* – Nadace občanské společnosti (*The Civil Society Fund*), Nadace Rockefeller Brothers (*Rockefeller Brothers Fund*), Nadace A. W. Mellona ve Spojených státech amerických (*The A. W. Mellon Fund in the USA*) a další (Széman, Z., Harsányi, L., 2000).

S uvedenou i s připravovanou 0 zahraniční pomocí ze strukturálních fondů, včetně iniciativ Evropské unie, bude u nás pokračovat ustavování struktur občanské společnosti. Vytváření podmínek veškerým poskytovatelům sociální pomoci by mělo být mezi prioritami.

Použitá literatura:

Adresář sociálních služeb 2002. Praha: Hestia, 2002.

Frič, P., Goulli, R. **Neziskový sektor v ČR**. Praha: Eurolex Bohemia, 2001.

Hradečtí, V. a I. **Bezdomovství – Extrémní vyloučení**. Praha: NROS, 1996.

Laštovka, M. a kol. **Pražské spolky**. Praha: Scriptorium, 1998.

Potůček, M. **Nejen trh**. Praha: Slon, 1997.

Průvodce třetím sektorem pro veřejné činitele (Příručka pro země střední a východní Evropy a Společenství nezávislých států). Budapešť: Salzburg Seminar, 1997.

Rektořík, J. **Organizace neziskového sektoru. Základy ekonomiky, teorie a řízení**. Praha: Ekopress, 2001.

Roelants, B. **Rozšíření sociální ekonomie**. První evropská konference sociální ekonomie v zemích střední a východní Evropy. Praha, 24. a 25. 10. 2002.

Salamon, L. M.- Anheier, H. K. **Defining the Nonprofit Sector: A Cross-national Analysis**. Manchester, U.K.: University Press. Reprint in: Salamon, L. M.- Anheier H. K. (1999): **Nástup neziskového sektoru**. Praha: Agnes 1997.

Sokol, J. **Společnost jako komunikace**. In: Dohnalová, M.-Anderle, P., (ed), **Občanský sektor: Úvahy a souvislosti**. Moravský Beroun: Vydala Univerzita Karlova – Fakulta humanitních studií (katedra Občanský sektor) v Moravské expedici, nakladatelství občanského sdružení Vlastenecký poutník, 2002.

Strecková, Y. **Veřejná ekonomie pro školu i praxi**. Praha: Computer Press, 1998.

Széman, Z.- Harsányi, L. **Caught in the Net in Hungary and Eastern Europe**. Budapešť: Nonprofit Research Group Association and the Institute of Sociology of the Hungarian Academy of Sciences, 2000.

Svaz českých a moravských výrobních družstev. **Sociální družstva – nový prvek v české ekonomice**. 2002.

Telec, I. **Spolkové právo**. Praha: C. H. Beck, 1998.

- databáze NNO Informačního centra neziskových organizací.



Je tradiční sociálněvědní výzkum

vhodným modelem pro zkoumání v sociální práci?

Is the traditional social-science research an

appropriate model for the exploration in social work?

K tématu výzkumu v sociální práci jsem se dostala při zpracovávání článku, o který jsem byla požádána a který měl přinést informace o nově vydávaném zahraničním odborném časopise **The Journal of Social Work Research and Evaluation: An International Publication**. Časopis je vydáván od roku 2000 ve Spojených státech Dr. Miriam Potocky-Tripodi z Florida International University v Severním Miami a Dr. Tonym Tripodi z Ohio State University v Columbu, Ohio. Během práce na zmíněném textu mě napadaly mnohé otázky: Je rozdíl mezi výzkumem v sociální práci a výzkumem v jiném (vědním?) oboru? Jaký je vztah mezi výzkumem a sociální prací? Je ještě výzkum v sociální práci sociální prací? Je ještě výzkum v sociální práci sociální, tedy dostatečně zohledňující zájmy klienta sociálního pracovníka, zájmy skupin klientů, komunit, a nakonec i zájmy sociálních pracovníků? Komu slouží výzkum,

Michaela Límová
Autorka je absolventkou katedry sociální práce FF UK. Pracovala 12 let jako sociální pracovnice v oblasti duševního zdraví, dále v řízení NNO.

Abstrakt:
Následující text je zamýšlením nad obsahem výzkumných zpráv uveřejněných v nově vydávaném mezinárodním odborném časopise věnovaném výzkumu v sociální práci. Jednotlivé zprávy nevnášejí pouze poučení do české sociální práce, ale nastolují rovněž problematické otázky. Ty jsou pro autorku podnětem

k úvahám nad nevhodami a riziky současně rozšířeného přístupu ke zkoumání v tomto oboru, kterým je tradiční sociálněvědní perspektiva. V závěru jsou nastíněny možné cesty, jimiž by se mohl rozvíjející se výzkum v sociální práci v ČR ubírat.

*Abstract:
The following text is a reflection on the contents of the papers published in a new international journal on research in social work. The individual papers are not only a lesson for Czech social work, but they*

komu slouží výzkumník? Jaké jsou obecné cíle výzkumu? Do jaké míry se tyto cíle kryjí s cíli sociální práce? Jaký je přínos jednotlivých výzkumných projektů pro teorii a pro praxi sociální práce? Jsou to sociální pracovníci, kdo potřebuje (dělat) výzkum? Jaké jsou zvláštnosti pozice sociálního pracovníka ve výzkumné roli? Jakou podobu má mít výzkum, aby byl sociální práci odpovídající a užitečný? A je vůbec výzkum přiměřenou cestou *zkoumání* v sociální práci? Může mít zkoumání v sociální práci jinou podobu než výzkum (v sociálněvědním smyslu)? Rozhodla jsem se proto zabývat se časopisem více a hledat odpovědi jak v jednotlivých zveřejněných článcích, tak v jakémsi podtextu či vyznění časopisu. Jistě není možné dělat závěry o podobě současného výzkumu ve světě pouze z jednoho časopisu. Přesto jsem do svého přemýšlení zahrнула pouze tento odborný časopis, a to zejména proto, že je nový, složení jeho redakční rady je vpravdě mezinárodní, s jedním zástupcem z naší republiky, a úvodní čísla přinášejí zprávy o historii a současnosti výzkumu a hodnocení v různých zemích. Z těchto důvodů jsem předpokládala, že mohu získat jakýsi obraz či spíše odraz současného stavu výzkumu v sociální práci ve světě. Během čtení jsem si ovšem uvědomila, jak omezující je zaměření editorů, kteří výběrem příspěvků do vysoké míry určují ráz periodika a vedený diskurs. Několik odpovědí na svoje otázky jsem v textech našla, o další jsem se pokusila sama, ale stále ještě většina z nich zůstane jako výzva k pokračování diskuse na toto téma, kterou bych ráda tímto textem podnítila.

I když nejsem výzkumný pracovník ani doktorand, odvažuji se tvrdit, že v našich podmínkách je výzkum v sociální práci či výzkum sociální práce na svém počátku. A to přesto, že v novodobé historii sociální práce se studenti učí, že výzkum je nedílnou součástí sociální práce. Pokud však v minulosti výzkum prováděn byl, bylo to za pomoci a pod záštitou jiných příbuzných oborů. Česká sociální práce se stala akademickou disciplínou po dlouhé přestávce teprve před 12 lety a úkol vystavět vlastní výzkum stojí ještě před ní. Podle mých zkušeností se student sociální práce dostane k „pravému“ výzkumu velmi pravděpodobně až při magisterském, spíše však doktorandském studiu. Na valné většině pracovišť se výzkum sociální práce ani v sociální práci neprovádí a v praxi se lze setkat prakticky pouze s výzkumem jiných oborů, např. psychiatrie či obecněji duševního zdraví, sociální psychologie nebo sociologie. Je ovšem zřejmé, že v blízké budoucnosti se bude stále častěji objevovat požadavek na sociální pracovníky, aby svoji práci zkoumali, a zejména pak hodnotili její výsledky. Takový nárok již vznášejí správci finančních prostředků vkládaných do sociálních služeb, od mezinárodních programů až po státní správu. Rovněž již nějaký čas diskutovaný koncept standardů sociálních služeb povede

nutně k otázce hodnocení sociálních služeb z mnoha pohledů.

Na cestě rozvoje výzkumné součásti sociální práce se můžeme s výhodou učit tam, kde došli dále, převzít inspirativní přístupy ke zkoumané látce a účinné a užitečné metody k jejímu uchopení. Při studiu zpráv o provedených výzkumech můžeme ovšem také posuzovat, zda a nakolik budeme chtít přijmout existující modely, nebo se raději pokusíme změnit dosavadní či převažující způsob pohlžení na výzkum. Přitom periodika typu *The Journal of Social Work Research and Evaluation* mohou být bohatým zdrojem pro naše studium. Pročtením úvodníků a propagačních materiálů tohoto šestiměsíčníku jsem se dozvěděla, že posláním časopisu je pohlžet na výzkum a hodnocení z mezinárodní perspektivy a přinášet výsledky výzkumů z různých zemí a srovnání jednotlivých zemí. Cílem editorů bylo vytvořit mezinárodní fórum pro rozšiřování výzkumu a hodnocení sociální práce a sociálního zabezpečení. Ti se proto rozhodli zveřejňovat kvantitativní a kvalitativní studie, konceptuální a empirické studie výzkumné metodologie, meta-analýzy, recenze knih, anotace a diskutovat současné výzkumné otázky. Dosavadní čtyři čísla obsahují zhruba tyto kategorie textů: zachycení historie výzkumu a hodnocení v sociální práci v jednotlivých zemích (Kanada, Švédsko, Polsko, Izrael, Hongkong, USA.), popis zkoumání výzkumných metod a nástrojů a jejich validity v různých typech uspořádání - empirické studie výzkumné metodologie, a jednotlivé národní a mezinárodní výzkumné projekty.

Téměř všechny zveřejněné články jsou záznamem o tradičním, sociálněvědním výzkumu a/nebo používají alespoň tradiční jazyk vědy ve smyslu snahy „dosahovat objektivní vědění o skutečnosti na základě empirických poznatků“ (Walerstein, 1998:22). Na tomto místě je nezbytné pokusit se přiblížit pojetí *výzkumu* (research) a *hodnocení* (evaluation), jak je předkládáno editory a dále rozvíjeno ostatními autory. Pojem výzkum je nejčastěji prezentován jako „práce, která nastolí otázku ke studiu a pokouší se na ni odpovědět analyzováním dat“ (Auslander, 2000:20). Zveřejňované výzkumné zprávy se drží vesměs modelu: „formulace otázky nebo problému, rozvinutí hypotézy, teorie a postupy sbírání vzorků, teorie měření, konstrukce a testování, sběr dat, analýza a interpretace“ (Bronson, 2000:128). Zatímco na mnoha místech v textu lze najít vysvětlení slova *výzkum*, pojem *hodnocení* je pouze opisován a uváděn ve srovnání s výzkumem. Bronson se stručně vrací k historii až do roku 1900 a připomíná, že sociální práce tehdy sdílela zájem o nově vznikající výzkum se sociálními vědami. Tehdy si výzkum v sociální práci začal půjčovat výzkumné nástroje od ostatních sociálněvědních disciplín (Tucker, Garvin, Sarri, in Bronson:125). Oproti tomu počátky hodnocení sahají teprve do 80. let, kdy několik praktiků začalo tyto dva způsoby výrazně odlišovat. Tito

also pose some problematic questions. These questions lead the author to consider the disadvantages and risk associated with the current approach to research in this field - traditional social science research methods. The conclusion outlines some possible directions in which the developing research in social work in the Czech Republic could evolve.

autoři, např. Gingerich, vycházeli z novějších paradigmat a snažili se dokázat, že hodnocení jako přístup je pro praxi vhodnější. Gingerich (in Bronson: 130) vidí úlohu výzkumu v prohlubování vědeckého poznání, zatímco hodnocení míří na určení výsledků péče (pomoci, intervence, terapie). Sociální pracovníci nemusí nutně poskytovat přísně vědecké důkazy o příčinném spojení mezi jejich intervencí a pozorovanými změnami, ale měli by být schopni doložit, do jakého stupně mají klienti prospěch z jejich pomoci. Zpráva ze Švédska rozlišuje mezi výzkumem *v sociální práci* a výzkumem *sociální práce* realizovaném na univerzitách, a mezi *hodnocením praxe sociální práce*, prováděným zejména v agenturách sociálních služeb (Jergerby, Soydan, 2000). Podle řady dalších zpráv se jeví vhodnějším rámcem pro zkoumání v sociální práci hodnocení oproti výzkumu. Jeho forma může být flexibilnější a lépe přizpůsobená potřebám praxe a svými závěry může být přínosem jak pro ostatní praktiky, tak pro teoretické vědění. Hoefler (in Bronson, tamtéž) k tomu říká, že pokud jsou používány standardy tradičního sociálněvědního výzkumu, hodnocení v sociální práci často selže ve snaze dostat přísným požadavkům výzkumu a je vyraženo jako metodologicky slabé. Někteří autoři se zdají s polarizací „výzkum-hodnocení“ (která je podle mého úsudku poměrně užitečná) srozuměni, jiné příspěvky toto rozdělení neodrážejí. Je rovněž několik autorů, kteří s tímto konceptem pravděpodobně nejsou obeznámeni. Jeden ze zakladatelů časopisu, Tripodi, tyto pojmy dokonce spojuje a hovoří o hodnocení sociálních služeb pomocí sociálněvědních výzkumných metod (Tripodi, 2000).

Výzkumníci sami narážejí na otázku měřitelnosti jevů, když se snaží tradičními metodami popsat změnu určitých sociálních problémů. Barber a Delfabbro (2000) se pokoušeli měřit, jak se daří dětem v péči agentury sociálních a rodinných služeb na Novém Zélandu. Zkoumali jejich tzv. well-being, což je podle Bornsteina (2002) pocit pohody u dětí, jeho definování, pochopení a plynulý rozvoj. Autoři konstatují, že dosavadní měření závisela na úsudku jednotlivých sociálních pracovníků, na jejich vlastních hodnotách a na jejich etnické a třídní příslušnosti. Trvají na tom, že poskytovatelé služeb potřebují standardizovaný hodnotící postup založený na standardech komunity, ze které pochází klient. Tyto nástroje musí být nejenom normované vzhledem k prostředí klienta, ale dosažené skóry musí být maximálně nezávislé na hodnotách a standardech pracovníka (!). Další části této zprávy vyvolávají dokonce etické otázky, když se dočteme, že kritérium „navštěvuje školu“ je navrhováno jako důkaz toho, že dítě dosáhlo základní úrovně sociálního fungování, a když je navrhováno, aby pomoc sociálního pracovníka skončila v momentě, kdy skór „well-being“ zanedbaného či zneužívaného dítěte dosáhne úrovně neklinické dětské populace (tzn. když dítě začne pravidelně navštěvovat školu). V případě, že by pomoc byla poskytována i nadále, hovoří se dokonce o zneužití intervencí sociální práce. Vystává podezření, že cíle studie jsou nadřazeny cílům sociální práce v dané agentuře. Zkoumaný jev (well-being dítěte) je způsobem provádění výzkumu ovlivňován, a to - obávám se - negativně. Aby bylo možné použít standardizované hodnocení, jsou mj. vyloučeny potenciálně narušující faktory a některým dětem je velmi pravděpodobně v zájmu studie upřena možnost další pomoci. Kritérium „navštěvuje školu“ doporučuje jako rozhodující pro přerušování intervence sociálního pracovníka rovněž Tripodi (2000), který při dosažení pravidelné školní docházky navrhuje uzavřít intervenci jako úspěšnou.

Vedle tématu ukončování kontaktu klienta a agentury diktátem výzkumu stojí za

povšimnutí nejen z etického hlediska problematická metoda výzkumu, kterou je experiment. O modelu experimentu referuje Tripodi (tamtéž) a Bronson (tamtéž). Bronson připomíná 70. léta a snahu o zefektivnění sociálních intervencí cestou experimentálních a kvazi-experimentálních vzorců, které měly určit příčinnou souvislost mezi intervencemi a výsledky u klientů. Použijeme-li v současnosti rozšířenou definici sociální práce opírající se o koncept sociálního fungování, vidíme, že způsob provádění experimentu je v rozporu s cíli sociální práce jako „profesionální aktivity zaměřené na pomáhání jednotlivcům, skupinám a komunitám zlepšit nebo obnovit jejich schopnost sociálního fungování.“ (Americká asociace sociálních pracovníků, NASW, Navrátil, in Matoušek, 2001:184). Tripodi uvádí klasický experiment, kdy z množství klientů k intervenci jsou jedni náhodně přiděleni do experimentální skupiny, které se intervence dostane, a druhí do kontrolní skupiny, kterým se intervence nedostane. Dovození tedy, že ti, kteří připadnou do druhé skupiny, nedostanou žádnou pomoc - připomeňme si, že se jedná o klienty sociálních služeb, nikoli o bezproblémové dobrovolníky! Ustavení kontrolní skupiny jako té, které se daná služba, lék, určité chování, atd. nedostane, je obvykle nezbytná součást experimentu, a z těchto důvodů považuji tuto metodu pro sociální práci za nevhodnou.

V souvislosti s experimentem jsem naznačila etickou spornost zařazování respondentů do experimentální a kontrolní skupiny, problematické může být ovšem i samotné zařazení do výzkumu, neboť k němu dochází na základě zadání úkolu stojícího vně systému pomoci, tedy vlastně mimo (konkrétní) sociální práci. Nezbytným požadavkem na klasický, sociálněvědní výzkum je požadavek opakovatelnosti. Domnívám se, že předpokládat, že výsledky dosažené opakováním studie budou srovnatelné, je přinejmenším odvážné. Přeneseme-li daný výzkum do jiné oblasti či doby, nebereme v úvahu faktory, které naše sledování budou velmi pravděpodobně ovlivňovat, jako jsou např. rasové a národnostní rozdíly. A je otázkou, zda vůbec můžeme postihnout všechny druhy faktorů, které do pozorování zasahují, a správně zhodnotit jejich vliv na výsledky. Kromě otázky opakovatelnosti vyvstávají další, například zda jednotlivé studie zkoumají opravdu to, co zkoumat chtějí (nakonec toto zajímá i tradiční sociální vědu), zda a do jaké míry přizpůsobují „realitu“ hypotéze a do jaké míry dochází ke zjednodušení v interpretaci dat. Burke a Julia (2001) kritizují tzv. logický model hodnocení (podmínky-aktivity/strategie-výsledky-účinky) pro časté zjednodušování procesu dosahování změny v reálném světě a namítají, že vztah mezi aktivitami a výsledky je popisován z lineárního a mechanistického pohledu. Přesto, že argumenty podobného druhu se v dalších zprávách nevyskytují, považuji za pravděpodobné, že je možné odhalit mnoho dalších zjednodušení provedených v zájmu získání žádoucích dat.

Rada autorů se věnuje tématu využití výsledků výzkumu v praxi, jejich předání sociálním pracovníkům-praktikům a postoji sociálních pracovníků k výzkumu jako takovému. Bronson (tamtéž) hovoří o kontroverzi mezi výzkumníkem a praktikem, tématu, které se od 70. let objevuje v odborné literatuře, a zachycuje neochotu sociálních pracovníků zahrnout výzkumné metody do své praxe. Příčinu tohoto konfliktu vidí mimo jiné v tom, že výzkumníci vnímají sociální práci jako podobnou ostatním sociálním vědám a obhajují „tvrdé“ výzkumné metody proti empirii. Autorka vzpomíná model „výzkumník/praktik“, který se snažili uvést do života akademici na konci 80. let. Součástí curricula byly „vzory pro systematické zkoumání studentovy praxe“. Pozdější šetření ukazova-

la, že studenti po ukončení studia opouštějí tyto způsoby a v praxi je již nepoužijí, což bylo interpretováno několika způsoby. Bronson poznamenává, že pouze několik autorů napadlo základní předpoklad, že výzkumné metody odpovídaly požadavkům praxe. Autorka připouští, že z hlediska praxe je výzkum často irelevantní a jeho výsledky nejsou příliš užitečné pro přijímání klíčových rozhodnutí sociálního pracovníka. Proctor (in Bronson, tamtéž) se svými kolegy prověřila přes 1 800 článků v odborných časopisech a dospěla k závěru, že pouze 3 % z nich poskytovala natolik podrobný popis intervencí, že je mohli sociální pracovníci využít ve své práci. Proctor vidí kořeny tohoto problému v přílišném spoléhání se na stavbu a ověřování teorií, což ve svém důsledku odvádí sociální pracovníky od takového druhu výzkumu, který by byl pro praxi přínosem. Podle ní v tomto tradičním uvažování mají své důležité místo fakulty, které u doktorandských disertací trvají na tradičních sociálněvědních metodách. Na omezenou použitelnost sociálněvědních postupů, zejména u *hodnocení*, upozorňuje Bronson citováním Hoefera. Při hodnocení totiž nelze obvykle snadno určit reliabilitu a validitu, monitorovat nezávislé proměnné, definovat a měřit závislé proměnné, zahrnout náhodný výběr nebo vyloučit alternativní vysvětlení pozorovaných změn. Pokud se hodnocení v sociální práci pokusí tyto tradiční standardy zahrnout, toto úsilí pravděpodobně selže. Navíc při pokusech lpět na přísných výzkumných a hodnotících způsobech v praxi vyvstávají etické otázky (autor neupřesňuje, jaké). Hoefer podporuje rozvoj standardů a směrnic pro rozvoj hodnocení v „reálném světě“. Také citovaný Thyer (in Bronson, tamtéž) argumentuje pro snížení závislosti sociální práce na tradičním testování hypotéz a navrhuje uznat důležitost hodnocení, které není určeno teorií (hypotézou). Tvrdí, že teorie se pokoušejí *vysvětlovat*, zatímco sociální práce se pokouší *měnit*. Proctor a Thyer jsou reprezentanty trendu, který volá po praktických návodech a zkoumání intervencí, zacíleného na problémy praxe a novátorská řešení.

Přesto, že Bronson hovoří o diskutabilní hodnotě výzkumných zpráv, obviňuje sociální pracovníky z nedostatku kritického myšlení, přijímání pseudovědeckých prohlášení a náchylnosti k neověřeným a senzačním novinkám. V této souvislosti jmenuje postmoderní teorie, které podle ní relativizují vědění, popírají měřitelnost některých jevů výzkumnými metodami, zabývají se úlohou výzkumníka a jeho vlivem na výzkumný proces a na výsledky zkoumání se dívají z hlediska užitečnosti. Přesto, že Bronson nesnižuje význam jakési praktické moudrosti či zdravého rozumu, kritéria, jako zkušenost, erudici, intuici, svědeckví či vztah k autoritě, označuje za problematická. Jiní autoři mají zjevnou tendenci nutit sociální pracovníky do převzetí výzkumných modelů a výsledků studií. Kazi (2000:103) ve své zprávě o stavu hodnocení v Anglii prohlašuje za nutné „povzbuzovat v přijetí modelu *single case* přesto, že praktici nejsou se standardizovaným ověřováním spokojeni“.

Místo výzkumu v praxi sociální práce není v mnoha popisovaných oblastech stabilní. Svoji roli zde jistě sehrává nedostatek finančních prostředků na výzkum a hodnocení mimo akademickou půdu a fakt, že výzkum není ani obvyklou součástí pracovních povinností sociálního pracovníka, ani jeho pracovní doby. K tomu se řadí váhání či přímo neochota sociálních pracovníků zahrnout výzkumné metody a výsledky výzkumů do své praxe, dokonce i těch, kteří měli výzkum jako součást curricula. Usuzují, že sociální pracovníci vnímají často výzkumné postupy jako jakousi cizí, neústrojnou metodu nekorespondující s jejich prací. Jejich zodpovědností je klient a postup, který

řadí výzkumný úkol před klienta, může být pro něj nepřijatelný. Ať už je úkol nesen výzkumným pracovníkem vně pracoviště, anebo je sociální pracovník pověřen provedením šetření, mohou být cíle výzkumného úkolu stanoveny ne zcela v souladu s cíli práce sociálního pracovníka a/nebo daného pracoviště. I pokud dojde ke shodě mezi cíli výzkumného týmu a pracoviště, sociální pracovník může namítat proti způsobu, jak budou klienti vybíráni, proti způsobu, jakým budou sbírána a vyhodnocována data, a proti nutnému přizpůsobování své práce danému úkolu (např. ukončení pomoci). V publikaci věnované výzkumu v sociální práci uvádí Wodarski některé příčiny a souvislosti odmítání výzkumných procedur a výsledků výzkumů profesionály na poli sociální práce. Jedním z těchto faktorů je odlišné vzdělání výzkumníků. Další potíže vznikají na úrovni předpokladů na straně výzkumníka. Častý je např. předpoklad neměnného místa zkoumání: „Výzkum je často založen na předpokladu, že se koná ve statickém prostředí.“ Realita je spíše taková, že „výzkumník čelí problému provedení studie v prostředí, které je v pohybu nebo přímo turbulenci, za časté výměny personálu, přerušování kontaktu ze strany klientů a dalších překážek“ (Wodarski, 1997:255).

I podle řady autorů některých dalších zpráv se jeví vhodnějším rámcem pro zkoumání v sociální práci hodnocení oproti výzkumu. Jeho forma může být flexibilnější a lépe přizpůsobená potřebám praxe a svými závěry může být přínosem nejen pro ostatní praktiky, ale i pro teoretické vědění. Neříkám ovšem, že hodnocení je jednoznačně správným přístupem ke zkoumání v sociální práci. Výzkum má v některých případech nezastupitelné místo. Ovšem pokud má být použito sociálněvědních metod i při řešení dalších úkolů, je podle mého názoru nezbytné inovovat. Otázka je, do jaké míry je výzkum v sociálních vědách schopen reflektovat změny, které se udály na poli vědy v posledních desetiletích. Paradoxní totiž je, že ve výzkumu v sociální práci se lpí na rozšiřování „objektivního“ vědění o „skutečnosti“ na základě empirických poznatků s aspirací na univerzalitu, tedy obecnou aplikovatelnost, obecnou platnost (Wallerstein, 1998:57) přesto, že i samotné sociální vědy zaznamenávají již nějakou dobu odklon od tvrdé vědy. Jejich vývoj je už definitivně poznamenán kritikou, která se zaměřuje od 60. a 70. let na její západní ráz (převaha uznávaného vědění vznikla v Evropě a Severní Americe), mužský (drtivá většina vědců byli muži, kteří považovali svůj úhel pohledu za všeobecně platný) a buržoazní charakter (historicky úzká sociální základna, ze které výzkumníci pocházeli). Zastánci kritických postojů obhajovali názor, že v sociálních vědách existují také ženy, skupiny nezápadního původu, menšiny a ostatní marginální skupiny, poukazovali na „předpojatosti, které jsou zabudované do předpokladů sociálních věd“ a prokazovali vliv této předpojatosti „na volbu témat výzkumu a zkoumané předměty“. Podle těchto názorů jsou přímo do teoretického zdůvodňování sociálních věd zabudovány předpoklady, které obsahují často „apriorní předsudky, které nemají teoretické ani empirické ověření“. Tyto předpoklady je nutné prozkoumat a eventuálně nahradit jinými. Wallerstein dokonce tyto apriorní předpoklady označuje za neoprávněné a jejich prozkoumání považuje za prioritu sociálních věd. Jedním takovým předpokladem je neutralita vědce (výzkumníka). Wallerstein píše: „V přírodních vědách byl již dávno akceptován fakt, že ten, kdo měří, zasahuje do toho, co měří. V sociálních vědách, kde by toto stanovisko mělo být samozřejmější, je však nadále stanoviskem kontroverzním“ (Wallerstein, tamtéž: 62-66). Novější paradigmatu sociálních věd již připouštějí kulturní a historickou omezenost sociálních věd, a dávají tak

argument k podpoře mého tvrzení, že tvrdé sociálněvědní metody mají ve výzkumu v sociální práci omezenou použitelnost. Při použití tradičních modelů je např. často nutné najít vysvětlení. Někteří tvůrci závěrečných zpráv pak z důvodu této nutnosti sahají k jakémukoli vysvětlení. V sociální práci však jde o něco jiného. Jak připomíná výše zmíněný Thyer, teorie (hypotézy) se pokoušejí vysvětlovat, zatímco sociální práce usiluje o dosažení změny.

Vrátím se nyní k otázkám, které jsem kladla na začátku tohoto textu. Na základě uvedeného se pokusím alespoň naznačit některé odpovědi. Mezi výzkumem v sociální práci a jiném oboru rozdíl je. Máme-li stále na mysli dosud nejrozšířenější pojetí výzkumu vycházejícího z moderního pojetí sociálních věd, nabízí se tvrzení, že takový výzkum má své opodstatnění právě jen v sociálních vědách. Na to, zda sociální práce věda je, nebo není, se názory různí. I v minulosti však byla sociální práce prohlašována maximálně za vědu tzv. aplikovanou. V současné době někteří autoři považují definování sociální práce jako vědy za cestu k definování oboru - prostřednictvím vyjasňování obecné teorie či obecných modelů sociální práce až k aplikaci (Strnad, 2001). Vztah mezi výzkumem a sociální prací je neprozkoumaný. Téměř každý učební text celá desetiletí zpátky považoval výzkum za součást sociální práce, obvykle jej stavěl ve schématech na horní příčku, a to i v obdobích, kdy se nikde v zemi neprováděl. Detaily tohoto vztahu čekají ještě na své objevitele. Ti by mohli také hledat odpověď na otázku, zda a za jakých podmínek je ještě výzkum v sociální práci sociální prací. Podle mého názoru bude výzkum, vzhledem ke své historii i podstatě, vždy v nebezpečí, že nebude dosti „sociální“, že bude klást svoje vlastní cíle před cíle sociální práce a že nebude brát ohledy ani na zájmy klientů, ani na potřeby sociálních pracovníků. Vzhledem k tomu, že stále mluvíme o výzkumu sociální práce a v sociální práci, vymezujeme tím, že primární je sociální práce, že *jde* o sociální práci, že výzkum je její složkou, nástrojem jejího poznávání. Tvrdím, že pokud má být nástrojem vhodným, musí neustále svoji pozici reflektovat. Také sociální práce si musí hlídat svoje hranice a bezpečí, jakož i plnění etických požadavků, což sociální pracovníci při kontaktu s výzkumným úkolem již nyní více či méně vědomě dělají. Osobně považuji za nezbytné, aby byl výzkum *sociální*, tzn. ohleduplný k jedinci ve vztahu ke společnosti (volně podle Slovníku spisovné češtiny, 2000:400), aby zejména velmi zodpovědně posuzoval vliv vlastních zásahů na proces pomáhání a etiku práce s klientem. K tomu bude výzkumník pravděpodobně potřebovat řadu znalostí z teorie i praxe sociální práce.

V celém tomto uvažování stavím do určité míry proti sobě koncept sociálního pracovníka a koncept výzkumníka, což může být někdy předpoklad funkční, někdy umělý. Ale z tohoto a výše uvedeného důvodu, že výzkum je složkou sociální práce, říkám, že to bude sociální pracovník, kdo bude posuzovat přiměřenost výzkumu. Pokud ten usoudí, že výzkum přiměřený je, bude pak hodnotit jeho jednotlivé metody a také závěry. Pokud usoudí, že ne, bude na něm, najít a navrhnout jiné metody zkoumání, relevantnější pro jeho vlastní praxi i rozvoj teorie oboru. Pravděpodobně bude existovat výzkum na akademické půdě, který nemusí nutně záviset na posouzení praktiky, ale větší část výzkumných úkolů bude jistě muset obsahovat vysvětlení použitelnosti svých zjištění. Jaké máme tedy možnosti v rozvoji výzkumu v sociální práci? Bud' se můžeme snažit dělat „to samé lépe“, adoptovat klasický výzkum a pokoušet se vyhybat jeho nástrahám, nebo můžeme vyzkoušet nové teorie, a to dokonce i ty postmoderní, které např.

Bronson považuje za závadné a nevhodné pro daný účel. Máme tedy možnost odvážit se opustit hranice sociální vědy a ozkoušet jiná a nová paradigmaty. Nemusíme ale sociální vědu odmítat, pokud se nám to zdá příliš odvážné nebo neseriózní. Výzkum v sociální práci, pokud budeme i nadále používat tohoto termínu, by mohl profitovat z reflexe změn v samotné sociální vědě, která se odklání od „vědecké“ sociální vědy směrem k interpretaci sociálních procesů (Wallerstein, in Sociologické školy, směry, paradigmaty, 2000: str. 4). Zkusím nakonec zcela opustit dané rozložení - sociální pracovník vs. výzkumník jako ten, který je dodavatelem vědění. Ptám se: Jde skutečně o to, jak najít cesty vhodného poučení pro sociální pracovníky? Nejsou náhodou oni sami držiteli obrovského množství vědění, které nasbírali pozorováním a žitím své vlastní praxe? Možná bychom se měli zajímat o to, jak pomoci tomuto vědění na svět, jak umožnit sociálním pracovníkům, aby ho sami formulovali, aby byli schopni i po dobu své praxe přispívat průběžně k rozvoji svého oboru. Věřím, že toto je jedna z možných cest k dosažení takového druhu a rozsahu vědění, které bude přínosem jak pro praxi, tak pro stavbu přiměřených a nezbytných teorií v sociální práci.

Použitá literatura:

- Auslander, G. K. **Social Work Research and Evaluation in Israel**. Journal of Social Work Research and Evaluation. 2000, Vol. 1, No. 1, s. 20.
- Barber, J. G., Delfabbro, P. **The Standardized Assessment of Child Well-Being in Child Protection Work**. Journal of Social Work Research and Evaluation. 2000, Vol. 1, No. 2, s. 111.
- Bornstein, M. H. **Co je to well-being dítěte**. Psychologie dnes [online]. Aktualiz. 14. 5. 2002. Dostupné z www: .
- Bronson, D. E. **Progress and Problems in Social Work Research and Evaluation in the United States**. Journal of Social Work Research and Evaluation. 2000, Vol. 1, No. 2, s. 128-133.
- Burke, A. C., Julia, M. **Outcomes-Based Evaluation (OBE) Training: Issues of technology transfer and Relevance to Social Intervention**. Journal of Social Work Research and Evaluation. 2001, Vol. 2, No. 1, s. 25.
- Jergeby, U., Soydan, H. **Social Work Research and Evaluation: A Swedish Perspective**. Journal of Social Work Research and Evaluation. 2000, Vol. 1, No. 1, s. 59.
- Kazi, M. A. F. **Evaluation of Social Work practise in England**. Journal of Social Work Research and Evaluation. 2000, Vol. 1, No. 2, s. 103.
- Navrátil, P. **Vybrané teorie sociální práce**. In Matoušek, O. a kol. **Základy sociální práce**. Praha: Portál 2001.

Slovník spisovné češtiny pro školu a veřejnost (kol. autorů). Praha: Academia 2000.

Sociologické školy, směry, paradigmaty (kol. autorů). Praha: Sociologické nakladatelství 2000.

Strnad, V. **Několik poznámek k vymezení sociální práce**. Internetová diskuse o teorii, metodách a přístupech v sociální práci [online]. Aktualiz. 1. 6. 2002. Dostupné z www: .

Tripodi, T. **The Contemporary Challenge in Evaluating Social Services-An International Perspective: The 1999 Peter Hodge Memorial Lecture**. Hong Kong.: Journal of Social Work Research and Evaluation. 2000, Vol. 1, No. 1, s. 8, 10-11.

Wallerstein, I. a kol. **Kam směřují sociální vědy**. Zpráva Gulbenkianovy komise o restrukturalizaci sociálních věd. Praha, Sociologické nakladatelství 1998.

Wodarski, J. S. **Research Methods for Clinical Social Workers: Empirical Practice**. N.Y.: Springer Series on Social Work. Springer Publishing Company, 1997. ■

Psychická deprivace u dětí s mentální retardací

Psychical deprivation among children with mental retardation

Úvod

Cílem této stati je vymežit teoretická východiska psychické deprivace u mentálně postižených dětí v rodinách a ústavu a zjistit, jaký je rozdíl ve výskytu psychické deprivace u dětí s mentální retardací v ústavech a v rodinách. Za cíl této stati považuji možnost upozornit laickou i odbornou veřejnost na problematiku psychické deprivace u dětí s mentální retardací. Tento cíl souvisí s dosavadními zkušenostmi, kdy jsem se v praxi setkala s jinými přístupy a postoji laické i odborné veřejnosti k lidem s mentálním postižením, než je popisováno v odborné literatuře. Diskrepance mezi teoretickým a skutečnými poznatky v této problematice podnítila můj zájem o tuto problematiku. Výsledky mé práce chci využít pro účely Sdružení pro pomoc mentálně postiženým². Závěry z této práce by mohly být využity pro další výzkumy týkající se této problematiky.

Nejdříve jsem si z cíle mé práce „zjistit, jaký je rozdíl ve výskytu psychické deprivace u dětí s mentální retardací v ústavech a v rodinách“ vyčlenila tyto pojmy: zjistit³, rozdíl⁴, výskyt⁵, psychická deprivace, děti s mentální retardací, ústavy sociální péče⁶, rodina⁷. Pojem „psychická deprivace“ dle Matějčka a Langmeiera (1968:24) znamená „psychický stav vzniklý následkem takových životních situací, kdy subjektu není dána příležitost k uspokojení některé jeho základní psychické potřeby v dostačující míře a po dosti dlouhou dobu“. „Děti s mentální retardací“ se vyznačují vrozeným defektem rozumových schopností. Dle Rubínšteinové (1973: 36) „je trvale narušena poznávací činnost v důsledku organického poškození mozku“. Pojem „ústavy sociální péče“ podle Tomeše „představuje tradiční formu komplexního zaopatre-

Lucie Šebková,
Fakulta sociálních
studií MU
Brno¹

Abstrakt:
Zabývám se
otázkou: „Jaký
je rozdíl ve
výskytu psychické
deprivace
u dětí s mentální
retardací v ústavu
a rodinách?“
Upozorňuji na
problém psychické
deprivace
u dětí s mentální
retardací.
Spatřuji rozdíl
mezi teoretickými
poznatky
z literatury
a praxí.
Uvedené poznatky
by mohly
být použity pro
Sdružení pro
pomoc lidem
mentálně postiženým.
Psychickou
deprivaci zjišťuji

rozhovory s rodiči a personálem ústavu, pozorováním a testem Terman-Merrillové. Ve své práci se opírám o teorii psychické deprivace Matějčka a Langmeiera.

*Abstract:
The article is devoted to the question: What is the difference between occurrence of psychological deprivation among children with mental retardation in institution and in family? I point to problems of psychological deprivation by children with mental retardation. I think that there is difference between theoretical*

ní postižených občanů, kteří vlastními silami, s pomocí rodin ani při poskytování pečovatelských služeb nejsou schopni samostatného života“. „Rodina“ dle Švarcové je nejpřirozenějším prostředím pro život a výchovu dítěte s mentální retardací. Měla by poskytnout pocit bezpečí, jistoty, emocionální stabilitu a dostatečné množství podnětů pro další rozvoj dítěte.

K hledání cíle jsem vymezila dílčí výzkumné otázky. Vycházím z dosavadních teorií psychické deprivace. Zmiňuji se o nich podrobněji v průběhu práce. Při vymezení první dílčí otázky jsem vycházela z definice psychické deprivace, kdy důsledkem neuspokojení psychických potřeb je psychická deprivace. Sledovala jsem souvislosti mezi neuspokojením psychických potřeb a výskytem psychické deprivace i vzhledem ke stupni mentální retardace. Druh mentálního postižení má vliv na uspokojení potřeb (na potenciál dítěte). Z výše vymezeného vyplývá tato dílčí výzkumná otázka:

Jsou uspokojovány psychické potřeby dětí s mentální retardací v ústavech sociální péče i v rodinách?

Zjistit rozdíl ve výskytu psychické deprivace u dětí z rodin a ústavu bylo možno jen při znalosti deprivčních vlivů, které na oba soubory dětí působily. Proto bylo důležité znát odpověď na tuto dílčí otázku:

Jaké deprivční vlivy (faktory) působí na děti s mentální retardací žijící v rodinách a v ústavu?

Nedostatečné nebo nepřiměřeně velké množství podnětů, neuspokojení psychických potřeb od rodičů nebo personálu znamená dle Matějčka a Langmeiera (1968) psychickou deprivaci. Proto bylo nutné zjistit odpověď i na tuto dílčí výzkumnou otázku:

Dokáže personál, rodiče dobře rozpoznat potenciál dětí, jejich schopnosti, možnosti a potřeby a přizpůsobit očekávání?

Popisuji teoretické poznatky důležité pro odpověď na dílčí i výzkumnou otázku a poznatky z vlastního výzkumu. Ve své práci jsem použila metodu vysvětlení. V této práci jsem vysvětlovala výskyt psychické deprivace vzhledem k faktorům (deprivčním vlivům) výzkumnému souboru byl společný jeden deprivční vliv - mentální retardace. Výzkumný soubor tvořilo 20 osob. Bylo záměrně vybráno 5 klientů z ústavu (4 děvčata a 1 chlapec) od 11 do 13 let a 5 zaměstnanců (pouze ženy) a 5 rodin s postiženými dětmi od 11 do 13 let (4 chlápce a 1 dívka). Těchto 5 dětí a rodičů (pouze matky, jen 1 otec) bylo také vybráno záměrně. U 3 dětí z tohoto souboru byla diagnostikována lehká mentální retardace, u 4 střední mentální

retardace, u 1 dítěte těžká mentální retardace a u 2 dětí hluboká mentální retardace. Zjišťovala jsem rozdíl ve výskytu psychické deprivace mezi dětmi v ústavu a v rodinách. Porovnávala jsem výskyt i projevy psychické deprivace.

Přestože jsem použila metodu vysvětlení, strategie mé práce byla kvalitativní. Pro tuto strategii jsem se rozhodla, protože se domnívám, že psychická deprivace u dětí s mentální retardací nebyla natolik probádána. Domnívám se, že kvantitativní strategie by mi neumožnila uchopení psychické deprivace u dětí s mentální retardací. Výzkumy, které zjišťovaly psychickou deprivaci, se týkaly pouze dětí bez mentálního postižení. Kvalitativní strategie mi umožnila hlubší poznání této problematiky.

Na zjišťování deprivace u mentálně postižených dětí žádná standardizovaná technika neexistuje. Při zjišťování psychické deprivace jsem používala techniky, které popisuje Matějček, Langmeier (1968). Využila jsem kvalitativní i kvantitativní techniky. Použila jsem standardizovanou kvantitativní techniku Terman-Merrillové.⁸ Jedná se o test používaný k hodnocení stupně intelektového vývoje dětí. V tomto testu jsem sledovala výkonnost a poměr složky verbálně pojmové a složky prakticko-názorové. Konkrétně jsem si všímala percepce, jemné a hrubé motoriky, přizpůsobení úkolovým situacím, verbálního a sociálního porozumění. Zjišťovala jsem tedy výskyt psychické deprivace nepřímou a tento test jsem používala spíše kvalitativně. Použila jsem tyto kvalitativní techniky: rozhovor s rodiči, personálem, otázky pro rodiče a personál jsem vytvářela na základě dílčích otázek. Jednalo se o polostrukturovaný rozhovor. Pro jasnější interpretaci rozhovorů i pozorování jsem vytvořila kategorie, kterých jsem si při rozhovoru i pozorování všímala (u metody pozorování jsem nezjišťovala postoje lidí z okolí a očekávání do budoucna, ale pozorovala jsem, jak postižené dítě vnímá rodinu). Jednalo se o tyto kategorie:

- vztah, postoj, přístup rodičů, personálu k dítěti
- adaptace rodiny
- očekávání do budoucna, ambice rodičů, personálu na další rozvoj dítěte
- potřeby dětí vnímané rodiči, personálem
- podněty od rodičů, personálu
- postoje lidí z okolí
- odbornost, znalost problematiky rodičů, personálu
- atmosféra rodiny, ústavu

Při zjišťování psychické deprivace jsem také použila osobní a rodinnou anamnézu dětí. Týkala se rodinného prostředí dítěte, jeho zdravotního stavu, informací o rodičích a sourozencích.

knowledge of literature and reality. Several pieces of knowledge should be used by Association for help to people with mental retardation. I search for physical deprivation dialogue with parents and personnel, observation and test Terman-Merrill. The base for my work was the theory of physical deprivation from Matějček and Langmeier.

Uspokojování psychických potřeb dětí s mentální retardací

Při odpovědi na dílčí výzkumnou otázku týkající se potřeb jsem vycházela z teoretického pojetí potřeb Langmeiera a Matějčka. Na základě pojetí interakce dítěte s prostředím tuto autoři dělí psychické potřeby na čtyři základní okruhy. První okruh se týká stimulace, přísunu podnětů v přiměřeném množství a variabilitě. Druhý okruh se týká vnějších potřeb, smysluplné struktury, která tvoří základní podmínku učení, poznávání a přetváření okolí. Další dva okruhy se týkají potřeb speciálního sociálního subjektu, kterým je většinou matka, otec a další členové rodiny, a potřeb identity, zvládání rolí v dyádě s matkou až po složitější sociální začlenění. Otázky k personálu i k rodičům se týkaly všech těchto okruhů. Další poznatky, o které se opírám při odpovědi na dílčí výzkumnou otázku týkající se psychické deprivace, jsou teoretické poznatky Vágnerové (2000). Podle této autorky postižené dítě hůře uspokojuje svou potřebu citové jistoty a bezpečí. Za důležitý teoretický poznatek, o který se opírám při odpovědi na dílčí otázku týkající se potřeb, je názor Vágnerové (2000), které strádání v oblasti této potřeby nazývá deprivací. A také mě ovlivnil názor Novosada (1997), který se domnívá, že nemožnost realizovat běžné lidské potřeby vede u postižených jedinců k frustraci, ale i k podnětové, citové a výkonové deprivaci.

Domnívám se, že je vzájemná souvislost mezi psychickými potřebami dětí a druhem mentálního postižení. Proto se v této části zabývám teorií diagnostiky psychické deprivace a odlišením od mentálního postižení. Tyto teoretické poznatky jsem využila v metodách zkoumání a v aplikaci technik k zjištění psychické deprivace, a tedy k zodpovězení výzkumné otázky.

Odborníci nemají k dispozici „jednotný klinický obraz citově a sociálně deprivovaného dítěte“ (Řičan, Krejčířová, 1997: 213). Proto tuto autoři doporučují celkové vyšetření i s podrobnou anamnézou a rozbořením rodinných vztahů nebo vztahů blízkých pečovatelů dítěte. Tento teoretický poznatek byl důležitý pro samotný výzkum, stejně jako znalost odlišení mentální retardace od psychické deprivace. Zjišťování psychické deprivace bylo problematické, protože „není a sotva kdy bude speciální test deprivace“ (Matějček, Langmeier, 1968: 292). Tito autoři považují za důležitý znak odlišení mentální retardace od psychické deprivace ve vývoji adaptivních funkcí⁹. U deprivovaných dětí se udržuje tento vývoj adaptivních funkcí na střední úrovni. U starších dětí se psychická deprivace projevuje v inteligenčních zkouškách nižším výkonem s nerovnoměrností mezi složkou názorovou a pojmovou. Děti s mentální retardací podle těchto autorů podávají nižší výkony, ale vyrovnané a rovnoměrné. Tito autoři však upozorňují, že nelze objektivně hodnotit verbálními inteligenčními zkouškami děti v ústavní péči, protože by nebyla přesně vyjádřena jejich mentální kapacita. Nedoporučují při diagnostice psychické deprivace pouze zjištění vývojového nebo inteligenčního kvocientu. Nemůžeme-li dítě zkoumat dlouhodobě, a diagnostikovat tak vývojový kvocient, Matějček a Langmeier doporučují zjistit výkonnost v hrubé a jemné motorice, adaptivních funkcích, sociálním chování a řeči. U menších (předškolních) dětí doporučují Gesellovu zkoušku nebo zkoušku Bühlerové-Hetzerové, možno je také použít jejich různé modifikace (Brunetová-Lezineová). U starších (školních) dětí radí použít inteligenčních zkoušek, aby bylo možno odlišit výkonnost ve složce verbálně pojmové a ve

složce prakticko-názorové (např. Terman- Merrillová). Děti s psychickou deprivací mají problémy se samostatnou prací, špatně se soustředí. Umějí se však přizpůsobit úkolům, vyrovnaně pracují s dohledem a rychle se pracovní zacvičí. Naopak děti s mentální retardací se velmi těžko přizpůsobují, velmi málo jsou schopny se učit. Důležité informace pro odlišení psychické deprivace od mentální retardace nám poskytne podle Matějčka a Langmeiera (1968) „kvalita reakcí dítěte k osobám a věcem“. Děti s mentální retardací reagují jako děti mladší. Děti deprivované navazují kontakt obtížně, příčiny jsou rozdílné podle deprivacího typu¹⁰. Při zjišťování psychické deprivace u dětí s mentální retardací jsem musela znát nejčastější projevy chování deprivovaných dětí.

Ve výzkumném souboru v rodinách jsem u jednoho chlapce zjistila psychickou deprivaci. Nebyly u něj uspokojeny citové potřeby a potřeby přiměřeného množství a kvality vnějších podnětů. Psychická deprivace byla zjištěna dětským lékařem. Z pozorování, rozhovoru, z osobní a rodinné anamnézy vyplynulo, že psychická deprivace je způsobena nedostatkem podnětů pro simplexní osobnost matky a z toho vyplývajícím rodinným prostředím. Matka má své dítě ráda, ale nedovede uspokojit jeho psychické potřeby. V testu T.-M. byl zjištěn emoční a sociální inhibovaný vývoj. U druhého chlapce žijícího v rodině jsem zjistila příliš ochrannou výchovu, která omezuje sociální začlenění a jeho odpoutání od matky. V ústavu sociální péče všechny děti zařazené do výzkumného souboru neměly uspokojeny potřeby emocionálních a sociálních vztahů. U všech dětí jsem narazila na nedostatečné množství podnětů kromě jednoho děvčete, které je u oblíbeno u vychovatelek. Tyto poznatky vyplývají z dlouhodobého zúčastněného i nezúčastněného pozorování v tomto ústavu. Podle mého názoru není v možnostech ústavu, aby dovedl uspokojit citové potřeby.

Působení deprivací vlivů

Při zjišťování deprivací vlivů bylo nutné znát tato teoretická východiska: Špitz a Lesný (1989) považují za důležitý předpoklad pro zdravý vývoj osobnosti genetickou výbavu, fyziologický průběh těhotenství, porodu a předpoklad biologického zdraví. Děti s mentální retardací už tuto první podmínku nesplňují. Špitz, Lesný (1989) jako další podmínky pro rozvoj osobnosti uvádějí základní kvality prostředí: podmínku hmotného zabezpečení, sociální podmínky, které zabezpečují stabilitu vývoje osobnosti, citové zásobením, které je důležité pro harmonický vývoj kognitivních a emocionálních složek osobnosti. Tito autoři upozorňují, že chybí-li některý z předpokladů pro zdravý vývoj osobnosti nebo základní kvality prostředí, má to negativní důsledky pro další vývoj dítěte. Ve své práci se zabývám převážně sociálními podmínkami a citovým zásobením u dětí z ústavu, ale i z rodin. Důvodem je, že psychická deprivace se vztahuje i na senzorické podněty, sociální podněty a citové strádání. Špitz, Lesný (1989) zdůrazňují, že deprivací situace se může týkat celého vývoje nebo působí na dítě od určité doby, po niž byly uspokojeny psychické potřeby dítěte. Takovou situaci označují jako deprivací zkušenost. Takovou situaci odlišují od separacího zážitku nebo zkušenosti, který považují za přechodné chybění příznivých vlivů. Jako příklad uvádějí hospitalizaci matky nebo dítěte. K zamyšlení nad působením deprivací vlivů v ústavní péči a odpovědí, proč považují téma své práce za aktuální, je tato myšlenka:

„Nejzávažnější situací z hlediska ohrožení dalšího vývoje osobnosti je dlouhodobá deprivace zkušenost, spojená s pobytem dítěte v institucionálním prostředí“ (Lesný, Špitz 1989: 194). Při dlouhodobých zkušenostech s prací s mentálně postiženými dětmi v celoročních ústavech i s dětmi žijícími v rodinách s tímto tvrzením souhlasím.

Při zjištění psychické deprivace u dětí v ústavech soc. péče a v rodinách považují za důležité teoretické zmapování podmínek psychické deprivace. Tyto informace využívám při hledání vhodných metod k zjišťování psychické deprivace, konkrétně v technikách rozhovoru při formulování otázek. Podle Matějčka a Langmeiera (1968) na děti nepůsobí stejné deprivace podmínky, ale liší se podle věku dítěte a podle vývojové úrovně, na níž se nacházejí. „dítě v prvním půl roce života reaguje citlivě na nedostatek rozmanitých podnětů smyslových a zvláště emočních“ (Matějček, Langmeier, 1968: 200). Psychickou deprivací, dle názorů Matějčka a Langmeiera, jsou převážně ohroženy děti, které již od útlého věku jsou dlouhodobě v péči velkých „neosobních ústavů“, které často během života střídají. Švarcová (2001) za tyto ústavy považuje velké ústavy se zdravotnickým režimem. Psychickou deprivací jsou také ohroženy děti s nízkou socioekonomickou úrovní, děti psychotických rodičů nebo se špatným vztahem k dítěti. (Dále tyto podmínky ještě podrobněji zmiňuji.) Tito autoři za důležitou podmínku vzniku psychické deprivace přisuzují chování dítěte, které ovlivňuje chování personálu nebo rodičů. Děti, které jsou nenápadné a zabaví se samy, mohou dostávat málo sociálních podnětů od svého okolí. Děti s provokativním chováním, které chtějí získat pozornost vychovatelů, si pozornost vynucují nevhodným chováním. Tyto děti dostávají negativní zpěvňující podněty. Děti, které dovedou dosáhnout sociálního příklonu k více osobám, jsou oblíbené u personálu nebo rodičů a soustřeďuje se na ně zájem vychovatelů, jsou méně ohroženy psychickou deprivací než skupiny dětí, které jsem jmenovala dříve.

Na vzniku psychické deprivace v rodině se podílí dle názoru Matějčka a Langmeiera (1968) nedostatek sociálně emočních podnětů, nedostatek rané stimulace. Další podmínkou může být neúplná rodina. Podněty v rodině mohou být k dispozici, ale dítě k nim nemá žádný přístup. Jedná se o případ, kdy rodiče nemají k dítěti vybudovaný kladný emoční vztah, nebo mu nevěnují pozornost, kterou každé dítě potřebuje. Důležité je, jaké má dítě zázemí ve své rodině. Psychickou deprivací jsou ohroženy také děti z velmi početných rodin (Matějček, Langmeier, 1968). Podmínkou vzniku psychické deprivace je špatná socioekonomická kulturní úroveň rodiny, ale týká se i rodin s dobrou socioekonomickou úrovní.

Za důležité považují Matějčkovo a Langmeirovo tvrzení, že i na děti s mentálním postižením působí stejné deprivace podmínky rozdílně, ale ve většině případů se tyto děti stávají zranitelnějšími vůči deprivacím vlivům, přestože zdůrazňují, že v určitých krajních případech může některé postižení vnímavost vůči deprivacím vlivům snížit. Švarcová (2000) poukazuje na problém emoční deprivace právě u dětí s mentální retardací. Příčinou podle jejího názoru jsou zjištění, že děti intelektově podprůměrné jsou mnohem více citlivé ve svém duševním vývoji na vlivy citové deprivace než děti s průměrným a nadprůměrným intelektem. Matějček a Langmeier (1968) za vážné nebezpečí deprivace považují, že spočívá v samé povaze postižení. Dítě si je přináší

samo do svého prostředí. Avšak toto prostředí samo o sobě přináší spoustu deprivacích činitelů, o nichž jsem se již zmínila.

Odpoověď na dílčí výzkumnou otázku týkající se deprivacích vlivů jsem zjišťovala rozhovory, z dokumentace dětí i z pozorování. V rodinách se jednalo o simplexní osobnost matky, málo podnětné prostředí, hyperprotektivní¹¹ výchovu, nejasnou roli otce při výchově, nevyrovnanost matky s postižením svého dítěte, vyčerpanost matky, nízký věk při narození postiženého dítěte, neúplnou rodinu, nízkou ekonomickou úroveň rodiny, negativní vztahy se sourozenci, dlouhodobý pobyt v nemocnici po narození. V ústavu se jednalo o tyto deprivacní vlivy: ústavní výchova, nerozpoznání a nedostatečné využití potenciálu klientů, u dětí útlumového typu nedostatek podnětů, pasivní vztahy personálu, děti jsou od malička vychovávány v ústavních zařízeních, pasivní nebo provokativní chování dětí, 9-10 dětí na jednoho vychovatele, 4 ležící děti (nepohyblivé se děti, děti s těžkým a hlubokým mentálním postižením) na 1 vychovatele, nezáměr rodičů. Nejvíce se vyskytovaly tyto deprivacní vlivy: dítě je od malička vychováváno v ústavních zařízeních, neutrální, pasivní vztahy personálu, pasivní nebo provokativní chování dětí a nezáměr rodičů. Matějček s Langmeierem se domnívají, že děti s mentální retardací jsou zranitelné vůči deprivacním vlivům. Dle Vágnerové jsou děti intelektově podprůměrné citlivější ve svém duševním vývoji na vlivy citové deprivace než děti s průměrným a nadprůměrným intelektem. Matějček s Langmeierem považují za důležité chápat samotné postižení jako deprivacní vliv.

Rozpoznání potenciálu, schopností a potřeb dětí s mentální postižením a očekávání rodičů a personálu

Pro děti s postižením je funkční rodina velmi důležitá. Matějček (2000) upozorňuje rodiče, že právě děti s postižením potřebují, aby jejich rodiče byli vyrovnaní a klidní a žili pokud možno normálním životem, a tak vytvořili sobě i dítěti pěkné prostředí. Za velmi důležité považuje nejen své dítě přijímat takové, jaké je, ale přijímat i sebe sama v roli rodičů postiženého dítěte. Rodiče by měli být připraveni se o své dítě postarat, ale ne obětovat sebe sama.

Vztah rodičů k dítěti se vytváří již dlouho před narozením dítěte. Každý rodič je plný očekávání, má své představy o dítěti, vytvoří si k němu hluboký vztah, dříve než se narodí. Tato diagnóza zasáhne do sebepojetí každého rodiče a znamená i určité postižení vlastní rodičovské funkce (Krejčířová, 1997).

Narození mentálně postiženého dítěte je pokládáno za psychicky velmi bolestivou událost. Narozením dítěte rodiče očekávají pokračovatele sebe sama, splnění svých přání i naplnění smyslu svého života. Rodiče nejsou většinou připraveni na narození postiženého dítěte, nevědí, jak postižené dítě vychovávat, jaký bude další vývoj jejich dítěte, jak mu mohou pomoci, jsou bezradní a potřebují citlivou pomoc kvalifikovaného odborníka, kterých je i v dnešní době nedostatek (Švarcová, 2001). Vyše zmíněná teoretická východiska mají vliv na rozpoznání potenciálu, schopností, potřeb a ovlivňují očekávání rodičů.

Zjistila jsem, že v rodinách všichni rodiče očekávali do budoucnosti další rozvoj svých dětí přiměřený ke schopnostem a možnostem dětí. Lze předpokládat u dvou rodin, že zcela nerozeznají potenciál a potřeby svých dětí z důvodu simplexnosti rodinného prostředí a hyperprotektivního chování matky.

Při zjišťování znalosti potenciálu, potřeb dětí a očekávání od personálu ústavu je dle mého názoru znát tyto základní teoretické údaje týkající se ústavní péče: Důležité je rozdělení ústavů na denní, týdenní a celoroční ústavy. Matějček, Langmeier (1968) zařízení denního a týdenního typu řadí k částečné kolektivní péči. Celoroční ústavy tyto autoři považují za úplnou kolektivní péči. Týdenní zařízení považují za zařízení, které se blíží k celoročním ústavům, zařízení denní pouze částečně dokáží nahradit výchovu rodinnou. Tito autoři jsou toho názoru, že u obou dvou typů ústavní péče záleží na tom, jak je rodina schopna nedostatky těchto zařízení kompenzovat. V ústavních zařízeních týdenních více záleží na té skutečnosti, jak rodina dovede tyto nedostatky kompenzovat, než v zařízeních denních. Lidé s mentálním postižením mají zvýšenou potřebu ze strany svého sociálního okolí. Podle Matouška (1999) je hlavní funkcí ústavu pro mentálně postižené podpora a péče, tedy poskytování náhrady za nefunkční nebo chybějící rodiny. „Ústavní péče obsahuje poskytování ubytování, stravy, ošetrovatelské a zdravotní péče, rehabilitace, možnosti pro přiměřené společenské aktivity“ (Tomeš, 1996: 149).

Podle Dolejšího (1983) výchova v ústavech sociální péče vyhovuje těžce duševně opožděným dětem. Naopak zdravým dětem by mohla ublížit v jejich rozvoji. Svůj názor odůvodňuje tím, že tyto postižené děti „lpí na pravidelnosti, zvyklosti jednání, na jednou osvojených návycích, mají sklon k stereotypnosti“. Dolejší se proto domnívá, že „ústavní kázeň a řád“ těmto dětem nemůže ublížit. Podle jeho názoru tyto děti „potřebují ochranu, bezpečí a životní zajištění“, což jim ústav zajišťuje (Dolejší, 1983: 191). S tímto názorem tak úplně nesouhlasím. Víím, že se tento názor týká jen těžce postižených. Domnívám se, že dětem s mentálním postižením ústav nemůže nahradit lásku, bezpečí a ochranu rodičů. Podle mne je pro další rozvoj těchto dětí dobré, když se mají kam vracet. Pro samotné děti není špatný pobyt v denních nebo týdenních stacionářích. Ale sama z vlastních zkušeností i z literatury víím, že některé děti žijí v ústavech, protože rodina o ně nemá zájem nebo se z jakýchkoliv důvodů nemůže o dítě postarat. V případech těžkého nebo hlubokého postižení by rodina celodenní péči o tak vážně postižené dítě nezvládla. Ale i tak se domnívám, že ústavní výchova není ani pro tak postižené děti zcela vyhovující. „Vyloučit dítě s postižením z normálního lidského společenství umístěním ve zvláštním zařízení vzdělávacím, léčebném nebo sociálním je oprávněno jenom na tak dlouho, dokud je to nezbytné s ohledem na jeho osobní blaho a se zřetelem na ochranu společnosti“ (Langmeier, Balcar, Špitz, 2000: 352). Tito autoři dávají přednost denním zařízením a dočasným umístěním v pobytových zařízeních, pokud celoroční pobyt není nezbytný. Umístění dítěte do ústavu s celoročním pobytem není většinou pro rodiče jednoduché rozhodnutí. Z pohledu samotných rodičů někdy toto rozhodnutí bývá jediným řešením jejich bezvýchodné situace, která je většinou komplikovaná špatnou finanční situací, rodinnou krizí a rozpadem rodiny. Povinností každé společnosti je dát rodinám s postiženými dětmi i jinou možnost pomoci než péči celoročního ústavu. Mezi nové formy péče o osoby s postižením i v našich podmínkách patří např. osobní asistence. Velkou pomocí pro rodiny s postiženými dětmi jsou již jednou zmíněné denní a týdenní stacionáře, speciální mateřské školky a speciální školy. Podle názoru Damborské (1984) je vývoj dítěte v ústavním prostředí opožděn podle úrovně ústavu a je kvalitativně jiný. Pro mou práci je směrodatný její názor, že děti

vyrůstající v ústavech se liší od dětí v rodinách v oblasti řeči a sociálních vztahů. Podobného názoru je i Krejčířová (1997). Domnívá se, že kvalita prostředí ovlivňuje emoční a sociální vyspívání postižených dětí. Kvalitní prostředí podle jejího názoru umožňuje využití kapacity dětí s mentální retardací. Spatřuje velký rozdíl mezi dětmi s postižením vyrůstajícími ve funkční rodině a mezi dětmi s postižením žijícími v celoročních ústavech. Koluchová (1987) ve své knize uvádí, že i v ústavním zařízení s velmi dobrou úrovní dítě nemá možnost vytvořit si hluboký citový vztah k jedné osobě, která by mu nahrazovala funkci mateřské osoby. Na dítě mladší toto neuspokojení základní psychické potřeby působí intenzivněji. Také negativně na socializaci dítěte působí, že nevyrostá v malé primární skupině, jakou je rodina. Dále upozorňuje, že většina dětí vystrídá více ústavních zařízení. Zdůrazňuje, že ani dobré ústavní prostředí nemůže dítěti zaručit dostatek podnětů pro jeho harmonický vývoj. Jako důkaz svého tvrzení uvádí výsledky dlouhodobých výzkumů, které se zabývají množstvím podnětů v průměrných rodinách oproti množství podnětů v ústavních zařízeních. Podle těchto výzkumů je dítě v průměrné rodině několikanásobně více stimulováno tělesným kontaktem, verbální a nonverbální komunikací než dítě v ústavních zařízeních.

V ústavu sociální péče pro mentálně postiženou mládež nikdo z personálu do budoucna od svých klientů nic neočekával, žádný rozvoj ani další budoucnost svým klientům neplánují. U 4 klientů je možno předpokládat, že personál nedovede rozpoznat jejich potřeby, a nedostávají tak dostatek podnětů. Vyplyvá to z jejich pasivního nebo provokativního chování a ze vztahu personálu k těmto klientům. V ústavu dětem z tohoto výběrového souboru chyběla osoba, k níž by mohly mít pevný citový vztah. Z dlouhodobého pozorování ústavu lze usuzovat, že u dětí s hlubokým mentálním postižením není jejich potenciál (schopnosti, možnosti dítěte) zcela adekvátně rozpoznán. Domnívám se, že i z tohoto důvodu mají tyto děti nedostatečné množství podnětů.

Závěr

Cílem mé práce bylo zjistit, jaký je rozdíl ve výskytu psychické deprivace u dětí s mentální retardací v ústavech a rodinách. Odpovědi na dílčí výzkumné otázky mne dovedly k předpokládanému závěru. U dětí s mentální retardací v rodinách byl zjištěn menší výskyt psychické deprivace, pouze u dvou dětí, než u dětí s mentální retardací v ústavu sociální péče. Všechny děti v ústavu byly zařazeny mezi ústavně depriváční typy. Tato práce potvrdila všeobecně známé trendy popsané v literatuře. Uvědomuji si, že mé závěry nelze zobecňovat, jednalo se o malý výzkumný soubor.

V tomto výzkumném souboru jsem zjistila rozdíl mezi dětmi v rodinách a v celoročním ústavu rodinného typu. Spočíval v rozdílných depriváčních vlivech a v sociálním chování. Ve výzkumném souboru dětí s mentálním postižením žijících v rodinách byla zjištěna psychická deprivace u jednoho dítěte z nedostatku vnější stimulace, což vyplývá ze simplexního rodinného prostředí. U chlapce, který byl hned po narození dlouhodobě hospitalizován v nemocnici bez přítomnosti matky, lze podle nerovnoměrného vývoje hrubé motoriky nad jemnou usuzovat na psychickou deprivaci působící na chlapce v raném dětství z důvodu hospitalizace, nyní u něj již psychická deprivace

nebyla zjištěna. U chlapce, který je vychováván matkou, přestože žije v úplné rodině, byly zjištěny některé důsledky psychické deprivace, po psychologickém vyšetření chlapce, pozorování interakce dítěte s matkou a po rozhovoru s matkou se domnívám, že se jedná o hyperprotektivní vztah matky k dítěti. U dalších dvou dětí jsem nenalezla důsledky psychické deprivace. Přestože jsem u tří dětí našla důsledky psychické deprivace, jejich sociální chování k vrstevníkům i ostatním lidem bylo zcela přiměřené. U všech dětí v ústavní péči jsem našla typy deprivovaných ústavních dětí. Nemohu přesně určit, zda důsledky psychické deprivace nepřetrvávají z jiných ústavních zařízení nebo z rodin. Proto zjišťuji i nynější deprivací vlivy. Mezi důsledky psychické deprivace nepatřil nerovnoměrný vývoj inteligenčních schopností jako u chlapce se zjištěnou psychickou deprivací v rodině. U ústavních dětí převažovaly nízké rovnoměrně rozložené schopnosti, nízká úroveň sociálního porozumění, nízká úroveň emocionálního prožívání, sociálního chování, povrchní vztahy a nemožnost navázat hluboký citový vztah. Mezi deprivací vlivy v rodinách patřila neúplná rodina, nízká ekonomická úroveň, simplexní osobnost matky, nevyrovnanost matky s postižením a s tím spojená hyperprotektivní výchova. Mezi deprivací vlivy v ústavu patřily ústavní výchova, nezáměr vlastní rodiny, u dětí útlumového typu nedostatek podnětů, u sociálně provokativního typu negativní zpětná vazba. V rodinách byly více uspokojovány psychické potřeby, v možnosti personálu nelze s každým dítětem navázat pevný citový vztah. V ústavu má na starost jedna vychovatelka 10 dětí, v rodinách byly nejpočetnější rodiny se třemi dětmi.

Někteří rodiče stejně jako personál nedovedli rozpoznat potenciál dětí a dále jej nerozvíjeli. Nikdo z personálu neměl vůči svým klientům žádná očekávání. Rodiče, přestože nejprve odpověděli, že žádná očekávání nemají, skoro všichni nějaké očekávání měli. Hodně se objevovaly i obavy z budoucnosti, protože v Kroměříži není žádný stacionář ani chráněná dílna.

Resumé

Stat' je věnována otázce: „Jaký je rozdíl ve výskytu psychické deprivace u dětí s mentální retardací v ústavu sociální péče a v rodinách?“ Při hledání odpovědi autorka vychází z teoretických poznatků o mentální retardaci, psychické deprivaci a z praktických poznatků získaných u dětí s mentální retardací v ústavech a rodinách. Autorka mezi 5 dětmi s mentální retardací v rodinách zjistila výskyt psychické deprivace u 2 dětí. V ústavech u 5 dětí s mentální retardací byla diagnostikována psychická deprivace u všech dětí. Mezi oběma soubory autorka našla rozdíl v projevech psychické deprivace. U dětí z ústavu se následky psychické deprivace neprojevovaly v intelektovém testu jako u dětí z rodin, ale pouze v jejich chování a sociálním vztahu.

Použitá literatura:

Dolejší, M. **K otázkám psychologie mentální retardace**. Praha: Avicenum, 1983.

Koluchová, J. **Diagnostika a reparabilita psychické deprivace**. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1987.

Langmeier, J., Balzar, K., Špitz, J. **Dětská psychoterapie**. Praha: Portál, 2000.

- Matějček, Z. **Psychická deprivace v dětství**. Praha: Státní zdravotnické nakladatelství, 1986.
- Matějček, Z. **Rodičům dětí s mentálním postižením**. Praha: Státní zdravotní ústav, 2000.
- Matoušek, O. **Ústavní péče**. Praha: Slon, 1999.
- Novosad, L. **Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením**. Liberec: Technická univerzita, 1997.
- Novosad, L. **Základy speciálního poradenství**. Praha: Portál, 2000.
- Rubínšteinová, S. J. **Psychologie mentálně zaostalého žáka**. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1973.
- Říčan, P., Krejčířová, D. **Dětská klinická psychologie**. Praha: Grada Publishing, 1997.
- Špitz, J., Lesný, I. **Neurologie a psychiatrie pro speciální pedagogy**. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1989.
- Vágnerová, M. **Psychologie handicapu**. Praha: Karolinum, 2000.



V případě zájmu o tuto problematiku můžete zasílat korespondenci na adresu: luc.seb@post.cz

2 Děkuji Sdružení pro pomoc mentálně postiženým za jejich rady a spolupráci.

3 Pojem „zjistit“ má za úkol uchopit téma psychické deprivace, poukazuje na působící faktory a souvisí s diagnostikou psychické deprivace. Ukazuje šíři daného problému a důraz na empirickou část práce.

4 Pojem „rozdíl“ vyjadřuje vnímání odlišností v příčinách, symptomech i důsledcích psychické deprivace mezi dětmi s mentální retardací v ústavech sociální péče a v rodinách.

5 Pojem „výskyt“ znamená rozložení psychické deprivace ve výzkumném souboru.

6 Jedná se o Ústav sociální péče pro mentálně postiženou mládež rodinného typu. Děkuji Ústavu sociální péče pro mentálně postiženou mládež ve Chvalčově za spolupráci.

7 Jednalo se o 5 rodin s mentálně postiženým dítětem, které dochází do speciálního pedagogického centra. Děkuji všem spolupracujícím rodinám za jejich účast na tomto výzkumu.

8 Jedná se o Stanford-Binetovu zkoušku. V roce 1937 byla upravena Termanem a Merrillovou.

9 Mezi tyto znaky řadí: percepci, manipulaci s předměty, hru, užívání nástrojů a přizpůsobení úkolovým situacím.

10 Matějček a Langmeier (1968) rozlišují tyto depriváční typy (autoři doplňují, že termínem „typy“ označují tendence, které jsou více nebo méně vyhraněné): Jedná se o typ hyperaktivní, který se vyznačuje zvýšenou dráždivostí. Projevuje se zvýšenou aktivitou jedince, neklidem, intenzitou reakcí, agresivně se dožaduje dosažení svého cíle, u jedince převažuje euforické ladění, má zvýšenou senzitivitu na podněty. Vyznačuje se rychle kolísající pozorností, jeho výkonnost je kolísavá. Typ hypoaktivní se vyznačuje naopak od prvního typu sníženou základní úrovní dráždivosti. Má sníženou celkovou aktivitu. Takový jedinec se projevuje emoční apatií, nezájmem, má oslabenou funkční hodnotu podnětů. Poklesá u něj výkon a učení i při jednoduchém úkolu. Často k tomuto typu patří děti s mentální retardací. Typ normoaktivní má normální úroveň dráždivosti a aktivity za stálých podmínek. Tato rovnováha se však velmi lehce změní. Jedná se o děti, které ústavním prostředím nejsou poznamenány. Jsou to většinou tzv. „mláčkové“, kteří mají hodně podnětů od vychovatelů. Tato jejich vyrovnanost se lehce změní, odejdou-li z ústavní výchovy.

11 Přesplňtější ochranná výchova.

Petra Jurečková*,
Fakulta sociál-
ních studií MU
Brno

Abstrakt: Stať „Aktivizace seniorů“ se zabývá otázkou: Jak se snaží domovy organizováním aktivit vytvářet podmínky pro uspokojení všech kategorií potřeb svých klientů? Autorka vychází z kategorizace potřeb na fyzické, psychické, sociální a duchovní. Formuluje svoji vlastní definici aktivizace, která je založena na dvou širších koncepcích animace a aktivace.

*Abstract:
In the thesis „The Activity Care for Elderly*

Aktivizace seniorů*

The Activity Care for Elderly People

Úvod

Významným fenoménem posledního desetiletí v oblasti sociálních služeb (nejen pro seniory) se stalo úsilí o humanizaci péče o klienty. Humanizace péče spočívá v komplexním chápání materiálních i nemateriálních potřeb klientů a v adekvátní reakci sociálních služeb na ně. Jedním z prostředků, které mohou vést k uspokojení potřeb, je aktivizace klientů. Předmětem této stati bude aktivizace seniorů v rámci domovů důchodců¹.

Stať se obrací zejména k pracovníkům domovů důchodců, ale může sloužit i dalším zařízením ústavního i neústavního typu pečujícím o seniory či lidi s mentálním či tělesným postižením. Na základě komparace s aktivizací v Nizozemí chci ukázat, že i v našich podmínkách (při nedostatku odborného personálu a finančních prostředků) je možné usilovat o vytvoření opravdového „domova“ důchodců, že se lidé přechodem ze svého vlastního domova do zařízení pečujícího o seniory nemusí vzdávat svých zájmů, zálib a aktivit, které byli zvyklí dělat doma. Dále chci upozornit na potřebu vnímat člověka v jeho komplexnosti a snažit se reagovat na všechny jeho potřeby.

K práci mě motivovala zkušenost z jednoho českého domova důchodců, kde jsem na otázku po aktivizaci dostala odpověď, že lidé nic dělat nechtějí, že na to nemají dostatek personálu a ani finanční prostředky. Kladla jsem si otázku, čím to může být, že existuje představa o tom, že lidé nechtějí nic dělat. Po zkušenosti z jiných domovů důchodců jsem dospěla k závěru, že největší zájem je vyvolán právě po aktivitách, které uspokojují nějakou

klientovu potřebu a které jsou přizpůsobené stávajícím schopnostem klientů. Potřeby tedy nutí k aktivitě, a pak už záleží na tom, zda je adekvátní aktivita nabídnuta. Snažím se proto zjistit, zda aktivity organizované v domovech důchodců pokrývají celou škálu potřeb, aby se v nich klient mohl najít.

Stať se snaží odpovědět na otázku, jak se snaží domovy organizováním aktivit vytvářet podmínky pro uspokojení všech kategorií potřeb svých klientů. Ústředním tématem je zamyšlení nad potřebami klientů domovů důchodců a jejich možným uspokojováním pomocí vytváření aktivizačních programů. V první části se věnuji potřebám seniora, a to jak těm, které vyjadřuje a jejichž uspokojení vyžaduje každý člověk prakticky bez ohledu na věk, tak těm, které člověku vznikají v důsledku rostoucího věku a omezujícího se lidského potenciálu, umožňujícího postarat se o uspokojení svých potřeb samostatně bez cizí pomoci. Dále pojednám o jednotlivých pojetích aktivizace (o animaci, aktivaci a samotné aktivizaci) a jejich programech vytvářených pro uspokojení výše definovaných potřeb.

Na základě výzkumu (zúčastněného pozorování) ve vybraných zařízeních ukáži, jaké aktivity a s jakou frekvencí jsou nabízeny, jaké cíle sledují, k uspokojení jaké potřeby slouží. V závěru vytvořím typologii aktivit v závislosti na potřebách, které uspokojují.

Potřeby seniorů

Princip humanizace péče požaduje, aby poskytovaná péče odpovídala a reagovala na potřeby svých klientů. Potřeby mají být výchozím bodem jakékoli péče o staré lidi. Přitom potřebou nemusí být pouze něco, co člověku chybí, ale i to, k čemu člověk skrze ni směřuje. „Potřeba je určitá síla, která člověkem hýbe a posunuje ho směrem k člověku, předmětu nebo činnosti“ (Pichaud, Thareauová, 1998:36). Potřeba tedy aktivizuje člověka, vede ho k odstranění, k naplnění, k uspokojení potřeby.

Z množství autorů, kteří se zabývali klasifikací potřeb, vybíráme dva z našeho úhlu pohledu nejdůležitější, jejichž pojetí potřeb nám pomůže k vytvoření vlastní klasifikace potřeb seniorů. **Kategorie potřeb seniorů** (klientů DD) odvozujeme z definice WHO rozpracované Svatošovou (1999)², která se zabývá prací s klienty hospicové péče, a konfrontujeme je s Maslowovou hierarchií potřeb rozpracovanou dvojicí autorů Pichaudem a Thareauovou (1998) pro specifické potřeby seniorů³. Jejich pojetí zapracuji do pojetí Svatošové, které považuji za přehlednější a praktičtější pro potřeby výzkumu. Z pohledu kategorizace Svatošové můžeme fyziologické potřeby

People“ the author deals with the question: How the homes for elderly effort by organizing of the activities for their clients to create conditions for satisfying all categories of needs of their clients? The categories of the needs divides the needs on physical, psysical, social and spiritual. She formulates her own definition of the activity care following from two wider conceptions - the animation and the activation.

ztotožnit s fyzickými, potřebu bezpečí zařadit pod potřeby psychické, potřebu autonomie pod potřeby sociální a potřebu seberealizace do skupiny duchovních potřeb. Je zde však spor v potřebách sociálních, kde Pichaud s Thareauovou řadí potřebu vyjadřovat se a být vyslechnut mezi potřeby sociální na rozdíl od Svatošové, která ji chápe jako potřebu psychickou. Přikláním se na stranu dvojice autorů s tím, že jako potřebu psychickou vnímám snahu udržet klientovu vyjadřovací schopnost.

Rozšířená kategorizace potřeb Svatošové, ze které dále v textu budeme vycházet, vypadá následovně:

a) fyzické potřeby: výživa, vylučování, dýchání, spánek, odpočinek, pohyb, chůze, hygiena, správná teplota, zdraví, tišení bolestí, smích, pláč (jako fyzická záležitost), fyzické kontakty, udržování těla v tělesné aktivitě;

b) psychické potřeby: potřeba bezpečí (ekonomického zabezpečení, fyzického bezpečí, psychického bezpečí – časová orientace), respektování lidské důstojnosti, udržení vyjadřovací schopnosti, projevování citů, vyjadřování prožitků, udržení intelektuální úrovně (cvičení paměti);

c) sociální potřeby: potřeba informovanosti, potřeba náležet k nějaké skupině a stýkat se s ní, potřeba kulturního vyžití, potřeba lásky, potřeba vyjadřovat se a být vyslechnut, potřeba autonomie – rozhodovat se sám za sebe, svoboda prostoru (vlastní vybavení pokoje, soukromí), pocit uznání, vážnosti, pocit užitečnosti;

d) duchovní potřeby: seberealizace, hledání smyslu života, odpouštění.

Aktivizace

V Návrhu věcného záměru zákona o sociálních službách (MPSV, 2000) se rozdělují služby podle charakteru činnosti na služby sociální péče, služby sociální intervence a služby sociálních aktivit. Služby sociálních aktivit jako samostatná forma služeb dosud neexistují. Návrh je zmiňuje jako třetí možnou složku služeb, která by zahrnovala zejména aktivity zájmového typu, jako kluby a komunitní centra.

Uvedené pojetí sociálních aktivit má deinstitucionalizační charakter. Zařazuje služby pouze do přirozeného prostředí komunity. My se v následujícím textu zaměříme především na aspekty těchto typů služeb, avšak poskytovaných v rámci ústavní péče. Přestože v domovech důchodců a penzionech jsou podmínky značně odlišné od přirozeného prostředí, můžeme říci, že i v domovech mohou vznikat kluby podobné komunitním klubům pro seniory založené na společných zájmech jejich klientů.

V následující části pojednáme o samotné aktivizaci. Pokusíme se vymezit, co to aktivizace je, co je jejím cílem a jak můžeme tento cíl naplňovat. Vyjdeme přitom ze dvou širších pojetí (animace a aktivace), z jejichž obsahu si pak vyčleníme samotné pojetí aktivizace jako užší chápání obou pojmů.

Animace

Pojem animace rozebírají ve své knize Pichaud a Thareauová. „*Animace je naprosto základní složkou života v jakémkoli ústavním zařízení*“ (1998:116). Animací rozumíme snahu o zintenzívnění, o důstojné prožívání každodenního života. Jejím základním

rysem je spontánnost, chuť a radost. Jedná se o způsob, jakým lze úkony, slova, gesta a události všedního života „oživovat“. Realizuje se v první řadě veškerými činnostmi, kterými se lidé sami zabývají. Opravdová animace, díky níž obyvatel zařízení sociální péče dané události skutečně „prožívá“, předpokládá návaznost na jeho „životní zájmy“.

Dalšími pilíři animace, které bychom měli chápat jako *doplňěk* pomáhající intenzivně prožít každodenní život, mohou být tzv. „doplňková animace“, „smluvená animace“ a kontakt s okolím.

„Doplňková animace“ zahrnuje veškeré aktivity zorganizované zaměstnanci zařízení. Lze ji rozdělit na skupinovou a individuální. Skupinová je organizovaná, nebo vzniká spontánně. Spontánní aktivity jsou založeny na vzájemných sympatiích, eventuálně specifických zájmech klientů. *„Individuální aktivizační programy jsou pro obyvatele, kteří se nemohou z různých důvodů skupinových aktivit zúčastnit, např. klienti s demencí, Alzheimerovou chorobou“* (Aktivizace, 1999:24). Individuální programy bývají součástí pečovatelské služby v období, kdy člověk ještě žije ve svém vlastním bytě.

Za „smluvenou animaci“ považujeme vystoupení různých umělců nebo skupin zvnějšku. Kontakt s okolím znamená výlety obyvatel, navazování spolupráce s různými asociacemi, využívání práce dobrovolníků (Pichaud, Thareauová, 1998).

Doplňkové pilíře animace všedního dne bych označila pojmem aktivizace.

Aktivace

„Aktivace klienta je v nejširším slova smyslu pomoc nebo podpora směřující k udržení, obnovení nebo získání schopností, nezbytných k samostatnému či co nejméně závislému uspokojování sociálně psychologických potřeb. Podle převahy účelu je poskytována buď ve formě sociálně psychologické podpory, jež směřuje zejména k odstranění osamocení, apatie, deprese, pasivity či agrese, nebo ve formě aktivizující klienta v různých oblastech života, zejména společenské, kulturní a zájmové“ (Projekt, 1998).

V definici aktivace můžeme vidět důraz kladený na uspokojování sociálních a psychologických potřeb. Přesto se domnívám, že aktivací mohou být uspokojovány také potřeby fyzické, i když hlavní část uspokojování těchto potřeb zajistí jiná péče než aktivizační. Zůstává otázka, kdo a jak uspokojuje potřeby duchovní.

Obsahem aktivizační péče jsou zejména (Projekt, 1998):

- pomoc při vedení osobního života;
- pomoc při orientaci v realitě (návuk orientace na místo, osobu a čas);
- utváření denního rytmu klienta včetně vytváření každodenních programů zaměřených na smysluplnou „výplň volného času“ a nabídky různých individuálních aktivit zaměřených na osobní a celoživotní záliby klienta;
- pomoc při účasti klienta na společenském životě nabídkou společenských, kulturních a zájmových aktivit;
- pomoc při zdolávání krizí;
- péče o umírající;

- pomoc při vyřizování osobních záležitostí (např. jednání s úřady);
- pracovně terapeutické, ergoterapeutické aktivity.

Z pojetí aktivace bych pro vymezení aktivizace některé z výše zmíněných bodů aktivační péče vynechala. Např. pomoc při vyřizování osobních záležitostí spadá do kompetencí „sociálního pracovníka“⁴, pomoc při vedení osobního života je také spíše oblast „sociálního pracovníka“, pomoc při zdolávání krizí je spíše doménou psychologů. Velmi specifickou oblastí je péče o umírající.

Co bych však vyzvedla z pojetí aktivace a co se trochu opomíjí v pojetí animačním, je důraz na individuální aktivity. Individuální aktivity by neměly být určeny pouze pro obyvatele vyznačující se nějakou nemocí, která jim brání v účasti na společném programu. Jsou určeny lidem, kteří nejsou zvyklí trávit hodně času ve společnosti druhých, mají rádi k některým činnostem samotu. Nebo pro ty, jejichž zájmy jsou natolik specifické a odlišné od zájmů ostatních, že vytvářet skupinovou aktivitu, která by jim vyhovovala, by bylo neefektivní, protože by se jí třeba nikdo jiný nechtěl zúčastnit.

Obě pojetí, jak animace, tak i aktivace, opomíjejí jednu oblast péče o klienta – podporu participace na samosprávě domova. Každý klient by měl mít právo vyjadřovat se k dění v zařízení, kde žije, a ovlivňovat je. To zvyšuje jeho „*pocit vlastního významu*“ (Pennekamp, 2001:3), sebehodnotu. Stejně tak je důležitá jeho participace mimo samotné ústavní zařízení, v širší komunitě, např. příslušnictví k určité politické straně, účast na jejich schůzích.

Aktivizace

Když jsme si ukázali dvě širší pojetí k aktivizaci, pokusme se vymezit pojem aktivizace tak, jak jej budeme používat v dalším textu.

Aktivizaci chápeme:

- jako prevenci patologického chátrání – a to jak fyzického, tak i duševního, společenského či duchovního;
- jako cestu k uspokojení fyzických, duševních, společenských a duchovních potřeb;
- jako to, co dává smysl a hodnotu životu, co poskytuje radost a motivaci k životu;
- jako možnost bavit se, mít se z čeho a na co těšit.

Aktivizace je specifický způsob intervence do života člověka s cílem uspokojení jeho fyzických, duševních, společenských a duchovních potřeb a rozvoje či udržení jeho schopností a dovedností v rámci jeho stávajících možností. Cílem aktivizace je pomáhat klientům žít podle svých maximálních možností bez ohledu na stupeň funkčnosti. Jinak řečeno se snažíme „*udržet obyvatele co nejdéle v určité činnosti s obledem na jejich zdravotní a psychický stav*“ (Aktivizace, 1999:55).

Cestou k dosažení cílů je vytváření individuálních a skupinových aktivizačních programů. Domovy důchodců využívají rozmanitých druhů aktivit⁵:

- a) sportovní, pohybové: vycházky, cvičení, rehabilitace, sportovní odpoledne, taneční zábavy, hraní divadla.
- b) hudební: poslech hudby, zpěv, hra na hudební nástroj, koncerty.
- c) kulturní: koncerty, divadlo, módní přehlídky, promítání filmů, besídky.

- d) společenské: oslavy, zábavné večery, společenské hry, kavárna, karneval.
- e) vzdělávací: dokumentární filmy, poznávací výlety, odborné přednášky, rozbor literárních děl.
- f) informační: čtení novin, sledování zpráv v televizi či rádiu, debaty, připomínka svátků.
- g) participační: schůzky rady klientů a komise pro stížnosti, participace v hnutích či politických stranách, v náboženských skupinách.
- h) duchovní: bohoslužby, modlitby v průběhu dne, biblický kroužek, světonázorová hnutí.
- i) cvičení paměti: reminiscence, memoáry, luštění křížovek, poznávací hry.
- j) ruční práce: šití, pletení, pečení, vaření.
- k) výtvarné práce: kreslení, malování a další výtvarné techniky.
- l) péče o flóru: pěstování květin a bylin v zahradě nebo za oknem, aranžování květin, zahrady se zeleninou.
- m) péče o faunu: chování zvířat, petterapie⁶.

Domov tedy vytváří podmínky pro uspokojení potřeb tím, že (mimo jiné) organizuje aktivity. Otázka, kterou jsme si položili na začátku, zní: Jak se snaží domovy důchodců organizováním aktivit pro klienty vytvářet podmínky pro uspokojení všech kategorií potřeb svých klientů? Nejsme schopni přesně určit, zda dané domovy opravdu adekvátně odpovídají na potřeby klientů, neboť bychom je museli přesně identifikovat, vyjít ze skutečných potřeb jednotlivých klientů konkrétních DD. Jejich zjišťování je samo o sobě značně obtížné a vyžádalo by si podrobnější analýzu klientely v domovech, což mi omezené časové možnosti nedovolovaly. Předpokládám tedy obecně jistý soubor potřeb, které starý člověk a klient DD může mít, a zkoumám jejich možné uspokojení aktivitami, které DD nabízí.⁷ Otázky, které si kladu:

- Jaké aktivity domov nabízí nebo zprostředkuje a jaká je jim věnována pozornost?
- Jaké cíle jednotlivé aktivity sledují?
- Do jaké míry jsou programy adekvátní potřebám (a schopnostem), které u klientů identifikoval pozorovatel?

Metoda a techniky zkoumání

Výzkum je realizován za pomoci kvalitativní strategie usilující o porozumění. Využívá techniky zúčastněného pozorování (účast na programech v roli pomocného ošetřovatelského či aktivizačního personálu, sledování poutačů, nástěnek, prohlížení alb, průběžné rozhovory s personálem, klienty a stážisty, samostatné výpovědi personálu, klientů a stážistů). Pozorování je doplněno případovými studii klientek domovů.

Výzkumné jednotky

K pozorování byla vybrána oddělení poskytující plnou péči seniorům ze dvou zařízení - českého domova důchodců (dále domov C) a nizozemského pečovatelského domu (dále domov N)⁸. Oddělení se vyznačovala podobnou charakteristikou klientek. Jednalo

se o ženy schopné samostatně se pohybovat s případným využitím kompenzačních pomůcek. Jejich potřeba komplexní péče plynula z jejich omezených mentálních schopností (ze ztráty orientace, rozšiřující se demence). Sledovaná zařízení byla křesťansky orientována (domov C římskokatolicky, domov N „mezicírkevně“, převážně však protestantsky).

V domově N bylo v době zkoumání na vybraném oddělení celkem třináct obyvatelk (nebyla plně vyčerpána kapacita oddělení). Pět klientek s větší mírou samostatnosti bydlelo v prvním patře, osm s menší samostatností v přízemí. V péči o ně se střídalo třináct ošetrovatelek či zdravotních pracovník (v průměru tři na jedno patro na ranní směnu a jedna až dvě na odpolední) a dvě stále aktivizační pracovníce (každá na jednom patře většinou na ranní směně). V odpoledních hodinách aktivizaci zabezpečovali dobrovolníci (pravidelně docházeli třikrát týdně), nebo ji zajistil ošetrovatelský personál, nebo se využívalo aktivit pořádaných pro celý dům.

V domově C na vybrané oddělení připadá 19 klientek. Péči o ně zajišťují jedna až dvě ošetrovatelky na směně, které však, na rozdíl od situace v Nizozemí, nepomáhají při aktivizaci klientek. „Ergoterapeutka“⁹, mající na starost aktivizaci a rehabilitaci v celém domově (tedy pro 45 klientek), věnuje větší pozornost námi zkoumanému patru, kde jsou soběstačnější klientky. Provádí zde denně od 9.00 do 11.00 hod. aktivizační program, posléze přechází na druhé oddělení. V odpoledních hodinách provádí rehabilitaci.

Druhy aktivit a jejich frekvence

První dílčí otázka zní: Jaké aktivity domov nabízí nebo zprostředkuje a jaká je jim věnována pozornost? Otázku jsem si rozdělila do následujících podotázek, které se staly předmětem pozorování.

- Jaké konkrétní aktivity byly nabízeny v průběhu stáže?
- Jaké aktivity proběhly před stáží?
- Jaká je frekvence opakování aktivit?

V domově C nejvíce času zabíraly výtvarné a ruční práce (vytváření různých tematických obrázků pomocí rozličných technik v závislosti na ročním období, slavených svátcích). Prakticky po každé dopolední aktivitě ještě před obědem proběhla pohybová aktivita (asi desetiminutové cvičení na židličkách) a potom následovala hudební aktivita (krátké zpívání s magnetofonovou nahrávkou nebo jen poslech písniček). Nebyl identifikován jediný podnět ke vzdělávacím aktivitám či k participaci. Program neměl pravidelnou strukturu vyjma úterků, kdy se peklo, nebo se vařil kompot.

V domově N měl zvláště aktivizační program určený pro všechny obyvatele pravidelnou strukturu a těšil se velké návštěvnosti a oblibě. Ve dni nejvíce dominovaly zcela přirozené aktivity, jako procházka, posezení u kávy a čtení novin, poslouchání hudby. Společenské, hudební, výtvarné aktivity, ruční práce, cvičení paměti a gymnastika se pravidelně a vyváženě střídaly (zhruba jedenkrát až dvakrát týdně). Petterapie a vzdělávací aktivity byly záležitostí spíš individuální. V domově byly zastoupeny všechny kategorie aktivit.

Rozdíly lze spatřovat v důrazu, který je jednotlivým aktivitám přikládán, v jejich

rozložení ve dne. V domově N se vzhledem k většímu počtu klientů, více aktivizačním pracovníkům a značnému využívání pomoci dobrovolníků nabízí více druhů aktivit v jeden okamžik a v průběhu celého dne (tedy v ranních, odpoledních a někdy i večerních hodinách). V domově C vše zabezpečuje jediná pracovníce (s občasnou pomocí stážistek z vyšších odborných škol) při současném vykonávání další funkce – rehabilitační pracovníce. Z toho vyplývá, že se odehrává většinou pouze jedna aktivita denně, a to dopoledne. Program v odpoledních a večerních hodinách závisí více na „hostech“ zajišťujících především kulturní program.

S uvedeným problémem (zvláště nedostatkem aktivizačního personálu) souvisí i další rozdíl. Ergoterapeutka v domově C si často stěžovala na nedostatek času na dokončení aktivit. Nezřídka se stávalo, že se dva dny i déle dělala tatáž činnost, aby se aktivita z předešlého dne dokončila. Naopak v domově N nepřekročila žádná aktivita připravená aktivizační pracovníci hranici daného dne.

V domově C jsme mohli pozorovat jistou těžkopádnost ve vytváření aktivit – neměl stanovený pevnější rámec aktivizačních programů, prakticky neexistoval předběžný plán aktivit, nevedl se o provedených aktivitách záznam. V Nizozemí naopak byl stanoven poměrně jasný plán na měsíc i déle dopředu. Důležitou roli sehrávala i jistá pravidelnost v aktivitách, z nichž některé tvořily pevnou strukturu každého týdne. Na to se vázala i možnost informovat dopředu klienty o připravovaných aktivitách.

Cíle aktivit

V otázce, jaké cíle jednotlivé aktivity sledují, se snažím odkrýt, k čemu aktivita směřuje nebo by směřovat mohla. Vycházím z neformálních rozhovorů s jednotlivými aktivizačními pracovníky, stážisty a případně i klienty, kteří se svěřují s tím, co jim aktivita dává, proč se jí účastní. Aktivity pro větší přehlednost rozeberu z pohledu druhů aktivit, uvedených v rámci kapitoly aktivizace.

Všechny kolektivní aktivity mohou uspokojit potřebu být s druhými, být ve společnosti. Nemusí to však být potřeba všech, kdo se takových aktivit účastní. Někdo přichází proto, že daná aktivita je pro něj atraktivní a není provozována individuálně. Klient tak obětuje nutnost být ve společnosti ostatních vyššímu zisku, který pramení z uspokojení jiné jeho potřeby danou aktivitou. Stejně tak mohou kolektivní aktivity přispívat k uspokojení potřeby udržování komunikačních schopností, mít někoho na blízku, cítit se „jako doma“ a v bezpečí.

Veškeré sportovní a pohybové aktivity mají za cíl povzbuzovat fyzickou aktivitu člověka.

Ručními a výtvarnými pracemi se rozvíjí především jemná motorika. Může však být uspokojováno mnohem více potřeb. Tak např. šití hraček pro děti vede k pocitu užitečnosti pro druhé, pozvedá vlastní sebeúctu. Výtvarné práce rozvíjejí kreativitu člověka. Jestliže pošleme nějaké dílo do soutěže nebo je pouze vyvěsíme na nástěnku, dodáváme pocit uznání člověku. Při pečení a vaření můžeme cvičit paměť klientů (vzpomínání receptů).

Hudební aktivity cvičí sluch, podporují dýchání, ale navozují i pocit pohody, odpočin-

ku, relaxace.

Kulturní a společenské aktivity jsou především záležitostí společenskou, kontaktu s druhými lidmi. Posezení u kávy dává možnost komunikovat, vyměňovat si názory, být vyslechnut. Oslavy narozenin vzbuzují pocit, že na člověku někomu skutečně záleží, že je kolem něho někdo, kdo ho má rád. Soutěživé hry, které dávají všem obyvatelům šanci vyhrát, podporují sebeúctu a pocit uspokojení¹⁰.

Vzdělávací aktivity rozvíjejí kognitivní stránku člověka. Informační aktivity mohou mít podobné účinky. Mají však ještě širší dopad na člověka – plakáty, kalendáře, poslouchání zpráv mu pomáhají v orientaci v čase a prostoru, navozují pocit psychického bezpečí (člověk ví, kde je, co se s ním děje, a to je zvláště pro lidi s demencí hodně důležité).

Participační aktivity dávají pocit autonomie.

Duchovní aktivity mají jednoznačnou prioritu hledání smyslu svého života. Účast na bohoslužbách podporuje kontakt se stejně smýšlejícími lidmi, možnost společného hledání, ujišťování se o správnosti svého přesvědčení.

Cvičení paměti má jednoznačnou prioritu – rozvoj či udržování kognitivních funkcí na určité úrovni.

Péče o flóru (pěstování květin a zahrádkaření) povzbuzuje fyzickou aktivitu, ale dává člověku také pocit zodpovědnosti (nutnost pravidelné péče – zalévání.) a uznání (když ostatní vidí výsledky jeho práce)¹¹. Podobné je to i s péčí o faunu. Speciální místo zde zaujímá petterapie, která zlepšuje psychickou pohodu a vyrovnanost, samovolně podporuje pohyblivost, pozornost, vyvolává nové pocity, příjemné ladění, působí relaxačně¹².

Uvedený rozbor možného zaměření aktivit bezpochyby není úplný. Bezpochyby by další pracovníci z jiných domovů s jinou zkušeností dokázali odhalit další oblasti možného působení aktivit. Z výše uvedeného je zřejmé, že pracovníci si jsou vědomi potence aktivit uspokojovat potřeby klientů, rozvíjet či udržovat jejich stávající schopnosti. Můžeme vysledovat i to, že některé potřeby jsou uspokojovány více aktivitami, jiné naopak vyžadují ke svému uspokojení zcela specifickou aktivitu.

Adekvátnost aktivit identifikovaným potřebám

Dílčí otázku, do jaké míry jsou programy adekvátní potřebám (a schopnostem), které u klientů identifikoval pozorovatel, jsem rozložila do následujících dvou podotázek:

- Jaké potřeby lze identifikovat?
- Jak na ně aktivizační pracovník a ostatní personál reaguje?

Jak vyplývá z případových studií, oba domovy se snaží vycházet ze skutečných potřeb a schopností svých obyvatel a uzpůsobují jim připravované aktivity. Ukázalo se, že pracovnice obou domovů dobře reagovaly na potřeby, které znaly delší dobu a na které se již naučily za léta praxe reagovat.

Stále však musí čelit riziku, že při organizování kolektivních aktivit může být mezi klientkami někdo, komu daná aktivita „nesedne“, ať už z důvodu špatné nálady, nebo proto, že program vyžaduje některou dílčí schopnost či dovednost na určité úrovni a klientka jí v dané oblasti nedosahuje. Zde se občas projevila strnulost pracovníka, jeho nedostatečná flexibilita a schopnost vzniklou nepředvídanou situací adekvátně řešit.

Ukažme si na příkladech schopnost reagovat na konkrétní potřeby klientů.

Domov C

- Příklady dobré reakce na identifikované potřeby:

Klientka skládající básně je prezentovala širší veřejnosti (dětem, jejich rodičům, posluchačům rozhlasové stanice Frekvence 1) při Drakiádě rádia Frekvence 1.

Klientka s amputovanou nohou, trpící plicní nemocí, která jí způsobuje dušnost při mluvení či pohybu, po psychické stránce však velmi čilá, byla upoutána na lůžko. Její aktivity se vyvíjely od čtení, luštění křížovek a cvičení s kroužkem a provazovým žebříkem přes rozšíření aktivit o přípravu materiálu na jiné aktivity pro ostatní klientky (párání starých věcí, výroba řetízku z vlny, stříhání výplně do polštářů) až po zakoupení speciálního stolku, díky němuž mohla dělat téměř všechny výtvarné a ruční práce.

- Příklad neadekvátnosti aktivit schopnostem klientek:

Některé z ručních a výtvarných prací (např. výroba vánočních ozdob) vyžadovaly manipulaci s malými kousky materiálu, které klientky nebyly schopny uchopit, a to jak z důvodu, že špatně viděly, tak i proto, že již neměly tak dobrou jemnou motoriku.

Domov N

- Příklady dobré reakce na identifikované potřeby:

S klientkou, která se ráda procházela, se dělaly individuální procházky, které byly delší než procházky s ostatními klientkami a při nichž mohla chodit vlastním tempem, tedy rychleji než při společných pochůzkách kolem domova.

Klientka trpěla úzkostlivostí, steskem po domově, kde měla vlastní kočku. Když ji přepadla úzkostlivá nálada, směla chodit na vedlejší oddělení, kde měli kočku a kde si s ní mohla sednout do křesla a hladit ji. Později se rozhodlo o zakoupení kočky také pro oddělení, na němž klientka bydlela.

Klientka krásně kreslila, ale běžných výtvarných aktivit se většinou odmítala účastnit. Pracovnice ji speciálně žádaly o výrobu prání k narozeninám pro jiné klientky nebo pro ošetřovatelky nebo o výrobu cedulky na dveře pro novou klientku, což ji motivovalo, neboť se jí dostalo ocenění a pochval, a aktivity se (po svém) zúčastnila.

Velkou zálibou jedné klientky byla hra na klavír. Dovezla si při stěhování do domova vlastní klavír a byla vždy žádána o doprovod při hudebních aktivitách, či o malý koncert při příchodu nějaké významnější návštěvy.

- Příklad neschopnosti reagovat na vzniklou situaci:

Klientka se dostala do terminálního stadia života. Ošetřovatelky i aktivizační pracovnice přiznaly, že se s tím setkaly poprvé a že si s ní nevědí rady.

Závěr – typologie aktivit

V úvodu stati jsme si položili otázku, jak se snaží domovy důchodců organizováním aktivit pro klienty vytvářet podmínky pro uspokojení všech kategorií potřeb svých klientů. Viděli jsme, jaké aktivity se v domovech nabízejí, jak často se v programu opakují. Zjišťovali jsme, jak mohou být aktivity klientům prospěšné, a ukázali jsme si, že

domovy se snaží reagovat na potřeby klientů vytvářením aktivit „šitých na míru“ klientům.

K rozvoji soběstačnosti, k udržování starého člověka při činnosti využívají domovy důchodců rozmanitých druhů aktivit. Některé z nich mohou mít jediný, zcela specifický cíl, jiné mohou zároveň sledovat více cílů u jednoho klienta nebo rozdílné cíle u jednotlivých klientů. Jedny rozvíjejí či udržují pouze jednu složku osobnosti klienta, jiné mohou ovlivňovat více oblastí lidského života, uspokojovat více potřeb najednou.

Na základě výsledků výzkumu jsem se pokusila vytvořit typologii aktivit podle kategorií potřeb, které uspokojují, nebo též oblastí, které rozvíjejí či procvičují.

- **aktivity uspokojující fyzické potřeby**

sportovní a pohybové, hudební (sluch, dýchání), ruční a výtvarné práce (jemná motorika), péče o flóru a faunu;

- **aktivity uspokojující psychické potřeby**

hudební (relaxace), společenské (soutěživé hry – pocit sebeúcty), informační (pocit bezpečí), duchovní, cvičení paměti a vzdělávací aktivity (kognitivní funkce), ruční a výtvarné práce (rozvoj kreativity), péče o flóru a faunu (pocit zodpovědnosti, petterapie – relaxace, pozornost);

- **aktivity uspokojující sociální potřeby**

obecně veškeré kolektivní aktivity (kontakt s druhými), kulturní, společenské, participací (možnost samostatného rozhodování), duchovní, ruční a výtvarné práce (pocit uznání, užitečnosti);

- **aktivity uspokojující duchovní potřeby**

duchovní (hledání smyslu života).

V oblasti zabezpečování fyzických potřeb pomocí aktivizačních programů se domovy výrazněji neliší. V domově C se nevyužívá pomoci klientů s běžnými domácími pracemi (umývání a utírání drobného nádobí např. při vaření či pečení jako aktivitě; utírání prachu ve společných místnostech nebo příprava stolu před obědem), což je nejspíš dáno nepřístupností kuchyně a potřebných pomůcek. Také se nepěstovaly pokojové rostliny, jen výjimečně je některá z klientek měla ve svém pokoji. Květiny se sázely pouze v zahradě nebo do truhlíků, které se dávaly za okna (aktivita převážně v letních měsících).

U aktivit zaměřených na psychické potřeby se projevuje lepší finanční a prostorové zázemí domova N. Nejenže mají mnohem více zvířat, ale i vybavení na cvičení paměti v podobě různých her je podstatně vyšší. Musíme však podotknout, že domov C si velmi pružně dokáže poradit a zmiňované hry si nahrazuje vytvářením her vlastních spočívajících na podobných principech. V oblasti psychických potřeb domov C ve sledovaném období opomíjel vzdělávací aktivity, zatímco domov N nabízel hned několik možností – promítání dokumentárních filmů, poznávací výlety, rozbor Bible, odbornou literaturu v knihovně.

V domově N jsou mezi „sociálními“ aktivitami velmi oblíbené některé druhy společenských her, mají své pravidelné místo na programu, kdežto v domově C jsou záležitostí spíše okrajovou. Participace na rozhodování o domově je sice možná, ale v domově

N ji žádná z klientek sledovaného oddělení v daném období nevyužila. V domově C na možnou participaci usuzuji jen z informačního letáku, v praxi jsem příležitost k ní nezpozorovala. S participací v nějakých spolcích, hnutích či sdruženích mimo prostory domova jsem se nesetkala u žádné z klientek ani v jednom domově.

Mezi duchovními aktivitami nacházíme shodnou orientaci, která je zřejmě daná křesťanskou orientací obou zařízení. Obě opomíjejí jakékoli aktivity pro lidi s jiným názorem na svět.

Domovy vytvářejí různé druhy aktivit, které jsme si seskupili podle kategorií potřeb, jež uspokojují. Lze říci, že oba sledované domovy nabízejí aktivity k uspokojení všech kategorií potřeb, přestože dle svých finančních, prostorových a personálních omezení mohou některé více a některé méně uspokojovat. Snaha o zaměření na klienta, jeho potřeby, schopnosti a funkční omezení je však zjevná. Naplňují tak současný trend k humanizaci péče.

Diskuse

Poznatky výzkumu vyvolávají otázky, které by se mohly stát předmětem dalších výzkumů. Na čem závisí snaha domovů uspokojovat potřeby klientů? Co ovlivňuje zvolení určité formy aktivizace, výběr určitých aktivit, když jsme viděli, že k naplnění jednoho cíle mohou směřovat vícere aktivity? Liší se aktivity svou účinností na uspokojování potřeb?

Vrátíme-li se zpět k námi vymezenému pojetí aktivizace a k jeho širším pojetím animaci a aktivaci, může pojetí aktivizace rozhodnout o zaměření aktivit? Nebo naopak, vypovídá zaměření aktivit něco o pojetí aktivizace v daném domově? Animační pojetí zdůrazňuje ožívování každé činnosti, klade důraz na běžné činnosti. V průběhu dne by tedy dominovaly aktivity, jako posezení u kávy, vycházky, čtení novin apod., jak jsme to viděli na příkladu nizozemského domova. Aktivační pojetí naproti tomu upřednostňuje ergoterapeutické a společenské a kulturní aktivity. To by spíše odpovídalo pojetí, které sleduje český domov, který preferoval v nabídce zejména ruční a výtvarné práce. Otázkou však je, zda pojetí aktivizace není „vynuceno“ podmínkami domova (finančním, prostorovým a personálním vybavením domova).

Další otázkou, která se nabízí k zamyšlení, je, zda není v domově upřednostňována při uspokojování potřeb nějaká vybraná skupina klientů (např. na základě statusu klienta, snadnosti práce s ním, jeho motivovanosti.). Kladu zde hypotézu, že především snadnost práce s klientem vede k vyšší pozornosti jemu věnované ze strany aktivizačních pracovníků.

Použitá literatura:

- Aktivizace - cesta k důstojnému stáří.** Sborník přednášek. Praha: Marcom, 1999.
- Lucassenová, H. **Aktivace a aktivační programy s obyvateli.** (Přednáška.) Workshop nizozemsko-českého projektu Práce se seniory III, Driebergen 28. 5. 2001.
- MPSV: **Návrh věcného záměru zákona o sociálních službách.** Praha: MPSV ČR, 2000.
- Pennekamp, P. **Kvalita života v ústavech péče o seniory.** (Přednáška.) Seminář v rámci

nizozemsko-českého projektu Práce se seniory III, Driebergen 28. 5. 2001.

Pichaud, C., Thareauová, I. **Soužití se staršími lidmi**. Praha: Portál, 1998.

Projekt výzkumu a vývoje. Stanovení minimálních standardů jednotlivých typů a forem sociálních služeb. Řešitel: Profesionální komora sociálních pracovníků Asociace ústavů sociální péče: Praha 1998.

Rheinwaldová, E. **Novodobá péče o seniory**. Praha: Grada Publishing, 1999.

Svatošová, M. **Hospice a umění doprovázet**. Praha: Ecce homo, 1999.

Úplné znění vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon České národní rady o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení.



* Tento článek vznikl díky podpoře nizozemsko-českého projektu Práce se seniory III, který umožnil autorčinu stáž v zařízeních pro seniory v Nizozemí.

** Veškerou korespondenci zasílejte na e-mailovou adresu: terezicka@email.cz.

¹ Domov důchodců je jeden z typů ústavní sociální péče s celoročním pobytem poskytující komplexní péči seniorům (viz Vyhláška MPSV č. 182/1991 Sb.)

² Svatošová dělí potřeby na biologické (fyzické), psychologické (psychické), sociální a spirituální (duchovní). Mezi fyzické potřeby řadí příjem potravy, vylučování, udržování těla v čistotě, v teple, tišení bolesti, možnost odpočinku a spánku, udržování těla v tělesné aktivitě. Pod psychologickými potřebami si představuje respektování lidské důstojnosti, možnost komunikovat, projevit své city, vyjádřit, co prožívá, potřebu, aby člověku bylo nasloucháno, pocit bezpečí a udržení intelektuální úrovně. Do skupiny sociálních potřeb patří touha po společnosti, po setkávání se s druhými (s přáteli, rodinou), po kulturním životě a možnost rozhodovat o svém osudu. Duchovními potřebami seniorů, často přehlíženými a opomíjenými, rozumí potřebu odpouštět a vědět, že mu bylo odpuštěno, a nacházení smyslu života. (Svatošová, 1999)

³ Klasifikace potřeb dle Pichauda a Thareauové (1998):

Fyziologické potřeby: výživa, vylučování, dýchání, spánek, odpočinek, pohyb, chůze, hygiena, správná teplota, zdraví, tišení bolestí, smích, pláč (jako fyzická záležitost), fyzické kontakty.

Potřeba bezpečí: potřeba ekonomického zabezpečení, potřeba fyzického bezpečí (obavy z pádu), potřeba psychologického bezpečí (časové orientační body dne, jako zprávy v TV, jídlo).

Sociální potřeby: potřeba informovanosti, potřeba náležet k nějaké skupině, potřeba lásky, potřeba vyjadřovat se a být vyslechnut.

Potřeba autonomie: rozhodovat se sám za sebe, svoboda prostoru (vlastní vybavení pokoje, soukromí), potřeba uznání, vážnosti, potřeba pocitu užitečnosti.

⁴ Potřeba seberealizace: nalezení smyslu svého života. (Pichaud, Thareauová, 1998)

⁵ Pojem „sociální pracovník“ znamená v pojetí domovů důchodců spíše administrativního pracovníka.

⁶ Viz např. Rheinwaldová (1999), Aktivizace (1999).

⁷ Petterapie je terapie prováděná pomocí zvířat (Aktivizace, 1999).

⁸ Je zřejmé, že jedním z důvodů, které mohou vést k absenci některých aktivit, může být i fakt, že daná potřeba, na niž by se aktivita zaměřovala, není v klientele zastoupena, a proto se nevytváří ani tato aktivita. Otázkou zůstává, zda domov skutečně odpovědně zjišťuje potřeby klientů, a může tedy danou aktivitu považovat za nepotřebnou. Je zde však také možnost substituce aktivit.

⁹ V obou zařízeních jsem konala tříměsíční praxi. V nizozemském pečovatelském domě se nacházely klientky, které byly obvykle vzhledem ke svým schopnostem, možnostem a zdravotnímu stavu umístěny na psychogeriatrickém oddělení ošetrovatelského domu (ošetrovatelský dům je adekvátní našemu domovu důchodců).

¹⁰ Ergoterapeut se zaměřuje na pracovní aktivity.

¹¹ Srov. Rheinwaldová (1999).

¹² Srov. Rheinwaldová (1999).

¹³ Srov. Aktivizace (1999).

Přechod seniorů do domova důchodců

The Transition of Elderly into the Old People's Home

Úvod

V této stati se zabýváme otázkou, „*jak hodnotí senioři přechod z vlastní domácnosti do domova důchodců*“, tedy jak staří lidé hodnotí situaci, kdy z různých důvodů opouštějí soukromí svého bytu či domu a stěhují se, vesměs natrvalo, do ústavního zařízení pro seniory.

Tímto tématem se zabýváme v souvislosti s rozvíjejícím se trendem *humanizace sociální péče* o seniory. Jelikož je však toto téma („*život v ústavním zařízení*“) příliš rozsáhlé, vybrali jsme jeden aspekt z tohoto okruhu, a to samotný akt *přechodu* do ústavního zařízení a jeho vliv na spokojenost s životem v něm. Skrze tuto práci bychom rádi oslovili pracovníky domovů důchodců (sociální pracovníci, ředitelé domovů, ale i ošetřující personál) a ty, již se zajímají o zlepšení kvality služeb sociální péče o seniory obecně. Je naším cílem upozornit na to, že přechod do domova důchodců a jeho organizace je důležitým momentem v životě seniora a záleží na tom, jak ho „*prožije*“. Vycházíme zde z předpokladu, že mu může jak pomoci si lépe zvyknout na nové bydliště, tak i „*zhoršit*“ pocit možného rozčarování z očekávání a reality.

Nastupující klient domova důchodců prochází obvykle velkou a náhlou změnou dosavadního životního stylu. Vycházíme zde z předpokladu, že i přes racionální odůvodnění tohoto kroku (např. reakce na zdravotní, finanční, bytové či jiné problémy) bývá *přechod* do ústavního zařízení a trvalý pobyt v něm pro seniora těžkou zkouškou jeho adaptačních schopností, ve stáří často omezených.

Gabriela
Hlaváčová*,
Fakulta sociálních
studí MU
Brno

Abstrakt:

V této práci si klademe za cíl zjistit, jak staří lidé hodnotí způsob přechodu do domova důchodců, jenž je obvyklý v České republice. Vycházíme z předpokladu, že tento okamžik v životě starého člověka může mít velký vliv na jeho pozdější spokojenost s životem v této instituci, a to jak v pozitivním, tak v negativním slova smyslu. Snažíme se zjistit, zda tento způsob přechodu hodnotí staří lidé jako

dostatečný, či nedostatečný, zda by uvítali jiný „přístup“ a zda a jakým způsobem se tato zjištění promítají i do jejich celkové spokojenosti s životem v domově důchodců.

Abstract:
In the work „The Transition of Elderly into the Old People's Home“ the author deals with how old people evaluate the usual Czech way of transition to this institution. We suppose that this moment is very important for their later life in this institution and can influence in positive or negative ways

Průběh přechodu do domova důchodců a první dojem z pobytu v něm by tedy měl mít velký význam pro úspěšnou adaptaci na pobyt i na celkovou spokojenost s životem v ústavním zařízení.

Na začátku práce nejprve definujeme pojmy důležité pro výzkum a otázky z nich vyplývající, jež budeme respondentům klást. Dále uvádíme postup při realizaci samotného výzkumu. Dílčí otázky výzkumu dělíme dle obsahu celkem do tří tematických okruhů; v samotné analýze dat nejprve shrneme odpovědi dle těchto okruhů a poté se, na základě těchto dílčích závěrů, pokusíme zodpovědět hlavní výzkumnou otázku.

Staří lidé a jejich zvláštnosti

Sama definice **seniora** se, v této práci, opírá o stanovení stáří podle počtu let a ekonomické (ne)aktivity - dle vyhlášky 182/1991 Sb. Pojem senior se zde kryje s definicí toho, kdo má nárok na přijetí do domova důchodců; dle této vyhlášky jde o občany, kteří „dosábli věku rozhodného pro přiznání starobního důchodu a kteří pro trvalé změny zdravotního stavu potřebují komplexní péči, jež jim nemůže být zajištěna členy jejich rodiny ani pečovatelskou službou nebo jinými službami sociální péče, a dále staří občané, kteří toto umístění nezbytně potřebují z jiných vážných důvodů“. Tato hranice se u nás pohybuje okolo 60 let věku¹.

Je důležité zde zmínit, že stáří provázejí jistá specifika. U starého člověka dochází často k výrazným zdravotním změnám - psychickým i fyzickým, většinou v negativním slova smyslu. Starý člověk je častěji nemocen, mnohdy je, z různých důvodů, patrný pokles jeho samostatnosti a nezávislosti na okolí (Pacovský, 1997). Stáří tak má i své specifické potřeby. Jelikož v práci vycházíme z předpokladu, že domov důchodců často bývá odpovědí na problémy, s nimiž se staří lidé potýkají, zmíníme zde okrajově i tyto *potřeby seniorů*². Ve stáří, vzhledem ke změnám pro toto období typickým, dochází k určitým změnám v koncentraci na jednotlivé potřeby člověka. Můžeme pozorovat obecně tendence růstu potřeby bezpečí a jistoty (starý člověk se cítí více ohrožen)³, je mnohem větší problém naplnit potřebu seberealizace a částečně i autonomie. Vágnerová (2000a) ještě zmiňuje sníženou potřebu stimulace a učení a potřebu budoucnosti a naděje, jejíž naplnění také bývá problémem u starých lidí vědomých si blízkého konce života, strachu z možné nemoci, samoty či smrti. Velmi často se tento problém objevuje i u lidí přicházejících do domova důchodců. Vědomi si toho, že jde o trvalé „řešení“, mohou jej vnímat jako „konečnou stanici“ ve svém životě (Haškovcová, 1990; Pacovský, 1994). I díky tomu se

staří lidé mohou snadno vzdát perspektivního pohledu na stáří a rezignovat i na život jako takový.

Typické je pro stáří i selhávání *adaptace*. Pro budoucího klienta domova důchodců je toto velkou komplikací. Přejít z *vlastní domácnosti*⁴ do ústavní péče vyžaduje od starého člověka značné přizpůsobení se, kterého ale on sám nemusí být schopen⁵ (srov. Buchtová a kol., 1996; Gregor, 1999; Pacovský, 1997).

První okruh otázek, které si zde klademe, se proto týká *životy respondentů* těsně *před nástupem do domova důchodců*, jejich života ve vlastní domácnosti. Zajímá nás sociální kontext situace respondentů a její vliv na sledovanou událost. Budeme se ptát:

Co bylo hlavním důvodem přechodu do domova důchodců?

- byl rozhodující jejich (zhoršující se) zdravotní stav - potřeba ošetrovatelské péče, pomoc v každodenním životě, snaha o zabezpečení se do budoucna.? Promítly se zde i jiné problémy, např. finanční, rodinné či bytové? (Jaká byla jejich „situace“ v těchto oblastech těsně před příchodem do domova důchodců?)

Co od domova důchodců očekávali, na co kladou největší důraz? (Byla jejich očekávání reálná? Jak se jejich očekávání naplnila?)

Využívali i jiné sociální služby pro seniory? Ovlivnila jejich rozhodnutí rodina, známí, přátelé?

Přechod do domova důchodců

Způsob *přechodu do domova důchodců* obvyklý v ČR v této práci definujeme dle příslušné vyhlášky 182/1991 Sb. na základě podmínek přechodu do domova důchodců a povinností s tím spojených: *po podání je žádost o přijetí do domova důchodců zařazena do příslušného pořadníku. Pokud se ve vybraném ústavu uvolní místo pro seniora, je písemně vyrozuměn o přijetí do domova důchodců s tím, že k stanovenému datu musí nastoupit. Dle zákona musí být člověk vyrozuměn nejméně jeden týden před nástupem. Tento čas má věnovat tomu, aby si vyřídil všechny potřebné náležitosti spojené s odchodem do domova důchodců.*

V rámci výzkumu se zajímáme o dvě složky přechodu do tohoto ústavu. Jde o *rychlost* přechodu a z toho vyplývající jeho *organizaci* v praxi (kontakt a spolupráce s pracovníky domova, jejich role ve fázi přechodu z pohledu respondentů). Vycházíme z předpokladu, že právě rychlost - respektive náhlost - přechodu do domova důchodců a jeho organizace podstatně, a to spíše negativně, ovlivňuje adaptaci na pobyt v něm, a tím i celkovou spokojenost s životem v domově důchodců⁶.

their views on living there, on their future. In this work we are trying to find out if the Czech usual way of transition to this institution is evaluated as deficient and if it can negatively sway both the adaptation and their later living in an old folks' home.

Přechod do ústavní péče z vlastní domácnosti je odborníky považován za jedno z velkých rizik pro zdraví a sociální homeostázu starého člověka (Jedlička, 1991). Po příchodu do domova důchodců probíhá u každého obyvatele určitá adaptační reakce na pobyt zde (podrobněji viz následující kapitola „Domov důchodců.“). Její neúspěšné zvládnutí může, podle nás, do jisté míry záviset i na samotném způsobu přechodu do ústavu, jež je obvyklý v našich domovech důchodců.

Obě zkoumané složky stanovíme na základě *popisu a hodnocení samotnými respondenty*. Vycházíme z toho, že zákonné omezení informování o přijetí do domova důchodců na nejméně jeden týden a stávající organizace přechodu je pro úspěšnou adaptaci na pobyt v domově nedostatečná.

Hodnocení přechodu do domova důchodců

Co se týče samotného pojmu **hodnocení**, to zde definujeme jako charakteristiku určitého jevu, který nelze exaktně přesně měřit a jež obsahuje subjektivní postoj hodnotícího. V této práci jde o to, popsat daný jev – přechod seniorů z vlastní domácnosti do domova důchodců, a to na základě osobních zkušeností respondentů včetně jejich subjektivního postoje k dané události. (Hartl, Hartlová, 2000; Hendl, 1997)

Při samotném hodnocení používáme vlastní škály od vyložení pozitivního – přes neutrální – k vyložení negativnímu hodnocení. Tato hodnocení vyplývají z podrobnějších výpovědí respondentů a vztahují se k těmto tématům:

- důvody přechodu do domova důchodců (včetně otázky na dobrovolnost α nedobrovolnost přechodu)
- rychlost a způsob přechodu do domova důchodců (kladné - záporné hodnocení způsobu přechodu - vyhovující α nevyhovující)
- spolupráce s personálem (soc. pracovník, ošetrovatelský personál - kladné α záporné hodnocení) před a po nástupu do domova důchodců
- kvalita bydlení, života v domově důchodců (vybavení, služby, ošetrovatelská péče, obyvatelé, (ne)dostatek soukromí - i ve srovnání se situací před příchodem do domova důchodců)
- a vliv výše zmíněného způsobu přechodu na (ne)spokojenost s životem v domově důchodců

Respondenti ve svých výpovědích (na základě daných okruhů otázek) popisují a poté na základě vlastního úsudku zhodnotí podle dané škály tyto zkoumané fakty.

Ve druhém okruhu otázek se zaměřujeme tedy na vlastní organizaci **přechodu do domova důchodců** a jeho hodnocení obyvateli. Ptáme se:

Jak probíhal jejich nástup do domova důchodců (kolik času měli na přechod do domova důchodců, s kým z pracovníků byli během té doby v kontaktu, jak se jim věnovali - během nástupu a v prvních dnech po nástupu do ústavu, kdo jiný jim během té doby pomáhal, jaké a odkud měli informace o domově důchodců.)?

Byla podle nich daná doba pro přechod do ústavu (ne)dostatečná? (Ne)vnímali přechod do domova důchodců jako obtížný? A z jakého důvodu?

Hodnotí zde sledovaný způsob přechodu jako rychlý? Jak jim (ne)vyhovuje stávající

cí organizace přechodu do DD? Hodnotí tento způsob přechodu jako (ne)dostatečný? Ovlivnilo hodnocení přechodu do domova důchodců předchozí neznalost tohoto ústavu (a jak), stávající podmínky pro bydlení v něm, personál, spolubydlíci?

Domov důchodců – adaptace na pobyt v něm

Domov důchodců⁷ je pravděpodobně nejvyužívanější „ústavní službou“ pro relativně zdravé, do jisté míry soběstačné seniory (Jedlička, 1991). Toto zařízení má svým obyvatelům poskytovat bezpečný domov, ve kterém mohou spokojeně žít. Domov „*by měl poskytovat nejen důstojné bydlení a nutnou zdravotní péči, ale také moderní prevenci patologického chování, a to jak fyzického, tak duševního*“ (Rheinwaldová, 1999: 10).

Ústavní péče – a tedy i domovy důchodců – jsou často společností považovány jen za (často nedostatečnou) náhradu za život ve vlastní domácnosti. U nás se pro odchod do domova důchodců rozhodují občané převážně z důvodů špatného zdravotního stavu, v nepříznivé sociální situaci apod. Jen asi jedna pětina přijatých lidí je relativně zdravá, nehledá zde jen ošetrovatelskou péči či jistotu bydlení, ale snaží se zde najít i druhý domov (Pacovský, 1994). Důvody, pro které se člověk rozhodne, či je donucen nastoupit do domova důchodců, hrají velkou roli v tom, jak se člověk dokáže zadaptovat na život v ústavě, na (možná) jiný životní způsob, než kterým předtím žil. Přechod do ústavní péče z vlastní domácnosti je považován za jedno z velkých rizik pro zdraví a sociální homeostázu starého člověka (Jedlička, 1991).

Po příchodu do domova důchodců probíhá u obyvatele vždy určitá adaptační reakce. Adaptace bývá rozdělena do několika fází: *v první fázi* se člověk seznamuje s novým prostředím, poznává lidi kolem sebe (spolubydlíci i zaměstnanci). Důležité je zde poznat „chod“ domova důchodců, sžít se s lidmi z nejbližšího okolí (spolubydlíci na pokoji) a mít možnost zabudovat si své soukromí.

Ve druhém období dochází k navazování kontaktů, nových vztahů a hlubšímu poznávání chodu zařízení.

Ve třetí fázi se člověk začleňuje do chodu instituce, a zároveň často slábnou vazby navenek, což může být pro starého člověka „cestou“ k sociální izolaci.

O čtvrté, poslední fázi mluvíme jako o fázi kompletního přizpůsobení, v níž jsou obyvatelé plně vyrovnáni s životem v ústavu a sami v adaptaci mohou pomáhat dalším nově příchozím. Sama adaptace může trvat u každého člověka různou dobu (obvykle však nepřekročí dobu šesti měsíců) a nemusí vždy „dojít“ až do čtvrté fáze (Šimon, 2001).⁸

V takovém případě mluvíme o maladaptaci⁹.

Ve třetím okruhu otázek se zajímáme již o vlastní *život seniora v domově důchodců*, o to, zda sledovaný způsob přechodu do domova důchodců a jeho hodnocení obyvateli má následně vliv na celkovou adaptaci, na spokojenost s životem v něm. Ptáme se:

Ovlivnil způsob přechodu do domova důchodců jejich názor na život zde? V jakém smyslu?

Vnímají (vnímali) přechod do domova důchodců jako obtížnou situaci? Čím je

(byla) pro ně obtížná? Ovlivnil to i jejich tehdejší zdravotní stav, rodinná, bytová či jiná situace? Vyplnila se jejich (pozitivní i negativní) očekávání?

Jak se odráží do hodnocení pobytu v domově důchodců kvalita bydlení, personál a spolubydlíci?

Ztrácejí obyvatelé kontakt s rodinou či se starými známými? (V čem vidí důvod?)

Našli zde nové známé, přátele, nové zájmy?

Čím se pro ně stal domov důchodců?

Realizace výzkumu

Metodologie

Tento výzkum zahrnuje popis a subjektivní interpretaci respondentů zkoumané události. Z tohoto důvodu jsme zvolili kvalitativní techniku sběru dat – *polostandardizovaný rozhovor*. V rozhovoru využijeme seznam připravených, výše zmíněných témat a otázek. Možné další otázky rozvádějící sledované téma, na které se budeme respondentů ptát, se mohou objevit i během samotných rozhovorů.

Výzkumný soubor

Do výzkumného souboru jsou zahrnuti *obyvatelé* ústavního zařízení – *domova důchodců*.

Pro výzkum jsme si vybrali jeden domov důchodců v Praze. Jde o zařízení, jež nepatří mezi „nově vzniklé“. Jedná se o ústav sociální péče, který je, dle délky existence, počtu obyvatel, vybavení apod., v ČR velmi obvyklý.

Obyvatele domova důchodců, jež použijeme pro výzkum, jsme rozdělili celkem do čtyř skupin. Kritériem je věk a délka pobytu¹⁰ v zařízení:

1. skupina – věk do 70 let („mladí“ důchodci), délka pobytu v domově důchodců: až 3 měsíce.

2. skupina – starší 75 let, délka pobytu: až 3 měsíce.

3. skupina – věk do 70 let, délka pobytu: 6-18 měsíců.

4. skupina – starší 75 let, délka pobytu: 6-18 měsíců.

Z každé této skupiny jsme vybrali do vzorku dva zástupce (muže a ženu). Při výběru těchto konkrétních respondentů pak byl také důležitý jejich přiměřeně dobrý zdravotní stav -schopnost komunikovat, chápat položené otázky a odpovídat na ně.

Domov důchodců Sněženková

Výzkum byl prováděn v Domově důchodců Sněženková v Praze.

Domov důchodců je spravován a financován Magistrátem hl. m. Prahy. Budova domova důchodců byla postavena v roce 1980. Jde o relativně „velkokapacitní“ stavbu, pojme až 300 obyvatel (v době výzkumu zde bylo 285 obyvatel). Celá budova má pět pater. První a druhé patro je pro relativně samostatné, chodící obyvatele, na třetím až pátém patře jsou obyvatelé vyžadující „zvýšenou péči“. Na prvním až třetím patře bydlí lidé ve dvoulůžkových pokojích, na ostatních patrech ve čtyřlůžkových pokojích. Koupelnu, sprchy a sociální zařízení mají obyvatelé jednotlivých pater společně. Na každém pokoji je jen koutek s umyvadlem.

O provoz domova důchodců se stará 126 pracovníků, z toho asi polovinu tvoří ošetrovatelský personál – zdravotní sestry, ošetrovatelky a ústavní lékař. Dále zde pracuje rehabilitační sestra, ergoterapeutka, dvě sociální pracovníce a zaměstnanci provozního a ekonomického oddělení.

K dispozici je obyvatelům dvakrát týdně kadeřnice, holička a pedikérka. Pro věřící obyvatele se konají jedenkrát měsíčně (nebo častěji – dle domluvy) bohoslužby římskokatolické církve, církve českokobratrské a husitské církve.

Několik programů nabízí obyvatelům ergoterapeutka – ruční práce, cvičení, cvičení paměti, zpívání. Dále se občas konají kulturní akce, jako koncert, promítání filmů, Mikulášská zábava apod. Domov důchodců má, jako ústavní zařízení, i svůj domovní řád. Návštěvní hodiny jsou zde denně od 8.00 do 20.00 hodin. Povinností pro obyvatele je také řídit se ohledně svého zdraví radami lékaře a sester a neobtěžovat hrubým způsobem ostatní obyvatele.

Postup při získávání dat

V rámci výzkumu jsme provedli osm rozhovorů s obyvateli vybraného domova důchodců. Jednalo se o čtyři ženy a čtyři muže vybrané dle výše zmíněných kritérií.

Každý z respondentů je relativně zdravý, i když s různou mírou soběstačnosti. S každým z nich bylo možné dobře komunikovat, nevyskytly se žádné problémy pro nepochopení otázek apod.

V prvé řadě bychom chtěli zdůraznit, že výzkum byl prováděn jen s osmi respondenty, kteří také zároveň nejsou reprezentativním vzorkem všech obyvatel domova důchodců. Ani jako takoví nebyli vybíráni. Z tohoto důvodu nelze v žádném případě zobecnit zjištěné poznatky na celou populaci seniorů žijících v domovech důchodců. Přesto lze jistě z odpovědi na výzkumnou otázku zjistit, zda je možné v této cílové populaci identifikovat problém v rámci organizace přechodu seniorů do domova důchodců.

Výsledky výzkumu

Všechny otázky ve výzkumu jsme rozčlenili do tří tematických okruhů. V rámci analýzy zjištěných dat nejprve shrneme odpovědi respondentů na jednotlivé otázky pro každé z těchto témat, a následně odpovíme v závěru na hlavní výzkumnou otázku. Dílčí odpovědi jsou, pro lepší názornost, doprovázeny citacemi z rozhovorů.

Situace seniorů před nástupem do domova důchodců

První okruh otázek byl zaměřen na situaci seniorů těsně před nástupem do domova důchodců s ohledem na to, že sociální kontext případu mohl podstatně ovlivnit hodnocení respondentů sledované události:

Co se týče života ve vlastní domácnosti, většina dotázaných žila sama¹¹: „*Nikoho nemám.*“ „*Po smrti manžela jsem zůstala sama – rodina, děti bydlely daleko.*“

„*Jsem rozvedený.*“ Všichni respondenti, kteří mají rodinu, hodnotili její pomoc velmi kladně, zároveň si však uvědomovali, že jejich děti a vnoučata mají i svá, často náročná povolání a jiné povinnosti. Své původní bydliště nejlépe hodnotili ti, již bydleli sice sami, ale blízko svých příbuzných, kteří je často navštěvovali¹².

Většina dotázaných neměla v místě svého původního bydliště přátele, se kterými by se pravidelně setkávali. Uváděli občasně kontakty se známými, se sousedy. Patrné to bylo hlavně u žen: „*S manželem jsme si vystačili, když potom zemřel, cítila jsem se sama.*“ „*Stýkala jsem se jen s rodinou, pokud to šlo.*“ Senioři se cítili být hodně vázáni na svou rodinu a těžce nesli, pokud rodina bydlela daleko (či pokud se jí hodně vzdálili právě přestěhováním se do domova důchodců). Žádný z respondentů neuvádí, že by ho jeho přátelé navštěvovali v domově důchodců¹³.

Rozhodujícím činitelem pro podání žádosti, a i pro nástup do domova důchodců, byl v sedmi případech zhoršený zdravotní stav respondentů¹⁴. V jednom případě respondent tímto řešil hlavně své bytové problémy (soudní výpověď z bytu). Ve třech případech s tímto řešením přišla rodina respondenta, ve třech přišel s návrhem respondent sám¹⁵ a ve dvou se jednalo o doporučení obvodní lékařky, respektive sociální pracovnice v nemocnici, kde dotyčný ležel. Respondenti, až na jednoho, také během celého rozhovoru dávali najevo, že považují domov důchodců za nouzové řešení jejich zdravotní situace: „*Navrhla nám to lékařka, já to brala jako botovou věc.*“ Tito respondenti si také sami nevybrali konkrétní zařízení, šli do toho, které jim bylo jako první možné nabídnuto.

Ačkoliv jsou ve vzorku zastoupeni lidé od šedesáti do osmdesáti šesti let a v domově důchodců nejsou déle než rok a půl, nikdo z nich neměl podanou žádost před nástupem do ústavu déle než několik měsíců. Nejdéle podanou žádost – dva roky – měla 60letá paní, a to z popudu své matky (81 let – žije stále ve vlastní domácnosti). Žádosti respondenti podávali, až když sami viděli, že nezvládnou žít (sami nebo s rodinou), převážně ze zdravotních důvodů, ve vlastní domácnosti. Dva respondenti měli ještě předtím žádost do penzionu pro důchodce, z důvodů zhoršení zdravotního stavu však byli nuceni ji změnit na žádost do domova důchodců¹⁶.

Co se týče informací a využívání jiných služeb pro seniory, tři respondenti ještě před nástupem do domova důchodců využívali pečovatelskou službu – hlavně na donášku jídla, jedna paní i na pomoc při koupání a úklidu. Pečovatelskou službu využívali na doporučení ošetřujícího lékaře nebo sociální pracovnice z nemocnice, kde strávili nějaký čas. Ostatní o nabídce služeb sociální péče o seniory nevěděli ani se o ni nezajímali. Snažili se vše zvládat co nejdéle sami či s pomocí rodiny. Když došlo k již neúnosnému zhoršení zdravotního stavu, rovnou přešli do domova důchodců.

Do té doby, než si podali žádost do domova důchodců, nikdo z nich nepřišel do kontaktu se sociálními pracovníky sociálního odboru místně příslušného obvodního úřadu. Setkali se s nimi, jen když přišly šetřit jejich situaci vzhledem k aktuálnosti podané žádosti.

Všichni respondenti v době těsně před nástupem do domova důchodců (i v době před podáním „žádosti“) strávili nějaký čas s vážnými zdravotními problémy v nemocnici – jednalo se hlavně o nemoci pohybového ústrojí a nemoci srdce, dvě ženy byly navíc hospitalizovány i z důvodu pokusu o sebevraždu: „*Chtěla jsem předejít tomu, že skončím jako nemohoucí.*“, „*Beze mne by se rodině ulevilo, mají tobo beztak dost.*“ Čtyři z nich strávili poté ještě nějaký čas (v rozmezí půl roku až 4 roky) v léčebnách

pro dlouhodobě nemocné (dále jen LDN) či v geriatrických stacionářích.

O výhodách a nevýhodách pojících se s pobytem v domově důchodců přemýšleli všichni respondenti. Každý z nich si udělal jistou představu o životě v domově důchodců, a to, dle vlastních slov, hlavně na základě kusých informací od známých, rodiny či zkušeností z pobytu v nemocnici nebo LDN. Dva z respondentů se byli v domově důchodců podívat ještě před nástupem – dovolil jim to zdravotní stav. Podle jejich slov však jedna návštěva v zařízení neměla velký význam pro adaptaci na pobyt v domově důchodců: „*Věděl jsem, jak to tu vypadá – myslím pokoje a tak, ale stejně jsem tu nikoho neznal.*“, „*Byli jsme se tu s rodinou podívat, jenže stejně jsem o tomhle zařízení nakonec nic nevěděla.*“ Dodávali tedy, že v podstatě „*příliš nevěděli, do čeho jdou*“.

Dílčí závěr

Můžeme tedy konstatovat, že na hodnocení způsobu přechodu do domova důchodců má podstatný vliv zdravotní stav seniorů před nástupem, respektive jeho podstatné zhoršení (a – možná nedostatečné – vyrovnání se s ním). To bývá také nejčastějším důvodem k podání si žádosti i k nástupu do tohoto zařízení. Staří lidé také většinou nevědí, co je v domově důchodců může čekat – informace o zařízení jsou nedostatečné, seniori neměli (také díky „obvyklému modelu nástupu“) možnost se (psychicky) připravit na přechod do domova důchodců předem, poznat své budoucí spoluobyvatele i personál. Tento stav však je zapříčiněn nejen „náhlostí“ přechodu do zařízení, ale i přístupem seniorů k samotné instituci: většinou již předem považují domov důchodců jen za nouzové řešení problémové situace, v níž se právě ocitli.

Jak se potvrzuje v konfrontaci s odbornou literaturou, přechod do domova důchodců (respektive do ústavní péče) patří mezi zdravotně sociální rizika, kterým může být senior vystaven a která mohou ohrozit, narušit jeho zdraví či dokonce život. Také se potvrzuje trend obvyklý v ČR, kdy se lidé nepříliš aktivně připravují na stáří¹⁷.

Přechod do domova důchodců

Druhý okruh otázek byl zaměřen na popis a hodnocení respondentů samotného přechodu do domova důchodců:

V žádostech si sám vybral toto konkrétní zařízení jen jeden respondent. Ve třech případech ho vybral respondentovi někdo z rodiny, jelikož ústav byl blízko bydliště příbuzného (příbuzných).

Zákonná lhůta na přestěhování se do domova důchodců a na vyřízení věcí s tím spojených činí nejméně jeden týden. V případě vybraných respondentů se lhůta pohybovala u sedmi lidí v rozmezí jednoho až tří týdnů. U respondenta, který tímto způsobem řešil bytovou nouzi, byl (dle jeho slov) nástup vyřízen během dvaceti čtyř hodin. Všichni bez výjimky považují lhůtu za velmi krátkou. Stávající praxi přechodu do domova důchodců vnímali respondenti převážně negativně. I zde bylo vnímání domova důchodců silně provázáno se zdravotním stavem obyvatel. Všichni si byli vědomi toho, že do něj přišli kvůli zhoršenému zdravotnímu stavu, uvědomovali si „*vlastní neschopnost postarat se o sebe*“. „*Vím, že jsem tu bledal hlavně nepřetržitou zdravotnickou*

péči - a tu tady mám. „Jen v jednom případě respondent uvítal „rychlé“ přestěhování do ústavu: „*Čbtl jsem co nejdřív dobrou zdravotnickou péči, to pro mne bylo nejdůležitější.*“

Zde bychom rádi upozornili na to, že jedna respondentka již měla zkušenost s tímto domovem důchodců, „nastoupila“ sem podruhé. Jak sama říká, „první“ přestěhování psychicky nezvládla - odešla při první příležitosti (po měsíci) k synovi, na druhý konec republiky. Díky zhoršenému zdravotnímu stavu a situaci v rodině však po roce znovu „nastoupila“: „*Poprvé mi domov důchodců přišel jak nemocnice. Přivezli vás sanitkou, všude sestry v uniformách a spousta cizích lidí, neměla jsem žádné soukromí. Podruhé už jsem věděla, do čeho jdu... sice jsem tu neměla známé, ale znala jsem 'provoz' ústavu. Taký mě dali na odd. chodících, na dvoulůžkový pokoj, ne na čtyřlůžkový jako předtím.*“

V hodnocení „délky přechodu“ a její dostatečnosti se odrážela nejen (ne)znalost samotného zařízení respondenty, ale také přítomnost mnoha neznámých lidí: „*Vadí mi, kolik je tu lidí, a že všichni jsou tak o deset let starší než já (77 let).*“ „*Nikoho z nich neznám a nevím, o čem bych s nimi mluvil. Hodně mi to vadí.*“ Tento názor se ukázal typickým pro sedm respondentů z celkového počtu osmi. Zbylý respondent připouštěl sice to samé, ale podle něj to není až tak hrozné: „*Celý život jsem pracoval s lidmi, tak vím, jak s nimi vycházet a tolerovat jejich chyby. Nikdo není dokonalý.*“

Všichni respondenti bez výjimky také kladně hodnotí pomoc ošetrovatelského personálu po nástupu do domova důchodců při seznamování se s chodem zařízení: „*Rychle každého uvedou do toho, jak to tu chodí, se vším se na ně můžu obrátit.*“ Zároveň však negativně hodnotí, že chod zařízení poznávají až poté, co se do něj (definitivně) přestěhovali.

Dílčí závěr

Z odpovědí vyplývá, že obvyklý model přechodu do domova důchodců hodnotí staří lidé jako náhlý, ale často také i jako nedostatečný. Rychlé a jednorázové přestěhování se do ústavního zařízení, kde mají jeho obyvatelé strávit zbytek svého života, znamená pro tyto lidi většinou velkou psychickou zátěž, se kterou mohou mít velké problémy se vyrovnat. Navíc se často musí zároveň vyrovnávat i se zhoršeným zdravotním stavem, s možnou závislostí na druhých, s přítomností mnoha neznámých (často také nemocných) lidí - se ztrátou svého soukromí. Velkou roli zde hraje i fakt, že ve stáří obecně dochází k poklesu adaptačních schopností člověka, k omezení jeho schopnosti tolerance, k větší touze po klidu (Pacovský, 1997; Vágnerová, 2000a).

Pobyt v domově důchodců

Ve třetím okruhu otázek bylo cílem získat hodnocení pobytu v domově důchodců a zjistit, zda bylo ovlivněno způsobem přechodu do tohoto zařízení a zda tu působí i jiné faktory, jež jsme sledovali¹⁸.

Z rozhovorů vyplynulo, že v obou skupinách respondentů (obyvatelé žijící v domově důchodců nejdéle tři měsíce a obyvatelé žijící zde déle než šest měsíců) jsou lidé (celkem šest), kteří by odešli z domova důchodců ihned domů, pokud by mohli.

(Respondenti tedy nebyli ovlivněni délkou pobytu v zařízení.) Rezignovat na to je však nutí okolnosti – zdravotní stav, v jednom případě bytová nouze. Sami uznávají, že by sice doma pravděpodobně nezvládli se o sebe postarat – a to ani za pomoci pečovatelské služby či rodiny, že po zdravotní stránce je zde o ně dobře postaráno, přesto jim zde podstatně chybí více soukromí a kontakt s rodinou. Ve třech případech kategoricky prohlašují, že si zde nikdy nemohou zvyknout: „*Jsmo tu jak ve vězení, nelze tu žít normálně.*“ „*Přízpusobila jsem se, ale nezvyknu si nikdy.*“ Během rozhovoru však opět vyplyne propojenost se zdravotním stavem: „*Všechno, co mi vadí, bych přešla, jen být zdravá.*“ „*Moct chodit, tak si už najdu něco, co by mne zde bavilo.*“

V hodnocení jednotlivých položek (bydlení, personál, spoluobytelé) jsou všichni respondenti jednotní: Ošetřující personál je hodnocen jako přátelský, pozorný, ochotný pomoci.

Vztahy s ostatními obyvateli zařízení respondenti hodnotí jako zdrženlivé; jen ve dvou případech respondenti prohlásili, že si tu dokázali najít pár známých, se kterými tráví volný čas: „*S jednou paní chodíme na procházky, máme i na patře partu lidí, popovídáme si, zabrajeme karty.*“ „*Sešli jsme se tu u karet, máme tak něco společné, ale jinak je tu nuda.*“ „*Vinu*“ za nezáměrně či neochotu navázat kontakt s lidmi kolem sebe dávají ostatní respondenti převážně svému zdravotnímu stavu, jistému ostychu vůči tolika cizím lidem, i vlastní pohodlnosti: „*Já bych si ráda popovídala, jenže nevydržím stát nebo sedět dlouho na chodbě, bolí mě záda a nohy, na pokoj za mnou nikdo přece nepoběží.*“ „*Špatně slyším, a tak si s nimi nemám o čem povídat.*“

V hodnocení bydlení všichni shodně negativně hodnotí bydlení na pokojích po dvou, respektive po čtyřech. Znamená to pro ně podstatnou ztrátu soukromí. Také popisují, jak je těžké dát „dohromady“ lidi, kteří by si „nevadili“: „*Za osm měsíců mám už třetího spolubydlícího, s tím však vycházím. Musíme být tolerantní.*“ „*Paní na rozdíl ode mne moc brzy vstává. Špatně slyší, má nablas budík, takže já každé ráno vstávám s úlekem.*“ „*Vždyť to vidíte, je tu místa jak v kriminále.*“

Vztahy s rodinou jsou pro všechny, kteří s ní byli již dříve v častém kontaktu, velmi důležitým faktorem i v hodnocení jejich přechodu a pobytu v domově důchodců. Kontakt s rodinou hodně závisí na místě jejich bydliště. Tam, kde příbuzní mají blízko do domova důchodců, vztahy se seniorem neochabují, naopak se posilují: „*Stýská se mi po nich, ale bydlí blízko, tak mě často navštěvují.*“ „*Bydlí na druhém konci Prahy, nemají čas sem jezdit, i proto bych odsud nejrady utekla. Cbci někam blíž k nim.*“ a naopak: „*Syn to má teď ke mně blíž, chodí sem za mnou skoro každý den, z toho mám radost.*“

Významným faktorem spolupodílejícím se na hodnocení pobytu v domově důchodců je náplň volného času: „*Žijeme tu jak v nemocnici, je tu nuda. Důchodák je pro mne 'umíráním za bílého dne'.*“ „*Nemám co dělat, bojím se víkendů, není tu Vlasta (ergoterapeutka), nemá mě kdo 'zaměstnat'.* Pak vždycky jen brečím.“ „*Mít tu nějakou 'práci', tak mi nevadí zde být.*“ nebo: „*Mám spoustu práce doma na zabradě, chodím sem vlastně jen na jídlo, a takhle mi to vyhovuje.*“ Obyvatelé domova důchodců mají sice více volného času než dříve, ale zase méně příležitosti tento čas

využít. Odpadají „povinnosti“ s vařením, úklidem, praním, nenabízí se však zároveň dostatečná náhrada, jak vyplnit nově vzniklý volný čas.

Všichni respondenti považují nástup do domova důchodců za „náhlý“. Tento fakt se odrazil v hodnocení domova důchodců u pěti z nich, a to v negativním smyslu:

„Potřebovala bych víc času a poznat tady ty lidi, pak bych sem šla možná i ráda.“
„Nestačila jsem se tu s nikým seznámit.“ *„Vadí mi ta spousta cizích lidí, nevím, jak se s někým seznámit.“* *„Měli nás na to předem připravit..., poznat lidi kolem. Chtělo by to dělat jinak.“* *„Nestačila jsem si zvyknout.“*

Názor na život v domově důchodců je u respondentů převážně stejný jako v době těsně po nástupu, ať u lidí žijících zde nejdéle tři měsíce, tak u lidí po delším než šestiměsíčním pobytu zde. Přetrvává negativní hodnocení domova důchodců („*nemocnice*“, „*jen ubytovna*“), sami respondenti však dávají své posuzování domova důchodců i do souvislosti s trvajícím zhoršeným zdravotním stavem a s omezením kontaktů s rodinou. Ve dvou případech, kde byly kontakty s příbuznými naopak posíleny, respondenti zdůrazňují hlavně pozitivum zabezpečení základních potřeb v ústavu: „*Syna vídám mnohem častěji, jsem ráda, že je o mne postaráno. Myslím, že je to tak dobře.*“ „*Mám tu jídlo, volný čas věnuji zabrádce, syn mě často 'kontroluje'.*“

Dílčí závěr

Z odpovědí zde vyplývá, že „náhlý“ způsob přechodu do domova důchodců má u většiny obyvatel zařízení částečný vliv i na celkovou adaptaci na pobyt v domově důchodců, a to negativní. Díky „náhlosti“ přestěhování se do ústavu nemají staří lidé možnost předem navázat sociální kontakty s ostatními obyvateli a poznat důkladně chod celého zařízení, jeho specifika a vůbec život v něm. Staří lidé často nemají „sílu“ a ani chuť na to, aby se, zároveň s pro ně obtížnou adaptací na pobyt zde a na své zdravotní potíže, až nyní seznamovali s ostatními, snažili se „zapadnout“ do kolektivu, hledali si nové přátele.¹⁹ Z tohoto důvodu by většina z nich ráda uvítala jiný, pozvolnější způsob přechodu, který by mohl pomoci (alespoň zčásti) odstranit tyto problémy.

Kromě způsobu přechodu však na hodnocení pobytu v domově důchodců má, včetně již zmíněného zdravotního stavu, podstatný vliv i blízkost příbuzných obyvatel. Jejich blízká přítomnost a časté návštěvy „pomáhají“ domovu důchodců k spíše pozitivnímu hodnocení. Platí to i naopak – jestliže se obyvatelé přestěhováním vzdálili svým rodinám, jejich hodnocení domova důchodců je o to nepříznivější.

Závěr

Cílem této práce bylo odpovědět na otázku, jak senioři hodnotí přechod z vlastní domácnosti do domova důchodců. Z odpovědí na dílčí okruhy tématu vyplývá následující:

Ve výzkumu se potvrdil předpoklad existence problému v organizaci přechodu do

domova důchodců; jeho náhlost, rychlost může u respondentů silně negativně poznamenat celkovou adaptaci na život v DD, a tím následně do jisté míry i celkovou spokojenost se životem v domově důchodců.

Sami senioři hodnotí u nás obvyklý způsob přechodu do domova důchodců jako náhlý a převážně nedostatečný. Neposkytuje budoucím obyvatelům dostatek času na to, aby poznali toto zařízení a lidi, kteří v něm budou vedle nich po dlouhou dobu žít²⁰. Nahrává tomu ovšem i obvyklé jednání starých lidí, kteří domov důchodců „berou na vědomí“, až když se ocitnou v těžké (zdravotní, rodinné, bytové.) situaci. Tím víc pak tuto službu sociální péče považují jen za nouzové řešení svých problémů.

Ovšem nejen rychlý přechod do domova důchodců a z toho odvíjející se malá znalost této instituce má vliv jak na hodnocení způsobu přechodu do ústavu, tak na spokojenost s životem v něm. Dalším významným faktorem je zdravotní stav seniorů. Často k jeho podstatnému zhoršení dochází těsně před nástupem do domova důchodců. Obyvatelé domova důchodců se tak musí vyrovnávat zároveň nejen s přechodem do ústavního zařízení a s pobytem v něm (s neznámým prostředím, cizími lidmi, ztrátou soukromí.), ale i s vážnými změnami svého zdravotního stavu, s možnou nesoběstačností a odkázaností na druhé²¹, přičemž jejich schopnost adaptace a vyrovnání se s takovou zátěží bývá současně značně omezena. Kromě změn zdravotního stavu jsou si senioři zároveň vědomi i (možné) pozitivní či negativní změny v sociálních vztazích, v kontaktu s rodinou, s přáteli a reagují v hodnocení života v domově důchodců i podle nich.

Senioři sami by uvítali, kdyby před stěhováním se do domova důchodců (kdy dochází k podstatné změně dosavadního životního stylu starého člověka) dostali větší příležitost důkladně poznat chod celého zařízení i budoucí spoluobyvatele. Umožnilo by to snížit jejich nejistotu a strach z neznámého.

Použitá literatura:

- Buchtová, B. a kol. **Člověk – psychosomatická bytost**. Brno : Masarykova univerzita, 1996.
- Gregor, O. **Stárnout, to je kumšt**. Průhonice : Dům medicíny, 1999.
- Hartl, P., Hartlová, H. **Psychologický slovník**. Praha : Portál, 2000.
- Haškovcová, H. **Fenomén stáří**. Praha : Panorama, 1990.
- Hendl, J. **Úvod do kvalitativního výzkumu**. Praha : Karolinum, 1997.
- Jedlička, V. a kol. **Praktická gerontologie**. Brno : IDVPZ, 1991.
- Kalvach, Z. a kol. **Úvod do gerontologie a geriatrie**. Praha: Karolinum, 1997.
- Pacovský, V. **Geriatrická diagnostika**. Praha: Scienta Medica, 1994.
- Pacovský, V. **Proti věku není léku? Úvahy o stárnutí a stáří**. Praha : Karolinum, 1997.
- Pichaud, C., Thareauová, I. **Soužití se staršími lidmi**. Praha : Portál, 1998.
- Rheinwaldová, E. **Novodobá péče o seniory**. Praha : Grada, 1999.

Šimon, J. „Předpoklady úspěšné adaptace seniora při přechodu do zařízení dlouhodobé péče“. Seminář *Návaznost zdravotní a sociální péče o seniory*. Praha: IPVZ 18. 4. 2001.

Úplné znění vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon České národní rady o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení.

Vágnerová, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha : Portál, 2000a.

Vágnerová, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha : Portál, 2000b.

* Případné dotazy a poznámky můžete zaslat e-mailem na adresu gabinna.h@seznam.cz.

¹Tato definice se relativně kryje i s věkovou kategorizací WHO, jež je pravděpodobně vůbec nejpoužívanější při stanovení stáří dle věku: 45–59 let: střední věk; 60–74 let: vyšší věk neboli rané stáří (presenium); 75–89 let: stařecký věk, pravé stáří (senium) a 90 let a více: dlouhověkost (Pacovský, 1994). Ve svém výzkumu se snažíme mít mezi respondenty jak seniory patřící do kategorie raného stáří, tak i starší 75 let.

²Nejnámějším dělením potřeb člověka je Maslowova hierarchická teorie potřeb. Základnu tvoří fyziologické potřeby (jídlo, spánek, pohyb apod.), dalším stupněm je potřeba bezpečí, následují sociální potřeby, potřeba autonomie a seberealizace. (Hartl, Hartlova, 2000; Picheaud, Thareauová, 1998)

³Domov důchodců může být odpovědí na zvýšenou potřebu bezpečí a jistoty. Zajišťuje svým klientům komplexní zdravotní péči, bydlení, stravování, stálou přítomnost ošetrovatelské služby...

⁴Vlastní domácnost myslíme místo, bydliště, kde senior trvale žil před nástupem do domova důchodců; jeho domov, prostředí, na které je zvyklý a které je pro něj důvěrně známé. I když jsou zde i jiné možnosti (přechod z jiného ústavu, nemocnice, ubytovny apod.), předpokládáme, že v naprosté většině přicházejí tito lidé do domova důchodců z „vlastní domácnosti“.

⁵Stáří lidé žijící v ústavech také patří podle odborníků mezi rizikové skupiny seniorů – tzn. že jsou vystaveni působení nepříznivých faktorů, v jejichž důsledku jim hrozí zhoršení kvality života, zhoršení zdravotního stavu, někdy i smrt. (Jedlička, 1991; Pacovský, 1994)

⁶Z pohledu mnohých odborníků lze současný obvyklý způsob přechodu do domova důchodců u nás pokládat za náhlý, což může působit velké problémy v celkové adaptaci na pobyt v něm. Zákonem vymezená doba pro informování o přijetí do domova důchodců (omezená na nejméně jeden týden) totiž neposkytuje, podle odborníků, dostatečný prostor pro vyrovnání se s touto situací. (Haškovcová, 1990; Jedlička, 1991)

⁷Domov důchodců je jedním z typů ústavní sociální péče, jež má seniorům poskytovat plnou sociální a ošetrovatelskou péči. Jde o ústav s celoročním pobytem.

⁸Vágnerová (2000a, b) ještě rozlišuje adaptaci na dobrovolné a nedobrovolné umístění do domova důchodců. Adaptace na dobrovolný odchod má dvě fáze: Nejistota a vytváření nového stereotypu – orientuje se v novém prostředí, vytváří si postoj k domovu důchodců. Důležitý je první dojem z ústavu. Druhá fáze je adaptace a přijetí nového životního stylu – člověk se smíří se ztrátami zázemí, se změnou svého způsobu života. Vytvoří si nový životní stereotyp, získá nové sociální kontakty. V adaptaci na nedobrovolný přechod do domova důchodců dále rozlišuje Vágnerová tři fáze: fázi odporu s projevy negativismu, hostilitou vůči komukoliv, fázi zoufalství a apatie – když se člověk vyčerpá a zjistí, že odpor je neúčinný, nastává rezignace (tato fáze může někdy končit i smrtí) a fázi vytvoření nové pozitivní vazby – obyvatelé dokáží navázat pozitivní vztah – např. k někomu ze spoluobytel.

⁹V souvislosti s maladaptací (malus, lat. špatný) na ústavní pobyt je nutné zmínit jeden ukazatel, a to vysokou úmrtnost. Podle statistik do šesti měsíců po přijetí do ústavu se celková úmrtnost obyvatel pohybuje mezi 30 až 70 %, nejvyšší je v prvních čtyřech týdnech po přijetí. Zvlášť vysoké riziko je u opravdu starých osob, u lidí s psychickou poruchou a s komplikacemi nejčastějších chorob ve stáří (Pacovský, 1994). Šimon (2001) uvádí, že úmrtnost do půl roku po nástupu do zařízení v důsledku maladaptací krize se pohybuje mezi 20 až 25 %.

¹⁰Ve svém výzkumu se snažíme mít mezi respondenty jak seniory patřící do kategorie raného stáří, tak i starší 75 let. Můžeme tak zjistit, zda se do hodnocení přechodu do domova důchodců nepromítá věk (mezi obyvateli domova může být věkový rozdíl i např. třicet let). Co se týče délky pobytu, chceme, aby polovina respondentů měla již za sebou všechny (pravděpodobně) fáze adaptace na pobyt v ústavě – mohl by se v jejich výpovědích projevit delší čas strávený v zařízení, možná rezignace na pobyt zde.

¹¹Ze všech osmi respondentů nikdo neměl stálého partnera či manžela (šest jich odvodělo, jeden je svobodný a jeden rozvedený), ale jen jeden z nich není v kontaktu s žádným příbuzným.

¹²Picheaud a Thareauová (1998) uvádějí, že seniory dávají přednost tomu, bydlet sám, mít svůj klid, ale zároveň chtějí mít na dosah své blízké.

¹³Většinou tento fakt ospravedlňují relativně krátkou dobou pobytu v domově důchodců či zneemožněním kontaktu: „Nemám na ně telefon.“ „Je to sem pro ně daleko, taky mají své nemoci...“, „Jsem tu jen dva měsíce...“

¹⁴Finanční či rodinné problémy se sice u žádného respondenta jako důvod pobytu v domově důchodců neobjevily, přesto však podle odborníků, a i ze zkušeností profesionálů, jsou poměrně časté.

¹⁵Jejich rozhodnutí bylo též jistým způsobem ovlivněno rodinou – snažili se jí pomoci a ulehčit s péčí o sebe.

¹⁶Penzion pro důchodce neposkytuje ošetrovatelskou péči v takovém rozsahu jako domov důchodců. Podmínkou pro přijetí do penzionu je tedy „určitý stupeň samostatnosti“ seniora. Otázkou však zůstává, co s člověkem již žijícím v penzionu, u kterého dojde k výraznému zhoršení zdravotního stavu. Čeká jej „na stará kolena“ další kolo stěhování, tentokrát do domova důchodců? Staly (by) se tak domovy důchodců pro veřejnost jen „odkladištěm“ méně schopných a na pomoci jiných závislých seniorů? Na tyto otázky zde sice neodpovídáme, přesto si myslíme, že je nutné a žádoucí je (odborně) veřejnosti připomenout.

¹⁷Jak píše např. Pacovský (1997), aktivní přípravu na stáří můžeme považovat za „lék proti věku“ a s tím souvisejícími problémy; pomáhá člověku se s nimi snaže vyrovnat. V ČR však aktivní a preventivní přístup lidí k nadcházejícímu stáří, k možným zdravotně sociálním rizikům není příliš obvyklý.

¹⁸Odpovědi byly důležité hlavně u respondentů, kteří jsou v domově důchodců déle než půl roku (viz adaptace na pobyt v domově důchodců). Do šesti měsíců by měl obyvatel domova důchodců projít všemi fázemi adaptace na pobyt v něm (Šimon, 2001).

¹⁹Dle odborníků přivádějí závislost, potřeba zabezpečení a pomoci často starého člověka do nemocnice či podobného ústavního zařízení – např. do domova důchodců. Normální reakcí na příchod však bývá obvykle deprese, ale i pasivita a z ní se odvíjející stále větší a větší závislost na druhých (Haškovcová, 1990).

²⁰Za jediné ospravedlnění vhodnosti tohoto modelu lze, dle výpovědí respondentů, pokládat okamžitou nutnost ošetrovatelské péče. Tím však domov důchodců „jen“ nahrazuje nemocnici.

²¹Za důležitou okolnost v této souvislosti lze považovat nedostatečnou či jen minimální přípravu na stáří a to, že s sebou přináší jisté zdravotní potíže, která je v ČR velmi obvyklým jevem (Jedlička, 1991).

Základ tvoří milosrdná láska k bližnímu

Ve třetím díle této rubriky jsme zamířili na Hanou. Představíme vám Caritas - Vyšší odbornou školu sociální v Olomouci, o níž jsme hovořili s ředitelem školy Martinem Bednářem, Ph.D.

• **Kdy byla vaše škola založena? Kdo stál u jejího zrodu?**

Caritas - Vyšší odborná škola sociální Olomouc vznikla v roce 1995, výuka byla zahájena v září 1996. Iniciátorem vzniku školy byla Arcidiecézní charita Olomouc a zejména její tehdejší ředitel Jindřich Suchánek. Charita v té době již byla významným a rychle se rozvíjejícím poskytovatelem sociálních služeb. Začalo být zřejmé, že entuziasmus a nasazení nestačí, že pro náročnou práci je potřebná specifická příprava. A když se ukázalo, že s tehdejšími vzdělavateli nebude možné rozvíjet plnohodnotnou spolupráci, rozhodl olomoucký arcibiskup Mons. Jan Graubner o zřízení školy zcela nové. Úplný rozjezd školy měl na starosti RNDr. Jurik Hájek, kterého po třech měsících vystřídal ing. Jan Návrat. Po něm jsem štafetu v srpnu 1997 převzal. Až do roku 1999 byla tak říkajíc dobrou duší školy PhDr. Marie Jelínková.

Spolupracovníků, kteří na formování školy, její dynamický rozvoj i celkovou atmosféru měli výrazný vliv, je celá řada. Velkou předností naší školy je, že v ní vždycky působil tým velice kvalitních lidí.

• **Jaké je zaměření školy?**

Jak již vyplývá z předcházející odpovědi, zaměřujeme se zejména na sociální práci poskytovanou v rámci sociálních služeb Sdružením Česká katolická charita. Jde zejména o práci se seniory, handicapovanými, vyloučenými, či na okraji společnosti stojícími lidmi. Nicméně náš vzdělávací program je koncipován poměrně široce a umožňuje studentům v průběhu studia specializovat se i na problematiku práce v dalších oblastech. Tomu také odpovídá uplatnění našich absolventů, kteří jsou zaměstnáni v neziskových organizacích všech typů, včetně státních a samosprávných, zabývajících se od problematiky bezdomov-

Pro lepší přehled ve školách se sociálním zaměřením jsme se rozhodli založit rubriku Školy se představují. Obor sociální práce se znovu stal oborem, který usiluje o svou profesionalizaci. Jednou z oblastí, která v tomto úsilí sehrává zásadní roli, je systém vzdělávání v tomto oboru. Za více než desetileté období, kdy se česká sociální práce začala opět profesionálně rozvíjet, vznikla řada školských institucí poskytujících specializované odborné vzdělání na úrovni středních, vyšších odborných a vysokých škol.

Výuka sociální práce na sebe bere na rozličných školských pracovištích různou podobu.

Každá škola představuje svůj vlastní přístup k sociální práci, zaměřuje se na určitou problematiku, jistým způsobem profiluje své absolventy, volí specifický postoj k praxi a roli svých studentů v ní.

Rubrika Školy se představují chce přinést lepší a ucelenější přehled o školách se zaměřením na sociální práci. Jejím cílem je poskytnout obraz o širší škole, které vychovávají zejména budoucí sociální pracovníky.

ců přes pomoc lidem závislým až po koncipování regionální sociální politiky.

• Jaká je podoba praxe na vaší škole?

Praxe je u nás skutečně velice významnou součástí studijního programu. Vždyť v něm také zaujímá 30 % celkové časové dotace studia. V prvním ročníku studenti stráví jeden týden v Domě pokojného stáří v Bohuslavicích a jeden týden v Domě sv. Cyrila a Metoděje pro zrakově postižené ve Vlastovičkách. Zde nejenom praktikují, ale také bydlí, aby se skutečně seznámili s životem v takovémto zařízení. Ve druhém ročníku je praxe týden v každém měsíci. Studenti mají vypracovaný individuální plán tak, aby si vytvořili co nejuplněnější obraz o sociální práci z hlediska typů práce, klientely i organizací. Tento plán určuje škola, v menší míře závisí na volbě studenta. Naopak ve třetím ročníku místo praxe závisí na výběru studenta. Zde je praxe souvislá, v zimním i letním období dvouměsíční. Studenti se rozhodují zejména podle oblasti zájmu budoucího uplatnění či tématu absolventské práce. Část této praxe je možné absolvovat v zahraničí. Škola trvale spolupracuje s řadou poskytovatelů sociálních služeb v Irsku, Rakousku, Litvě a na Ukrajině. Kromě

toho studenti praktikovali také v Anglii, Německu, Itálii, Kosovu či Rusku. Lze říci, že se dosud dařilo uspokojovat zájem studentů, v některých zemích dokonce nabídka převyšovala poptávku. Pro příští rok chystáme další rozšíření nabídky. Ve studijním roce 2001/2002 studenti naší školy praktikovali ve 299 organizacích.

• Spolupracujete s některou další školou podobného zaměření? Jak?

Domnívám se, že bez spolupráce či kontaktů s jinými vzdělavateli v oboru by to bylo velice obtížné. Výměna zkušeností je nutná, koneckonců leckteré aktivity by nebylo možné ani jinak zrealizovat. Za výborné prostředí pro vzájemnou spolupráci považujeme Asociaci vzdělavatelů v sociální práci, jíž jsme řádným členem. Zúčastňujeme se jí, nebo z její iniciativy organizovaných odborných aktivit, některé jsme také sami pořáдали, např. seminář o probaci a mediaci. Dobré kontakty máme s celou řadou univerzitních vysokých škol, z nichž je nám nejbližší olomoucká Cyrilometodějská teologická fakulta, se kterou společně realizujeme bakalářský studijní program. Velice blízké nám jsou školy obdobného zaměření, jako je např. pražský Jabok.

• **Můžete přiblížit specifika, odlišnosti školy?**

Specifik školy je jistě celá řada. Například jsme-li školou navazující na Charitu, chtěli bychom absolventy připravovat na komplexní pojetí služeb. Proto je náš studijní program poměrně široký a jsou v něm možná více než jinde zastoupeny disciplíny, jako jsou zdravotní nauky nebo pedagogika.

Pokud vím, není také dosud zcela obvyklá tak úzká spolupráce s terénem. Nyní nemám na mysli hledisko odborných praxí, ale naopak poskytování školicích a vzdělávacích služeb odborné veřejnosti. Tomuto účelu slouží naše vzdělávací středisko, které nabízí množství jednodenních akcí, a také řadu pokračovacích seminářů či kursů. Organizuje také školicí pobyty v zahraničí a stejně jako škola spolupracuje se zahraničními lektory. Zajišťuje vzdělání například v projektu Equal, realizovaném Charitou Opava.

Specifikou je snad také to, že prakticky od samého počátku u nás studovali v rámci mezinárodních projektů zahraniční studenti. Nejprve z Ukrajiny, takže například jeden náš absolvent je ředitelem Charity působící v několika oblastech jeho země, nyní máme v prvním ročníku studentku z města Groznyj v Čečensku.

• **Jak vypadá život vašich studentů v prostorách školy?**

Když jsem se na začátku rozhovoru zmínil o tom, že naše škola vznikla jako zcela nová, neřekl jsem, že začínala ve dvou kancelářích zdevastovaného objektu. Nicméně postupnými rekonstrukcemi se podařilo vytvořit prostředí, o kterém si myslíme, že poskytuje veškeré zázemí pro kvalitní studium i život. V původní budově, kde také dosud máme oficiální sídlo, na Křížkovského ulici, máme aulu pro 140 posluchačů, knihovnu a studovnu, odbornou pracovnu zdravotních nauk, čtyři učebny, kancelář pro vyučující a také učebnu a pracovnu vzdělávacího střediska. Společně s Arcidiecézní charitou zde můžeme využívat kapli. V areálu na náměstí Republiky máme další učebny a odborné pracovny, včetně jazykové a audiovizuální, dvě pracovny výpočetní techniky, kanceláře pedagogů a administrativy a také vlastní jídelnu a ubytovací kolej. Objekt je v centru města, přitom má nádvoří a zahradu nad parkem. Dá se říci, že podmínky pro začlenění do studentského či kulturního života města máme ideální. Studenti mají nepřetržitý přístup na internet (jedna z počítačových pracoven je otevřena nonstop), mají k dispozici kopírky či tiskárnu, jsme dobře vybaveni audiovizuální technikou. Ve škole působí filmový klub, školní sbor,

Chceme čtenáři umožnit srovnání škol na základě jejich zaměření, specifik, ideových východisek a pojetí výuky. Formou stabilních otázek představíme v této rubrice školy poskytující vzdělání v oblasti sociální práce z České republiky. Její součástí bude i seznámení se s těžebními projekty škol.

odehrává se zde celá řada kulturních akcí otevřených veřejnosti. Studenti sami vytvářejí množství aktivit nejrůznějšího druhu, vč. pravidelných adorací. Ke společenskému životu patří již tradiční školní ples, ale také zcela neformální opékání makrel na školní zahradě apod. Přestože nepatříme mezi školy malé, spolu s dálkovým studiem máme přes tři sta studentů, snažíme se vytvářet prostředí, které nejlépe vystihuje slovo společenství.

• **Navázali jste spolupráci s některou zahraniční školou?**

Zahranických kontaktů máme velice mnoho. Je pravda, že řada z nich se odehrává spíše na praktické bázi. Kromě zmíněných praxí studentů jsme například realizovali dlouhodobý vzdělávací kurs pro pracovníky, kteří zakládali domácí péči na Ukrajině. Nyní obdobný projekt chystáme pro Srbsko. Pokud se týká škol, zejména v počátcích jsme spolupracovali s Katholische Fachhochschule Berlin. Velice dobře se rozvinula spolupráce s obdobnou školou z litevského Kaunasu, kam vysíláme studenty na krátkodobé výměnné pobyty. V letošním roce jsme společně připravovali rozsáhlý projekt, kterého se měli zúčastnit také partneři ze Švédska a Německa, ale zatím se jej nepodařilo zrealizovat.

• **Co všechno bude umět a znát váš absolvent?**

Naším cílem je příprava kvalifikovaného sociálního pracovníka, který je kvalitním a komplexním způsobem připraven pro praxi, a to zejména s ohledem na moderně koncipované služby a křesťanský přístup ke klientovi. Znamená to, že kromě teoretických základů sociální

práce si osvojí konkrétní dovednosti, které mu umožní správně posoudit situaci a poskytnout kompetentní pomoc a podporu. Absolventi bakalářského stupně vzdělání mají rozšířenou profesní způsobilost v pastorační oblasti a managementu.

• **Na jaký hodnotový systém je orientována vaše škola?**

Jsme školou církevní, katolickou. To neznamena, že bychom nebyli školou otevřenou. Právě naopak. Zcela vědomě budujeme prostředí pluralitní, názorově otevřené a tolerantní. Za základ sociální práce považujeme onu „caritas“ – milosrdnou lásku k bližnímu. Chceme vycházet ze základních hodnot křesťanské víry a na nich stavět naši službu. Vycházíme z přesvědčení, že spirituální rozměr je nedílnou součástí pomoci a podpory klienta a že je třeba s ním umět pracovat. To se samozřejmě netýká pouze klientů věřících či víru praktikujících. Dokonce bych řekl, že tam je to daleko snazší a že tito lidé si v této oblasti často vědí rady, či aspoň vědí, kam se obrátit. Všichni ale jistě máme zkušenost, že i člověk tzv. nevěřící hledá zejména v kritických chvílích života odpověď na otázky po jeho smyslu, proč právě on, co bude, až nebude, odpuštění vin apod. Proto v našem studijním plánu jsou zařazeny základy teologie, křesťanská filozofie či sociální učení církve. To je také jedním z důvodů, proč při realizaci bakalářského studijního programu spolupracujeme s místní teologickou fakultou.

• • •

Informace o přijímacím řízení:

Přijímací řízení probíhá ve dvou kolech. Hlavní je 27.-29. 5. 2003, dodatečně

26.-27. 8. 2003. Termín uzávěrky přihlášek do 1. kola byl 15. 4., do 2. kola je 5. 8. 2003.

Vlastní přijímací zkoušky mají dvě části:

- Písemný test, který se skládá ze všeobecných znalostí a stručné zkoušky z anglického, německého či ruského jazyka.

- Individuální pohovor. Přizvání budou pouze uchazeči, kteří uspějí v písemném testu.

Počty uchazečů a studentů

V loňském roce se do denního studia přihlásilo celkem 338 zájemců, do dálkového studia 193. V letošním roce se v prvním kole přihlásilo 213 uchazečů o denní studium a 139 o dálkové studium. Do obou typů studia přijímáme 60 studentů.

Informace o oboru, formě, době studia

Stěžejním oborem je **Charitní a sociální činnost**. Má denní a dálkovou formu. Denní studium je tříleté, dálkové čtyřleté.

Ve spolupráci s CMTF UP Olomouc je realizován vysokoškolský studijní obor **Charitativní a sociální práce**. Pro denní i dálkovou formu je čtyřletý. Navazuje na studium oboru Charitní a sociální činnost a je určen studentům CARITAS - VOŠs, kteří splňují příslušné studijní předpoklady, mají zájem se dále vzdělávat a chtějí rozšířit profesní způsobilost v pastorační oblasti a v managementu.

Student CARITAS - VOŠs může, ale nemusí být současně studentem CMTF UP. Bakalářské studium však není možné absolvovat bez řádného studia na CARITAS - VOŠs.

Informace pro uchazeče

Konkrétní datum přijímacích zkoušek sdělujeme zájemcům o studium po obdržení vyplněného formuláře „Přihláška ke studiu na CARITAS - Vyšší odborné škole sociální“. Tento speciální formulář spolu s dalšími informacemi lze získat na adrese školy. Pro jeho specifický obsah jej nelze zaměnit za obecně používané přihlášky ke studiu na vyšší odborné či vysoké škole. Neoddělitelnou součástí přihlášky je vlastnoručně podepsaný životopis, vypracování odpovědí na otázky formulované v přihlášce a ověřená kopie maturitního vysvědčení.

Uchazeči o prezenční studium bakalářského studijního programu charitativní a sociální práce musí podat přihlášku jak na CARITAS - VOŠs, tak na CMTF UP Olomouc.

Při vyplňování přihlášky na CMTF UP je třeba se řídit pokyny vysoké školy (tel. na studijní oddělení CMTF UP je 585 637 010). I když se jedná o společný studijní program, tato přihláška bude uložena na Cyrilometodějské teologické fakultě, proto i ji je nutné kompletně vyplnit. To znamená včetně ověřených známek ze střední školy a úředně ověřené kopie maturitního vysvědčení. Povinnou součástí je také vlastnoručně podepsaný životopis.

Adresa školy:

CARITAS - Vyšší odborná škola sociální
Křížkovského 6, 771 11 Olomouc
tel. studijní odd.: 585 209 025
sekretariát: 585 209 020
fax: 585 209 021
e-mail:
www: <http://www.caritas-vos.cz>

Představení projektu:

Významným aktuálním projektem školy je příprava studia v novém a v ČR dosud nerealizovaném oboru **Sociální a humanitární práce**, který se důsledně zaměřuje na problematiku práce s menšinami, kvalifikovanou pomoc migrantům či imigrantům a profesionální působení v rámci humanitární pomoci. Absolventi by se měli uplatnit v organizacích, které realizují sociální práci ve vztahu k národnostním a jiným minoritám. Vzhledem k očekávanému rozvoji této problematiky se bude jednat o všechny úrovně institucí v rámci samosprávy, státní správy a celého neziskového sektoru. Lze předpokládat určitou specializaci v rámci běžně vykonávané sociální práce, ale také specifické formy pomoci poskytované v uprchlických táborech, ghettech apod. Významnou oblastí je pak uplatnění v humanitárních misích. Na projektu se podílí celá řada domácích i zahraničních odborníků.

I tento studijní obor je koncipován jako vyšší odborný i bakalářský, opět ve spolupráci s CMTF UP Olomouc. Obsah studia odpovídá Minimálním standardům sociální práce a mezinárodním požadavkům na vzdělávání humanitárních pracovníků (European University Degree in International Humanitarian Assistance).

Nutnou součástí studia je dlouhodobá praxe, jejíž část budou studenti absolvovat v zahraničí.

Předpokládané zahájení studia je v září 2003, nicméně vše závisí na udělení příslušných oprávnění. Informace budou průběžně zveřejňovány, přijímací zkoušky by se konaly 26.-27. 8. 2003 s uzávěrkou pro přihlášení 5. 8. 2003. Přijímací řízení bude mít obdobný obsah, jako je tomu u oboru charitní a sociální činnost, nicméně zde všichni uchazeči budou skládat přijímací zkoušku z anglického jazyka a bude kladen větší důraz na dobrý zdravotní stav.

**Rozhovor připravil
Pavel Bajer**



Kevin Leman: Sourozenecké konstelace, Portál, Praha, 1997

Nadhled, vtip a přehlednost dominuje knize amerického psychologa a publicisty Kevina Lemana Sourozenecké konstelace. Ten se snaží ve své knize ukázat, že pořadí narození, zda jste se narodili jako první, druhí nebo další mezi svými sourozenci, ovlivní váš život velmi značnou měrou. Na autentičnosti přidává knize množství příkladů a zážitků z autorovy vlastní rodiny. Téměř každá kapitola končí shrnutím, radami, postřehy, testy, doporučeními či tipy, jak dobře využít své sourozenecké konstelace ke svému prospěchu a jak lépe pochopit sebe a své vztahy k druhým.

Knize velmi prospívá autorův smysl pro humor. Hodně čerpá ze svých seminářů o rodině a rodičovství, které koná po celých Spojených státech. Úsměv vyvolává reakce posluchačů, kteří sourozeneckou konstelaci spojují s astrologií.

„Pořadí narození nemá nic společného s astrologií, ale nesporně ovlivňuje vaši osobnost, koho si vezmete, vaše děti, výběr vašeho zaměstnání, a dokonce váš vztah k Bohu,“ píše Leman v první části Co je vůbec sourozenecká konstelace a má vůbec nějaký význam? Ať už jsme prvorození, druhorození nebo benjamínci, patří k tomu řada charakteristických osobnostních rysů. Pochopit, proč se Eva chová jako malá holka, nebo proč je Jindřich tak vybíravý v jídle, pomohou objasnit právě sourozenecké konstelace.

Zvláštní prostor věnuje autor prvorozeným. Velká část lidí v nejvyšších pozicích jsou prvorození či jedináčci. Zaměstnání vyžadující duševní sebekázeň, houževnatost, vysokou schopnost soustředění a přesnost vyhledávají prvorození.

Nejmladší děti, rodinní benjamínci, zase inklinují k povoláním, kde se předvádějí a jsou na očích. Podle Lemana je velmi pravděpodobné, že oblíbená rosnička ze zpravodajství Jaké bude počasí je rodinný benjamínek. Prvorozeným a jejich blízkým jedináčkům dává psycholog nálepkou perfekcionisté, jak se o tom dočteme v další části Břímě všech prvorozených. Prvorození mají silnou potřebu být chváleni. Sveřepost a puntičkářství prvorozených autor ukazuje na příkladu své nejstarší dcery, které je nutné sdělit přesný čas odjezdu na minutu, nestačí říct „už brzy“ či „za chvíli“. U prvorozených je typická sebedůvěra, protože už od dětství je okolí většinou bralo vážně. Obvykle to prvorození dotáhnou daleko a zaujímají vedoucí pozice. U prvorozených je také mnohem vyšší pravděpodobnost, že budou svědomití, pečliví a perfekcionističtí. Tyto vlastnosti jsou důležité pro toho, komu je svěřena velká odpovědnost, což však vede na druhé straně ke stresu. Není proto náhodou, že mezi lidmi, kteří vyhledávají odbornou pomoc, převažují prvorození a jedináčci.

Jednu ze čtrnácti kapitol věnuje autor superprvorozeným: jedináčkům, kteří se těžko zbavují vzpomínek z dětství, kdy byli „středem vesmíru“. Jedináčci mohou být poznamenáni hodně systematickou, přísnou výchovou, chtělo se po nich, aby se chovali od malička dospěle. Autor se domnívá, že jedináčci spíše než s perfekcionismem zápasí se zbytečností, jak o tom svědčí i názor Alfreda Adlera, zakladatele školy, která klade důraz na význam pořadí narození na psychický vývoj. Leman ovšem připomíná, že ne všichni jedináčci se považují za nešťastné a neoblíbené. Mezi jedináčky, kteří vyrostli v osobnosti, patří Albert Einstein,

Leonardo da Vinci či Franklin D. Roosevelt. Pokud jedináček propadne perfekcionismu, stává se obětí buď netolerance; nepřijme selhání u sebe ani u druhých, nebo druhého extrému všechny zachraňovat. Trpí tzv. ošetřovatel-skou mentalitou, která se projevuje snahou vyřešit problémy druhých. Potvrzuje to fakt, že většina ošetřovatelek jsou prvorození nebo jedináčci. Jak podotýká autor, někteří jedináčci by mohli napsat knihu Jak se stát sobě největším nepřítelem. Na příkladu seznamovacího inzerátu Leman dokazuje, že prvorození a jedináčci mají velké nároky na sebe i na druhé, chtějí najít pro společný život někoho Dokonalého, což souvisí s výše zmíněným perfekcionismem. Autor přidává další zajímavost. Mezi koktavými převažují prvorození. Za nejdůležitější považuje uvědomit si, že perfekcionismus je úhlavní nepřítel. Doporučuje proto opakovat si tři větičky: „Udělal jsem chybu“, „Je mi to líto“ a „Odpusť mi“, protože perfekcionisté mnohdy neumějí odpouštět. Důležité je také dělat jen jednu věc, stanovovat si reálné cíle a v neposlední řadě naučit se říkat ne. „Jestli se nenaučíte lidem říkat ne, nebudete nikdy schopni říct životu ano,“ varuje autor, který perfekcionistům doporučuje nosit trička nápisem: „Musím se učit mít trpělivosti se sebou i s druhými – Bůh se mnou není hotov!“

Narodit se jako prostřední, či nejmladší dítě má přirozeně své plusy i minusy, dozvíme se v třetí části knihy Později narození a jak to s nimi je. Všeobecně je známo, že druhorození jsou často opakem prvorozených. Lemanovi klienti, kteří vyrůstali jako prostřední děti, si často stěžují, že o ně v dětství nikdo nestál. Neměli totiž tak stěžejní místo

v rodině, jako nejstarší a nejmladší dítě. „Není divu, že prostřední děti se cítí odstrčené jako páté kolo u vozu,“ píše psycholog. Některé prostřední děti proto volí jiný způsob, jak se vyhnout bolesti a zklamání z nedostatečného uznání. Brzy se naučí vyjednávat a uzavírat kompromisy. Nejobvyklejší charakteristikou prostředních dětí bývá vyrovnanost, protože se v dětství naučily brát i dávat. Leman se domnívá, že dostávají lepší základ do života, nepodléhají tolik pocitům ukřivděnosti a dobře využívají výzbroj, kterou si z původní rodiny odnesly. Jeho názor je v rozporu s jinými psychology, kteří prostřední děti líčí jako outsidersy, pro něž je typický nejmenší počet fotografií v rodinném albu.

Kapitola věnovaná benjamínkům potvrzuje, že nejmladší děti bývají často extrovertní baviči, kteří umějí manipulovat lidmi kolem sebe. „Poslední děti se budou předvádět patrně už na besídce v mateřské školce a na výletě s nedělní školou budou ukazovat rozepnutý zip nebo knoflíky na jistém delikátním místě,“ poznamenává autor. Benjamínci se vyznačují bezstarostností, oplývají humorem, bývají společenší, většinou jsou oblíbeni, i když rádi provokují a vyvádějí lumpárny. Poslední narozené děti mnohdy přitahuje profese orientovaná na lidi. V řadě benjamínků je zakořeněn pocit „Já jim ukážu!“, zapříčiněný rozporuplným chováním rodičů. Na jedné straně se s nimi mazlí, na druhé straně je však podceňují a smějí se jim.

Čtvrtá část mapuje souvislost sourozenecké konstelace a manželství. Leman upozorňuje, že neexistuje vztah, v němž by mělo pořadí narození větší vliv než v manželství. Varuje především před společným životem s tím, kdo má stejnou

sourozeneckou konstelaci jako vy sami. Za lepší předpoklad pro šťastné manželství doporučuje vzít si člověka s jiným pořadím narození. Perfekcionisté, tedy nejčastěji prvorození a jedináčci, mohou v manželství trpět sexuálními problémy, protože sex chtějí mít perfektně naplánovaný jako všechno ostatní v životě. Manželství prostředních narozených může paradoxně trpět na schopnost uzavírat kompromisy. „Snaží se mír udržet za každou cenu. Začnou se vyhýbat problémům a později i sobě navzájem,“ vysvětluje psycholog. V případě společného života rodinných benjamínků bývá obvyklý nedostatek smyslu pro řád a stabilitu. Pro čtenáře má Leman dobrou zprávu: Pořadí narození není nikdy konečným rozhodujícím ukazatelem, pouze naznačuje problémy, které se mohou objevit nebo které si mohou sami vytvořit. Pro všechny manželské páry nabízí Leman na závěr kapitoly Manželství se neuzavírá v nebi, kvíz.

Když za autorem knihy přijde dvojice s partnerskými problémy, snaží se nejprve zjistit styl života každého z partnerů, který si člověk vytváří během dospívání. Ke stylu života patří sourozenecká konstelace, formování sexuálních rolí, přizpůsobování se okolnostem a problémům. Každý z nás má svoje životní heslo. Za nejčastější uvádí Leman tato: „Můj život má smysl, jen když jsem dokonalý“, „Můj život má smysl, jen když se vyhnu konfliktu“, „Můj život má smysl, jen když si mě lidé všimají“ a „Můj život má smysl, jen když mám věci pod kontrolou“. Tato lživá hesla spolehlivě dokáží zničit manželství.

V poslední části publikace Sourozenecká konstelace a výchova Nikdy nepřistupujte ke všem stejně vyzývá rodiče k vytvoření reálné disciplí-

ny pro své děti. „Jestli v dnešních rodinách něco chybí, je to systém nebo strategie důsledně, s láskou uplatňované disciplíny ve výchově dětí. S plody nedůslednosti a nedostatku disciplíny se ve své praxi setkávám téměř denně,“ konstatuje psycholog. V rodinách v současnosti vidí tři hlavní přístupy k výchově:

1. autoritářský, 2. shovívavý, 3. autoritativní. Za správnou podobu výchovy považuje přístup autoritativní. V tomto případě rodiče využívají principů reálné disciplíny, které jsou jako stvořené k tomu, aby jim pomohly děti s láskou vést a usměrňovat.

V epilogu s názvem Jedna věc, bez níž se neobejdete, autor shrnuje základní body, které by si měl čtenář o sourozenecké konstelaci zapamatovat. Nejpodstatnější z nich je podle autora zkušenost, kterou vyslovil při prezentaci své knihy o výchově: „Myslím, že v očích svých dětí vyrosteme, když se jim dokážeme omluvit za své chyby. Toto jsou slova, bez nichž se žádný rodič nemůže obejít: Udělal jsem chybu. Odpuštěš mi to?“

Pavel Bajer

• • •

Heinz-Peter Röhr: Hraniční porucha osobnosti, Portál, Praha, 2003

Na náš knižní trh se po deseti letech dostává kniha pojednávající o hraniční poruše osobnosti. Na rozdíl od Zdeňka Bolelouckého (Grada, 1993), který problematiku pojal převážně z medicínského hlediska, a víceméně svépomocné 41stránkové publikace Zdeňka Faldyna (Psychiatrické centrum, 2000) je tato kniha německého terapeuta a sociálního pracovníka Heinze-Petera Röhra spíše narativním vyprávěním o syndromu

Borderline, čili o poruše vznikající v raném dětství, ilustrovaném pohádkou o Janježkovi.

Terapeutický význam příběhů a pohádek není v hlubinné psychologii a terapii nový. Vzpomeňme Martina Bubera, Anthonyho de Mella a Nossrata Pesechkiana. Dobře a citlivě volený příběh padne klientovi do srdce jako kapka medu a nastává terapeutický proces, který jinými cestami nebylo možné provést. Podobný význam pro navrácení duševního zdraví má i výzkum snů (str. 15).

Hraniční porucha osobnosti neboli Borderline syndrom se projevuje „nestabilitou v oblasti nálady, mezilidských vztahů a obrazu sebe samého. Počátek leží v rané dospělosti a porucha se projevuje v nejrůznějších oblastech života. (např.) v nestabilních, ale intenzivních vztazích, sebepoškozující snahy (utrácení peněz, omamné látky, sexualita), nestabilita v oblasti emocí, nepřiměřená zlost a schopnost ji ovládat, vyhrožování sebevraždou, porucha identity, chronický pocit prázdnoty“ (srov. str. 116). Pacienti či klienti s těmito příznaky se v pracovnách pomáhajících profesí objevují nesporně častěji než vysloveně psychiatrické případy, proto je přítomnost tohoto překladu užitečná nejméně ze dvou důvodů: je narativní, tedy snadný k pochopení a pomáhá pochopit člověka s tímto syndromem a dává mu šanci, že mu bude pomoheno.

Důležité je diagnostikovat původ poruchy – neurotická porucha, která může mít podobné příznaky, vzniká vývojově mnohem později, proto i léčba má odlišný průběh. Tato choroba klade na terapeuta určité nároky: být stabilní a pravdivý, pacient velmi rychle vycítí

slabá místa. Je dobré říkat pacientovi pravdu a uznat vlastní možné chyby. Terapeut pomáhá v přechodu od chaosu ke struktuře. V terapeutickém vztahu je dobré pojmenovat pravidla. Těžiště terapie spočívá v „tady a teď“, je třeba identifikovat struktury přenosu, terapeut si musí uvědomit, že pacient není schopen projevovat mnoho lásky, ale principiálně je jí schopen a je třeba zvýšit hranici snášení nelibosti (str. 115).

Podstatou pohádky o Janježkovi je touha sedláka po dítěti. V zoufalství sedlák řekne, že chce dítě, i kdyby to měl být ježek. A manželka porodí ježka. Za dítě se nutně stydí, ale pokřtí je, ustelou mu za peci slámu a nechají ho být, dokonce si přejí, aby umřelo. Po osmi letech Janježek projeví přání mít dudy a odejde od rodičů s tím, že se nikdy nevrátí. V lese pásl osly a prasata, když kolem jel král, který zabloudil. Král slíbí, že za prokázanou službu daruje Janježkovi první, co doma na královském dvoře uvidí. Janježek pase dobytek dál a potká jiného krále. Situace se opakuje. Oba králové jako první zahlédli svou dceru. První král však své královské slovo splnit nechtěl, a tak nařídil, aby osobu podoby Janježka nepustili do zámku. Když si pro odměnu přišel, nedávali mu ji ze srdce a Janježek princeznu zapudil. Zcela odlišně tomu bylo ve druhém království. Princezna se rozhodla obětovat a z Janježka spadla ježčí kůže a stal se z něj krásný princ, který si na zámek přivedl i šťastné rodiče.

Postava Janježka představuje velmi názorně rozštěpení osobnosti: nahoře tvrdé, agresivní bodliny, dole člověk, horní část ovšem v celkovém dojmu dominuje, právě jako u lidí s hraniční

poruchou. Jeho vzezření naplňuje rodiče studem, a tak ho odmítají. „U lidí, kteří museli zažít rané odmítnutí, se projevuje i v chování zvláštní rozpolcenost. Hned jsou tvrdí, radikální a jejich požadavky nemají hranice, pak jsou zase měkkí, laskaví a něžní ve své bezmocnosti, přesně tak, jak se navenek projevuje Janježek.“ (Str. 18.)

Jak k tomuto rozštěpení dochází? Je porušen vývojově-psychologicky významný faktor prvotní symbiózy dítěte s matkou, od kterého se dítě samo odpoutává. Janježek a jemu podobní tento vztah vzájemnosti nikdy nezakusili. Takto odmítané děti jsou buď agresivní, nebo depresivní. Jsou ale tvořivé – Janježek si přál dudy. Mnoho umělců se pohybuje na hranici mezi genialitou a šílenstvím. Hra na dudy mu zřejmě nahrazovala intimní kontakt s okolím.

Pacient s hraniční osobností touží po lásce, bohužel často tam, kde se jí nemůže dočkat, a tato snaha mu přináší jen závislost na tom, po kom si lásku vynucuje. Tento člověk touží po ideálních vlastnostech, po původní symbióze – od princezny čeká upřímné uznání, že zachránil otce, a když není schopna vztahu k němu, zostudí ji. Ideální polohy vztahu jsou v běžném životě málo obvyklé, proto pacienti s touto poruchou těžko navazují pevné a trvalé vztahy. I když se jim vztah podaří navázat, chovají se jako lednice (str. 43), udržují vřelost a blízkost na konstantní teplotě, aby se vyhnuli již poznané bolesti ze zklamání, z nedostatečné lásky. Nedostatek lásky a tím získaná závislost a touha po ní vytváří utrpení, které chce člověk tlumit. Lidé s hraniční poruchou mají proto sklon k zneužívání omamných látek. Tím také vypovídají o tom, že

odmítají v důsledku předchozích křivd nést odpovědnost sami za sebe, což se projevuje i v terapeutickém vztahu. Takový jedinec odmítá zodpovědnost sám za sebe, odmítá vidět něco jiného než černobílý svět (str. 57).

Pohádka má pozitivní zakončení, jakmile kůže z Janježka spadla, měli ji hodit do ohně a celou spálit. Janježek se vzdal své agresivity nalezením vyšší hodnoty, lásky druhé princezny a přijetím zodpovědnosti za společný život. Tento ideál však nevyovídá o realitě, ve které se pohybujeme. Modlitba Ch. F. Öttingera, kterou používají anonymní alkoholici, „Bože, dej mi trpělivost, abych přijal věci, které nemohu změnit, odvahu změnit věci, které změnit mohu, a moudrost, abych rozeznal jedny od druhých“, se dotýká jistým způsobem každého člověka. Co může Janježka uzdravit: „Dovolit, aby komunita trvala, bez předběžných podmínek a protislužby, aby mu osud přinesl právě tuto realitu, aby mohlo nastat truchlení, aby se mohl cítit nevinný“ (str. 69).

Heinz-Peter Röhr navrhuje pro terapii tohoto syndromu „námět“. Zažitý vzorec nechtěného a odmítaného člověka přetvořit v nový námět: Jsem vítaný/á, cenný/á... a tento nový ústřední motor opakovat tak dlouho, až se stane pravou útěšnou oporou života.

Janježek se dokáže vrátit i k rodičům. „Opravdové odpuštění sobě samému je možné teprve tehdy, když se i vina ostatních stane relativní.“ (str. 86.) Takové zakončení je v reálném životě možné často jen v pohádkách. Přesto je dobré se o to pokoušet.

Stanislava Ševčíková

Ann Oakleyová: Pohlaví, gender a společnost, Portál, Praha, 2000

Kniha britské socioložky Ann Oakleyové patří k předním světovým studiím, které se zabývají problematikou rozdílů mezi pohlavími a jejich vysvětlením při pohledu na následnou strukturaci rolového chování mužů a žen prezentovaného v podobě jejich každodenního chování tak, jak je dennodenně vidíme kolem sebe. Tato studie, která vyšla pod stejnojmenným názvem poprvé ve Velké Británii již v roce 1972, reagovala na proudy feministických autorů (či spíše autorek) 70. let, jako byla Germene Greerová či Kate Milletová, které trápilo nerovnoprávné postavení žen vůči mužům. Studie Oakleyové však nepředstavuje prezentaci ideologických sténání dobového bídného společenského (právního) postavení žen zarputilou feministkou, ale velmi seriózní práci snažící se odkrýt biologické a kulturní faktory ovlivňující výsledné chování mužů a žen. Zabývá se tak problematikou gender, v našich zeměpisných šířkách nově prezentovaným sociálně-psychologickým a sociologickým směrem. Ten pohlíží na ženy a muže nikoli jako na držitele přirozeně daného (biologického) pohlaví, ale jako na držitele svěbytné maskulinní či feminní identity, která je utvářena kulturou a společností, ve které jedinec vyrůstá.

Spolu s několika publikacemi vyššími v nakladatelství SLON, které bychom mohli spočítat na prstech jedné ruky, tak nakladatelství Portál výrazně zaceluje poloprázdný prostor v českém jazyce prezentované genderové literatury. Svou přítomností nabízí tato kniha velmi poutavé, stručné a jasné čtení všem

zájemcům, ať již orientovaným na naturalistická (biologická), psychologická či sociologická vysvětlení rozdílů mezi muži a ženami během jejich socializace a po jejím ukončení.

V osmi stručných kapitolách autorka předkládá jednotlivé přístupy ke studiu rozdílů mezi muži a ženami. Vzhledem k tomu, že většina předkládaných konceptů byla zpracována medicínsky či psychologicky orientovanými autory, strukturování dílčích kapitol odpovídá této skutečnosti. Čtenář tak může získat přehled o zajímavých zjištěních ve sféře (i) lidské sexuality, (ii) vztahu mezi biologicky a kulturně (genderově) nazíranými pohlavími a osobnostmi, (iii) intelektem a (či) sociálními rolemi.

V úvodu autorka nastiňuje velmi stručný vývoj rolové diferenciaci mužů a žen v historii a jejich návaznost na vznik ženských hnutí v druhé polovině 19. století a od počátku 70. let. Autorka se přitom ztotožňuje s umírněným feministickým proudem, který nepoukazuje na nerovnoprávnost žen vůči mužům, ale snaží se zdůraznit skutečnost vzájemné odlišnosti mužů a žen. Toto tvrzení je patrné z příklonu autorky k tvrzení, že „jak ženy, tak muži jsou polapeni do sítě konvenčních definic svých rolí a že i muži – nejen ženy – mohou trpět nedostatkem osobní svobody, který z toho pramení“ (str.19). Oakleyová se přitom nesnaží ideologicky nastolovat „sociální pauperizaci“ dnešních mužů či žen, ale poukázat na vůdčí myšlenku rozlišení mezi vnímáním pohlaví jakožto biologicky konstituovanou mužskou/samčí a ženskou/samičí formou organismu a genderem jakožto kulturně konstituovanou formou maskulinních/mužských a feminních/ženských vlastností a chová-

ní. S tímto „novým“ vnímáním reality se čtenář může setkat také v implicitně negenderově orientované sociologické literatuře zdůrazňující interpretaci jevů z každodenní reality. Například dnes již „kamenná“ kniha Bergera a Luckmanna Sociální konstrukce reality (česky vyšla v nakladatelství CDK v roce 1999) výrazně užívá sociálně-psychologických zjištění ze socializační fáze vývoje jednotlivce (stejně jako Oakleyová). Zdůraznění výchovných diferencí v přístupu rodičů vůči chlapcům a dívkám je zde též klíčové.

První kapitola nazvaná Biologie pohlaví nabízí čtenáři pohled na „původ diferenciace pohlaví z pohledu biologie a některých důsledků této diferenciace v oblasti sociální“ (str. 22). Kromě medicínského zdůraznění vlivu chromozómů a mužských a ženských pohlavních hormonů na vývoj pohlavních orgánů muže a ženy tak Oakleyová věnuje velkou pozornost antropologickým studiím, odkrývajícím laickému čtenáři jistě šokující zjištění o vlivu socioekonomických faktorů na fyzickou konstituci mužů a žen. Autorka si tak například pohrává s hypotézou vlivu nízké kvality stravy na výšku mužů a žen, přičemž tradice přijímání většího množství potravy muži v mnoha kulturách může mít vliv na mužskou výšku převyšující výšku žen. Dokladem může být výzkum primitivních společností v Indonésii (jmenovitě Manuů na Admirálských ostrovech), kde „se dívky a chlapci somaticky vůbec neliší a dospělí muži a ženy dosahují vysokého stupně mezomorfie.“ (str. 31). Rovněž si Oakleyová v této kapitole všímá známé demografické zákonitosti vyššího množství narozených chlapců nežli dívek. Poukazuje na hypotézu, že vyšší porod-

nost chlapců souvisí s jejich vyšší úmrtností; vysvětlení tohoto zajímavého jevu však nedokládá, neposkytuje ani konkrétní pracovní hypotézy vhodné k zamyšlení. V rámci tohoto tématu „pouze“ předkládá statistická fakta vypovídající o vyšším riziku úmrtí mužů na následky nehod v domácnosti nežli žen, vyšší náchylnosti mužů k infekčním chorobám, vyšší sebevraždnosti mužů v důsledku „dokonalejších“, a tedy i „rychlejších“ technik sebevraždy, větším sklonu mužů trpět duševními nemocemi apod. Závěrem autorka poukazuje na skutečnost, že „mozek zpočátku není rozlišen podle pohlaví. Až těsně před narozením nebo ihned po něm (záleží na druhu) na mozek začnou působit pohlavní hormony a vytvářejí v něm specifické okruhy a uspořádají centrální nervovou soustavu odlišně u mužského a ženského jedince“ (str. 43).

Následující tři kapitoly se zabírají vztahem mezi pohlavím a osobností, intelektem a sexualitou. V této části knihy je patrné, že vztah mezi biologickou daností a kulturně konstruovanými projevy mužů a žen je hraniční. Mnohdy jsou prezentované studie v zajetí nadvlády biologického vysvětlení, přičemž tato nadvláda je často ovlivňována nemožností vysvětlit dané jevy kulturními (společenskými) vlivy. Příkladem může být světoznámým psychologem E. H. Ericksonem zjištěná rozdílná prostorová orientace mužů a žen, kterou lze velmi obtížně vysvětlit jako biologicky nedeterminovaný jev. Oakleyová proti těmto „výhradně“ biologicky vnímaným jevům bojuje prezentací teorií, které se snaží vliv společnosti na vývoji rozdílů mezi pohlavími zachytit. Příkladem může být vysvětlení zjištění vyplývajících ze studie

psychologů Macobayové a Levina, kteří se zabývali rozdílnou agresivitou chlapců a dívek. Tito upozorňují na rozdílný přístup rodičů k chlapcům a dívkám, kdy nižší agresivita dívek (a převažující agresivita slovní oproti fyzické agresivitě u chlapců) je způsobena systematickým potlačováním fyzické agresivity rodiči v průběhu dětství.

Zbývající kapitoly se zabývají sociálními rolami mužů a žen a jejich osvojováním. Tyto části knihy představují stěžejní materiál pro pochopení současné problematiky gender. Je totiž zřejmé, že „výchova v raném dětství, v průběhu vzdělání a v zaměstnání tlačí ženy a muže do rozdílných pozic. Není tedy divu, že na konci tohoto procesu mohou považovat své striktně vymezené role za předem dané na základě nějakého obecného zákona, přestože ve skutečnosti nejsou biologické rozdíly mezi muži a ženami ani tak velké, ani neměnné, jak mnozí z nás předpokládají.“ (str. 120).

Pavel Horák

...

Eileen Munro: Effective child Protection, SAGE Publication, London 2002

Knihy Eileen Munro je určena především pro sociální pracovníky, pomáhající profese, studenty a jedince se zájmem o problematiku ochrany ohrožených dětí, kteří se snaží o pozvednutí úrovně práce v této oblasti. Může být inspirujícím materiálem pro všechny, kteří přijímají nebo se učí přijímat odpovědná a závazná rozhodnutí, jež by byla v souladu se zájmy ohrožených dětí.

Devět kapitol, do nichž je kniha systematicky rozčleněna, nezbytně nevyžaduje

znalost základní odborné terminologie z dané oblasti. Čtenář bude potěšen srozumitelností obsahu textu, k čemuž mj. přispívá i logické řazení jednotlivých kapitol doplněné o řadu zajímavých grafů i praktických příkladů.

Osu výkladu tvoří otázka vztahu mezi intuitivním a formálně analytickým způsobem myšlení, při vytváření praktických rozhodnutí v oblasti ochrany dětí. Autorka názorně ilustruje, jak je možné využít obou způsobů myšlení ke zkvalitnění rozhodovacího procesu, který by byl v souladu s aktuální a v čase se měnící životní situací dítěte i jeho rodiny. Poukazuje na nutnost vnímat oba typy myšlení doplňkově, protože zde autorka spatřuje pro pracovníky možnost, aby se stali více analytickými a kritickými při posuzování různých aspektů daného problému.

První kapitola je pojata jako úvod do řešení problematiky. Autorka v ní demonstruje současné způsoby tvorby rozhodnutí v oblasti ochrany dětí. Odhaluje hranice a limity intuitivního i analytického způsobu usuzování a přemýšlení o problému.

Ve druhé kapitole je rozvinuta diskuse o vzájemném vztahu mezi oběma způsoby myšlení a o jejich roli v oblasti ochrany dětí. Závěr této kapitoly poukazuje na potřeby rozšířit stávající teoretickou přípravu pracovníků o takové postupy a metody, v rámci nichž by v péči o ohrožené děti byly využívány oba způsoby přemýšlení (tedy intuitivní i analytická znalost).

Ve třetí kapitole autorka popisuje trvalý sociální, ekonomický, politický i morální tlak na vnímání toho, co je – nebo není – považováno za adekvátní péči o dítě. Apeluje tak na nutnost mít při poskytová-

ní těchto služeb uvedené faktory neustále na vědomí.

Čtvrtá kapitola je věnována vymezení pojmu „child abuse“, neboli týrání dětí. Jsou zde rozebrány a popsány různé aspekty tohoto pojmu, a jak již bývá zvykem pro obdobnou literaturu tohoto druhu, je zde otevřena otázka obtížnosti a nejednoznačnosti v jeho definování. Uvedené dvě kapitoly považuji z obsahového hlediska za méně zajímavé, a to zejména pro čtenáře, kteří se problematikou již delší dobu aktivně zabývají, a proto mohou být mnohé z uvedených informací pro ně méně aktuální.

K potěšení čtenáře jsou však tyto kapitoly střídány kapitolami 5, 6, 7 a 8, které vnímám jako velmi podnětné. Autorka v nich dává návod, jak využívat intuitivního a na zkušenosti založeného myšlení k realizaci takových rozhodnutí, která by současně zohledňovala různé aspekty životní situace dítěte i jeho rodiny a zároveň by bylo minimalizováno riziko chybného rozhodnutí. Zmíněné kapitoly mohou být velmi inspirující zejména pro ty, kteří odmítají šablonovitý a normativní přístup k dané problematice a hledají jiné, alternativní cesty k ochraně dětí.

Pátou kapitolu je tedy možné vnímat jako úvod do vlastní problematiky tvorby rozhodnutí. V úvodní části je nejprve vymezen pojem „riziko“ ve vztahu k týrání, zneužívání a zanedbávání dětí. Je zde otevřena otázka faktorů, které obvykle stojí v pozadí vzniku samotného problému. Zajímavé a pro českou sociální práci neobvyklé je využití tzv. „risk assessmentu“ v zajištění ochrany dětí. Tento pojem bývá do češtiny překládán jako umění posuzovat a vyhodnocovat rizika. Pro českého čtenáře spatřuji

přínos zejména v tom, že využívání této metody v oblasti sociální práce je zatím neprávem opomíjeno, a to i přesto, že uvedená metoda poskytuje ucelený a v praxi snadno využitelný návod, jak komplexně získávat podstatné informace, jak je adekvátně zpracovávat a jak se nezaměřovat pouze na zdroje zřejmých rizik, ale jak vnímat a odhalovat skrytá a dlouhodobě působící rizika.

V šesté kapitole se čtenář díky praktickým příkladům dozvídá, jak provádět vlastní výběr a hodnocení rizik a jak postupovat, aby docházelo k eliminaci chybných rozhodnutí při predikci budoucího chování rodiny.

V sedmé kapitole se pak čtenář naučí ze získaných a vyhodnocených informací tvořit vlastní rozhodnutí, která podle autorky vedou ke zkvalitnění životní situace dětí a jejich rodin. Kapitola je díky řadě praktických příkladů přehledná, pro čtenáře srozumitelná a snadno pochopitelná.

V osmé, předposlední kapitole se čtenář seznámí s možnostmi a způsoby, jak v procesu výběru informací, jejich vyhodnocování a tvorby rozhodnutí minimalizovat rizika chyb. Z řady různých faktorů, které autorka považuje za stěžejní při eliminaci chybných rozhodnutí, klade důraz zejména na kvalitní zázemí agentury (pracoviště). Hovoří o nutnosti snižovat tlak na individuálního pracovníka pomocí sdílené odpovědnosti, o nutnosti kolektivní práce a neustálé revizi vlastních postojů a názorů.

Devátou kapitolu je možné považovat za shrnutí uvedených poznatků a připomenutí důležitých momentů při procesu aplikace efektivní ochrany dětí. Jsou zde uvedeny praktické rady a doporučení, které mohou jednak zkvalitnit přípravu

pracovníků na vlastní pracovní proces, ale také mohou usnadnit rozhodování o způsobech, jak vhodně a efektivně postupovat při ochraně dětí s využitím intuitivního i analytického způsobu myšlení.

Musím připustit, že při prvním seznámení se s recenzovanou knihou jsem na základě znalosti obdobného literárního žánru očekávala pouhý popis a teoretické modely aplikace efektivní ochrany ohrožených dětí. Kniha, a zejména její druhá polovina, mne však velmi příjemně překvapila svým prakticky pojatým obsahem. Pozitivně hodnotím především to, že autorka upřednostnila proces tvorby rozhodnutí před ostatními aspekty práce. Analýza přesahuje pouhé pojmové vymezení problému a snaží se o ucelený a komplexní pohled na danou problematiku. Přináší tak mnoho zajímavých a nových pohledů na možnosti řešení problematiky ohrožených dětí nejen pro začínající, ale i pro zkušené sociální pracovníky.

Publikaci anglické autorky a lektorky sociální politiky na London School of Economics mohu vřele doporučit nejen jako praktickou příručku pro pracovníky v oblasti zajištění ochrany dětí, ale i jako kvalitní studijní materiál pro školy zabývající se přípravou odborníků v této specifické a náročné oblasti práce.

Jitka Vítková

• • •

Tomáš Sirovátka, Petr Mareš (Eds.): Trh práce, nezaměstnanost, sociální politika, FSS MU, Brno, 2003.

V průběhu posledních dvou století se práce, přesněji práce za účelem výděлку, stala důležitým prvkem jak života jednot-

livců, tak celé společnosti. Individuální uplatnění se na trhu práce je významným zdrojem nejen finančních prostředků k zajištění živobytí, ale také vlastní sebehodnoty. Lidé s ním často spojují i smysl života.

Práce je rovněž neodmyslitelnou podmínkou trvání a reprodukce společnosti, a to nejen v hospodářském, ale i sociálním smyslu, neboť významným způsobem zajišťuje integraci člověka do společnosti, a umožňuje mu osobně se podílet na jejím chodu. Sociální rozměr práce se však v jasnějších konturách vynořuje až v situaci, kdy se tato stává „nedostatkovým zbožím“.

Míra nezaměstnanosti v České republice už několik let osciluje kolem devíti procent a roste též podíl dlouhodobě nezaměstnaných (v roce 2001 přesáhl padesát procent). Nezaměstnanost již přestala být „jen“ osobní tíživou životní situací a stala se významným veřejným problémem, který je předmětem mnoha laických i odborných diskusí.

Příspěvek na toto téma z oblasti sociálních věd se nám dostává do rukou v podobě sborníku Trh práce, nezaměstnanost, sociální politika. Jeho obsah tvoří texty přednesené na konferenci Nezaměstnanost a sociální politika pořádané Institutem pro sociální otázky při Fakultě sociálních studií Masarykovy univerzity a Výzkumným ústavem práce a sociálních věcí (VÚPSV) ve dnech 17.-18. října 2002 v Brně. Editorské práce se ujali Tomáš Sirovátka a Petr Mareš, kteří se dlouhodobě věnují problematice trhu práce a nezaměstnanosti nejen na akademické půdě – katedře sociální politiky a sociální práce a na katedře sociologie FSS MU, ale podílejí se také na výzkumné činnosti realizované VÚPSV.

Pozice editorů sborníku v rámci vědeckého prostoru částečně předznamenává teoretické i pracovní zakotvení autorů jednotlivých článků. Velká část příspěvků vychází právě ze sociologických a sociálně politických perspektiv, zastoupení má však i ekonomická, psychologická a politologická vědecká obec. Celkový pohled na problematiku trhu práce, nezaměstnanosti a sociální politiky v oblasti zaměstnanosti dotvářejí „hlasy z praxe“, ať už se jedná o zástupce úřadů práce, zaměstnavatelů či vládní politiky.

Přínosem zvoleného interdisciplinárního přístupu je vytvoření velmi plastického obrazu proměn trhu práce, jeho podoby, vývoje a širších souvislostí. Na druhé straně s sebou tento přístup nese problém „překladač“ mezi jazyky jednotlivých disciplín. Nicméně zdá se, že až na výjimky si autoři nutnost určitého jazykového zpřístupnění uvědomovali.

Příspěvky ve sborníku nejsou založeny jen na široké oborové bázi, ale též čerpají z několika zdrojů poznání. Především nalézáme silný empirický pramen. Sborník je platformou pro představení analýzy dostupných statistických údajů a výsledků výzkumů realizovaných ať už při VÚPSV, nebo vysokých školách, často doplněných o mezinárodní srovnání. Druhým mocným zdrojem jsou teoretické koncepty a modely, jejichž vhodnost pro české prostředí je v člancích revidována. Třetí, již ne tak mohutně zastoupený pramen představují praktické zkušenosti, především s realizací nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti.

Vzhledem k rozsáhlosti sborníku, obsahuje 26 příspěvků rozdělených do tří oddílů, se nelze podrobně zabývat jednotlivými články, omezím se tedy na stručnou charakteristiku jednotlivých článků.

Paleta jejich témat je opravdu široká.

První část sborníku, nazvaná Trh práce, otevírá stať, která se zamýšlí nad rolí člověka (aktivní či pasivní) a hodnotového kontextu lidského jednání v prostředí kapitalismu, konkrétně analyzuje proměny hodnoty práce a zaměstnání a problému flexibility během 90. let v ČR (Večerník). Po tomto sociologickém vstupu následují tři příspěvky z oblasti ekonomie. Prostřednictvím modelování a simulací usilují o porozumění vztahu míry nezaměstnanosti a potenciálního produktu (Hřebíček, Vašíček), dále o srovnání vývoje dlouhodobé nezaměstnanosti v ČR s jejím potenciálním vývojem ve čtyřech vybraných zemích, jaký by teoreticky nastal, kdyby tyto byly bývaly v roce 1997 vystaveny stejným ekonomickým obtížím jako naše země (Jurajda, München). Poslední článek z této „ekonomické trojice“ představuje čtenářům alternativní míry nezaměstnanosti, které by měly umožnit přesnější popsání trhu práce, neboť zohledňují i nevyužitou pracovní sílu (Filipová). Následuje stať rekapitulující proměny české sociální politiky na pozadí hospodářského a politického vývoje v období 1918-1989 (Jírová). Závěrečné příspěvky tohoto oddílu se věnují identifikaci a zhodnocení vlivu tří prvků trhu práce na jeho fungování a míru nezaměstnanosti, konkrétně se jedná o fenomén částečných úvazků (Štěpánková), postavení cizinců (Milada Horáková) a migrační potenciál obyvatel ČR (Vavrečková).

Sekce B, nesoucí název Nezaměstnanost, je koncipována jednak jako sonda do příčin (společenských a individuálních) a důsledků (především individuálních) nezaměstnanosti, zejména její dlouhodobé formy. Čtenář se seznámí

s konceptem marginalizace na trhu práce, coby mechanismem vyloučení určitých skupin minimálně z primárního pracovního trhu (Mareš, Sirovátka), s psychologickými důsledky dlouhodobé nezaměstnanosti (Buchtová), s postojem dlouhodobě nezaměstnaných k zaměstnání (Kuchař) a také s pohledem expertů úřadu práce na typy klientů nejčastěji ohrožených dlouhodobou nezaměstnaností (Kotíková). V této sekci jsou dále zařazeny příspěvky reflektující úskalí demokratického vyjednávání sociální politiky na Slovensku (Radičová) a teoretická stať zabývající se možností aplikace „měkké“ verze teorie racionálního jednání na prostředí pracovního trhu (Vyhliďal). Tento blok uzavírají dva diskusní příspěvky - analýza vývoje vybraného regionálního pracovního trhu (Leitmanová) a stručné srovnání struktury dlouhodobě nezaměstnaných v ČR s vybranými tranzitivními zeměmi (Kux).

Poslední část sborníku - C se věnuje podobám a účinnosti sociální politiky spjaté s nezaměstnaností a s trhem práce. Úvodní články tohoto bloku z různých úhlů pohledu diskutují hmotné zabezpečení nezaměstnaných, jak z hlediska jeho dostatečnosti pro zajištění určité životní úrovně (Sirovátka, Mareš), tak jeho „motivačního“ potenciálu pro nalezení zaměstnání (Žižlavský, Baštýř, Chomátová, Kotýnková). Následují tři hodnotící studie, které na podkladu realizovaných výzkumů revidují jednak účinnost nástrojů aktivní politiky zaměstnanosti - rekvalifikací (Markéta Horáková, Rákoczyová) a veřejně prospěšných prací (Sirovátka, Rákoczyová), jako prostředků pracovní a sociální inkluze, a jednak také naplňování primárního cíle úřadů práce, totiž zprostředkování zaměstnání svým klien-

tům (Horák). Tento trojlístek vhodně doplňuje teoretické uvedení do problematiky způsobů a funkcí evaluace veřejných programů (Winkler). Celý sborník uzavírají tři pohledy na politiku zaměstnanosti z praxe (Pelán - zástupce zaměstnavatelů, Karlik - představitel vládní politiky a Šmejcová - reprezentantka úřadu práce).

Jestliže bychom chtěli jedním slovem charakterizovat celý sborník, pak bychom určitě zvolili termín „pestrost“. Tato pestrost byla již převážně naznačena při představení šíře zastoupených oborů, zdrojů poznání i témat samotných, nicméně pestrá je i úroveň jednotlivých příspěvků. Vedle standardního pojetí - tj. zjištění z výzkumů či statistik jsou zářímována do teoretických konceptů, případně doplněna o mezinárodní srovnání - se objevují též „útržky výzkumných zpráv“, bez odkazů k souvisejícímu teoretickému zázemí. V takových případech jde jen o prezentaci „naměřených“ dat bez reflexe, teoretické i kritické.

Samostatnou kapitolou jsou příspěvky „z praxe“, které ač formálně často nenaplnují požadavky vědeckého textu, poskytují, kromě dokreslení hlavního tématu sborníku o praktický pohled, také cennou informaci o diskursu, v němž je sociální politika realizována.

Přestože můžeme mít k tomuto vydavatelskému počínu MU v Brně jisté výhrady, lze sborník vřele doporučit jak odborné veřejnosti, neboť nabízí v koncentrované podobě výsledky výzkumného úsilí na poli trhu práce, nezaměstnanosti a související sociální politiky, tak zejména studentům, kteří zde naleznou mnohé příklady praktické aplikace teoretických konceptů, s nimiž jsou v průběhu studia seznamováni. Sborník také představuje hodnotný

zdroj odkazů nejen na související odbornou literaturu k jednotlivým tématům, ale i na datové prameny. Mnohé příspěvky mají rovněž potenciál vyvolat diskusi o adekvátnosti určitých nástrojů v oblasti pasivní i aktivní politiky zaměstnanosti.

Jana Havlíková

• • •

Jaro Křivohlavý: Povídej – naslouchám, Návrat domů, Praha, 1993

V záplavě dnešní „paralelní“ ne-komunikace, která se sestává ze vzájemně se linoucích monologů, je tato kniha evangelického terapeuta vhodnou pomůckou na přivedení vzájemných vztahů na kvalitativně zcela novou a vyšší dimenzi.

Dílem se prolíná celá řada výroků moudrých na téma naslouchání, takže je možno knihu použít i jako malý meditativně praktický kurs naslouchání. Autor se v dílku zabývá zcela nedostatkovým fenoménem v lidské komunikaci druhé poloviny 20. století – ochotou naslouchat, být k dispozici pro druhého.

Křivohlavý nejprve odlišuje mezi jednotlivými pojmy citlivým lingvistickým rozbohem:

Slyšení – „je fyziologickou záležitostí. Je schopností zachycovat přerůzné zvuky uchem“ (str. 14), je skutečností, kdy osoba registruje, že mimo ni jsou nějaké hluky, šумы, hlasy, ale nepovažuje je za natolik významné, aby jim věnovala samostatnou a přímo na ně zacílenou pozornost.

Naslouchání – zasahuje do psychologické roviny, je v něm obsažen volní proces, člověk chce druhému věnovat čas a pozornost, a nejen to, snaží se i pochopit a interpretovat slyšené. Touto interpretací poskytuje sdělující se osobě sebezpotvrzení a umožňuje jí autentické sebezprožívání.

Vyslechnutí – z výše uvedených definic podle Křivohlavého (str. 12-13) plyne, že naslouchání je kvalitativně odlišné od pouhého slyšení. Naslouchání znamená oddání se druhému tím, že mu věnuji svůj (často úzkostlivě počítaný) čas, svou pozornost (mohu se zabývat mnohem důležitějšími a neodkladnějšími záležitostmi).

Tento jemný významový rozdíl mezi výše uvedenými možnostmi má společný jazykový kořen -slyš- v modifikacích. Jde o vzestupný kvalitativní posun ve významu jednotlivých jazykových termínů, který vyjadřuje stoupající aktivitu osoby, k níž doléhají zvukové signály. Pomocí této analogie můžeme vlastně dešifrovat významnou část problému vztahů dnešní společnosti. Je jasné, že prvním předpokladem jakéhokoli vztahu, komunikace či jen interakce je empatie čili vcítění se do druhého a porozumění.

Autor provádí čtenáře dále k pojmu „sympatheia“: ve starém Řecku znamenala emocionální přitažlivost a harmonii. Vztahovala se k řeckému harmonickému ideálu těla a duše, zdraví, dobra a krásy – kalokagáthia, v jehož pojetí dobrý člověk se vyznačoval také krásnou a ušlechtilou postavou a tváří. Byl-li někdo tělesně zmrzačený (jako např. mýtický božský kovář Héfaistos), bylo to znamením, že je u bohů v nepřízni.

Vyvrcholením je empatie, která ovšem není snadnou záležitostí, kromě vhodné konstelace emocí vyžaduje také zkušenosti, a ty jsou potřebné zvláště v tzv. pomáhajících profesích. Je obtížné, ba nemožné vcítit se do situací a prožitků, které jsou našemu mentálnímu světu cizí a vzdálené. Proto si také volíme osoby, jimž hodláme něco sdělit, takové, u nichž cítíme jakési jiskření, u nichž víme, že jsou naladěny na stejnou strunu. To je důležité vědět a chá-

pat i pro tzv. pomáhající profese, ne každý terapeut, sociální pracovník může pomoci každému klientovi, který se mu dostane do pracovního.

Empatie je na rozdíl od sympatie, která je více intuitivní, volným úkonem, je možné se o ni pokoušet a cvičit ji. Přesto podobnost mentálního světa je nezbytná. Křivohlavý cituje slova Michaela Jacobse: „Empatie začíná tam, kde opustíme vlastní myšlenky, city a představy a začneme uvažovat o tom, jak bychom se asi my sami cítili v situaci druhého člověka, a pokusíme se vcítit do jeho situace nejen myšlenkově, ale především citově“ (str. 64).

Moderní psychologie hovoří o emoční inteligenci jako o součásti inteligenčního kvocientu, jejíž rozvinutí je mnohdy pro konkrétní život důležitější a naléhavější a s jejíž pomocí může člověk překonat své úzké hranice a vejít v intimní dialog s druhým člověkem. Právě tato možnost překonat hrozivou hranici existenciální osamělosti a bezradnosti současného člověka se zdá nejučinnější formou pomoci a skutečnou empatií, službou, kterou může prokázat člověk člověku.

Dalším aspektem nezbytným pro účinné naslouchání je ticho - dnešní lidé už často ticho neznají, doma často „podbarvuje“ prostředí rádio, mnoho studentů se učí za zvuků hudby. Ale „ticho léčí“ a je třeba si to uvědomit. To platí také v terapeutickém rozhovoru.

Nejedná se o ticho vnější, i když ani ono není zanedbatelné, ale ticho vnitřní, pokoj srdce. Ticho je kořením rozhovoru, okamžikem, kdy v nastalém ztišení vychutnáváme skutečnost řečeného a vyslechnutého, okamžikem, kdy slova se proměňují v hloubku, která jediná dovede hojit a uzdravovat rány způsobené necitlivými zásahy do křehkého lidského nitra.

Toto konejšivé ticho je ideálním médiem rozhovoru.

Křivohlavý však upozorňuje na další možné odstíny ticha, např. ticho šoku, ticho hledající cestu ze svízelné situace, rozpačité ticho, hovoří o tichu před bouří i o podpurném tichu (str. 21), můžeme vzpomenout na ticho jiskřícím faux pas nebo ticho pokojné radosti.

Autor-terapeut se dále věnuje faktu neverbální komunikace - jakkoli se na první letný pohled může zdát zbytečné o ní hovořit, zůstává faktem, že tvoří 90 % (jiní autoři hovoří o 70 %) naší veškeré komunikace a je v ní zářímováno veškeré naše bytí ve světě. Měli bychom si být vědomi, že mimika obličeje, gestika rukou, držení a postoj těla výmluvně charakterizuje osobnost, která komunikuje. Z těchto indicií se můžeme pokusit o odhalení toho, zda se jedná o introverta, či extroverta (introvertovy tělesné projevy jsou velmi sporné), zdravotního a psychického stavu (rozrušený a neurotický člověk má velmi neuspořádaný projev, osoba v depresi naopak působí velmi sklíčeně a utlumeně).

I řeč skrývá neverbální znaky, jimiž hovořící vyjadřuje to, co není možno (anebo není zamýšleno) vyjádřit slovy. Křivohlavý hovoří o „svrchních tónech řeči“ (str. 26), které pomáhají utvořit si mozaiku. V řeči můžeme vnímat:

Hlasitost - je ambivalentní, tichý až ušlápnutý člověk může hovořit velmi potichu a autoritativní sebejistá osoba oproti tomu hlasitě, ale projevy mohou být i opačné. Pozornost si lze vynutit i velmi tichou řečí.

Důraz - důraz na jednotlivé slovo znamená osobní zainteresovanost hovořícího a monotónnost v řeči může znamenat nezájem, ale i naznačovat osobnost s flegmatickými rysy.

Rychlost řeči – rychlou řečí se projevuje cholerik, ale i emotivně velmi nabitá osoba. Člověk nesmělý nebo ten, který nemá jasno v tom, co chce říci, obvykle hovoří pomaleji.

Pomlky – hovořícímu dávají čas k orientaci a formulování myšlenek.

Intonace – člověk zaujatý a mající snahu zaujmout se snaží o barvitou intonaci, naopak přehnaná intonace může naznačovat, že hovořící má hysterické rysy.

Časté používání citoslovcí – naznačuje neobratnost komunikujícího a jeho nejistotu v řeči.

Tyto drobné postřehy mohou umožnit lépe „vstoupit do chuti“ člověka, s nímž má jeho partner rozhovoru vstoupit do komunikace (str. 26). „Naslouchání řeči je určitý druh slovní hry, v nichž se cvičíme od malička.“ (B. Gudter, str. 23.) Pouze 10 % naší komunikace tvoří verbální komunikace, tedy citoslovce, slova a věty. Těchto 10 % je však významných a jsou lidé, kteří neváží pečlivě každé slovo před jeho vyřčením. Slova mohou být šipy, které bolestně zraňují na místech, která se pak velmi obtížně hojí. Některé rány způsobené nešetrným zacházením s darem, který odlišuje člověka od ostatních živočichů, mohou zůstat citlivé celý život.

Nezbytnost hermeneutického citění – každého člověka podstatně ovlivňuje prostředí, ze kterého pochází a ve kterém se naučil vnímat a interpretovat významy jednotlivých sdělení, neboli ze kterého přejal hermeneutický klíč. (Hermés je v řecké mytologii poslem bohů a lidmi, předává jejich sdělení tak, aby obě strany pochopily.) Mezi jiným je nutno rozlišit formální a neformální rozhovor, podle toho bude závislá i jejich forma.

Formální rozhovor – je vhodné zabývat se prostředím, ve kterém se rozhovor

uskuteční. Není nutné zvýrazňovat autoritu odlišnou židli, dvě neformální křesílka mohou vydat zázrak. Pokud možno, je vhodné předem stanovit dobu trvání rozhovoru, aby obě strany měly možnost předem si vytvořit přibližnou strukturu. Rozhovor, ve kterém nejsou explicitně stanoveny hranice, se rozměňuje. Krátce vymezená doba pro rozhovor mobilizuje síly k tomu, aby podstatné bylo vysloveno.

Neformální rozhovor – hranice a prostředí neformálního rozhovoru nemusí být striktně stanoveny, přesto je třeba mít na paměti, jak jej velmi ovlivňuje zvolené prostředí a že je i vhodné předem stanovit dobu trvání setkání, aby ani jedna strana neměla případný pocit ukřivdění a nenaplněnosti z domluveného rozhovoru.

Naslouchání a psychoterapie – tempo životního stylu dnešní doby rapidně převýšilo možnosti a schopnosti lidského ducha, od počátku tohoto století můžeme sledovat markantní nárůst poptávky po psychoanalýze a od poloviny století především v USA po psychoterapii. Je normální, chodí-li člověk stejně jako k zubaři či k domácímu lékaři na občasnou prohlídku, aby chodil i na sezení s psychoterapeutem.

Touha po přesahu, transcenci, naplnění a klidném spočinutí zůstává, ba dokonce s rozpadem tradiční společnosti a tradičních vztahů a vazeb je vystupňována až křečovitě a snahy o její utišení a sebeaplňování nás obklopují na každém kroku. V touze se sdílet, v níž je otevřením se jednoho druhému nalezena sebeidentita člověka, nesměle přichází na světlo světa pravá osoba. V touze se sdílet může člověk objevit pravou hodnotu svobody a lásky. O tom všem hovoří útešná, přitom útlá knížka Jara Krivohlavého.

Stanislava Ševčíková

Fond ohrožených dětí, Na Poříčí 6, 110 00 Praha 1
tel.: 224 221 137, 224 236 655, e-mail: fodeti@volny.cz

Středisko náhradní rodinné péče, Jelení 91, 118 00 Praha 1
tel.: 233 356 701, tel./fax: 233 355 309, www.rodina.cz/snrp

Sdružení pěstounských rodin, Anenská 10602 00 Brno tel.: 543 249 142,
fax: 543 331 718 e-mail: pestouni@telecom.cz <http://www.pestouni.cz/>

Poradna pro rodinu, manželství a dítě, Koliště 17, 602 00 Brno, tel.: 542 164 582

Nadace Terezy Maxové

Na Florenci 19, 110 00 Praha 1,, tel.: 221 733 247, fax: 224 812 689, e-mail:

Naděje, občanské sdružení

Varšavská 37, 120 00 Praha 2, tel.: 222 521 110, fax: 222 521 115, e-mail:

Vybrala Petra Zoubková

Časopis Sociální práce / Sociálna práca

Ceny inzerce

2. nebo 3.strana obálky (2 barvy) 170 x 270 mm:	15 000,-
4.strana obálky (2 barvy) 170 x 270 mm:	18 000,-
Formát 170 x 270 mm: vnitřní strana (2 barvy):	10 000,-
Formát 170 x 135 mm: vnitřní strana:	7 000,-
Formát 85 x 130 mm: vnitřní strana:	6 500,-
Formát 85 x 65 mm: vnitřní strana:	5 000,-
Řádková inzerce	60 Kč za řádku

Můžes

NOVINY o šanci a důstojnosti pro každého

Noviny pro všechny skupiny handicapovaných, jejich rodiny, zdravotníky, sociální pracovníky. Poradenství, servis, rozhovory, příběhy, nové způsoby léčby, široká škála názorů, inzerce. Periodicita dvouměsíční. Roční předplatné činí 120 Kč.

Z třetího čísla:

- Stáří a doprava
- Labyrint světa zdravotně postižených
- Jak si zajistit osobního asistenta
- O přivýdělku k invalidnímu důchodu
- Věk důvodem k diskriminaci
- Kdy se rozhoupou legislativci
- Projekt Leonardo dává šanci neslyšícím
- Abilympionici do Pardubic
- Červenobílé dny hluchoslepých

Navštivte naše internetové stránky: **www.muzes.cz**

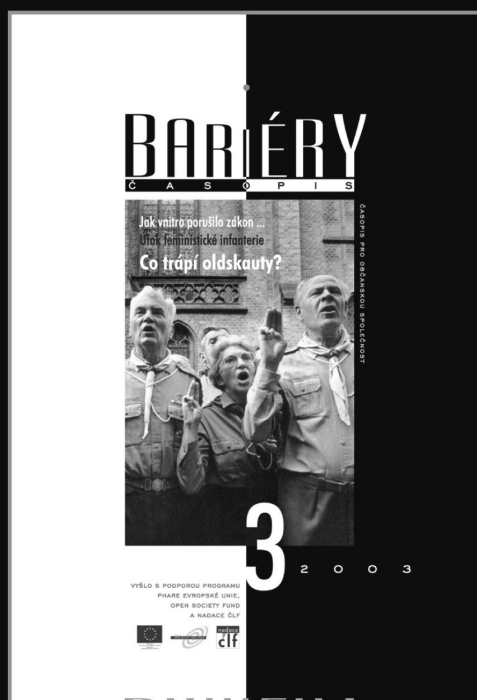
Zasílání novin si můžete objednat:

na formuláři internetové stránky www.muzes.cz • **telefonicky** 541 245 126, 541 235 220, 608 832 183 • **poštou** Můžeš, Nerudova 7, 602 00 Brno • **e-mailem** muzes@atlas.cz

NA POŽÁDÁNÍ ZAŠLEME UKÁZKOVÉ ČÍSLO ZDARMA

BARIÉRY

Č A S O P I S



Časopis pro občanskou společnost.

Informace nejen pro neziskové organizace. V publicistické části nekonvenční pohledy na českou současnost, zahraniční události, problémy politické a sociální. Čtvrtletník. Cena jednoho výtisku v knihkupectvích 40 Kč. Roční předplatné činí 150 Kč.

Z třetího čísla:

Kdy se občanská společnost chopí moci?
 Jak Ministerstvo vnitro porušilo zákon
 Budeme Evropany?
 Srbsko půl napůl
 Mecenáši v době byznysu
 Útok feministické infanterie
 Co slavíme 1. máje?
 Bush pomazaný a vyvolený
 Kdo je rychlejší, právo nebo podvod?

Navštivte naše internetové stránky:

www.bariery.cz

Zasílání časopisu si můžete objednat:

na formuláři internetové stránky www.bariery.cz • **telefonicky**
 541 245 126, 541 235 220, 608 832 183 • **poštou** Bariéry, Nerudova 7,
 602 00 Brno • **e-mailem** bariery@atlas.cz

NA POŽÁDÁNÍ ZAŠLEME UKÁZKOVÉ ČÍSLO ZDARMA

Objednávka předplatného

Adresa redakce:

Časopis Sociální práce / Sociálna práca

ASVSP, Gorkého 7, 602 00 Brno, tel: 541 615 220 IČO: 49465619

Jméno a adresa objednavatele (PSC)

telefonní číslo:

variabilní symbol (doplní redakce):

IČO, DIČ objednavatele:

číslo účtu / kód banky:

Závazně objednávám předplatné časopisu Sociální práce / Sociálna práca na rok:

Počet výtisků od jednoho čísla:

Prosím o zaslání minulých čísel:

Druh předplatného (vybrané zakřížkujte):

studentské

4 x 59 Kč za rok 2003: celkem 236 Kč

občanské

4 x 89 Kč za rok 2003: celkem 356 Kč

pro organizace

4 x 189 Kč za rok 2003: celkem 756 Kč

Platbu provedu: složenkou převodem z účtu (vybrané zakřížkujte).
na číslo účtu: 777630001/2400

Studenty žádáme o doložení studia (např. potvrzení o studiu, kopie ISIC - oboustranně)

