

sp

sociální práce sociálna práca

nabízíme spojení teorie s praxí
ponúkame spojenie teórie s praxou



Posuzování v sociální práci

6

2018

ročník 18

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

Sociální práce / Sociálna práca

Czech and Slovak Social Work

Recenzovaný odborný časopis

Šéfredaktor / Editor-in-chief:

Libor Musil, Masaryk University, Czech Republic

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

Brian Littlechild, University of Hertfordshire, United Kingdom

Eva Mydlikova, Trnava University in Trnava, Slovakia

Redakční rada / Editorial Board

Balogova Beata, University of Presov, Slovakia

Barretta-Herman Angeline, University of St. Thomas, Minnesota, USA

Erath Peter, Catholic University of Eichstätt, Germany

Ewijk Hans Van, University for Humanistic Studies, Nederland

Gojova Alice, University of Ostrava, Czech Republic

Gulczynska Anita, University of Lodz, Poland

Hämäläinen Juha, University of Eastern Finland, Kuopio, Finland

Chytil Oldrich, University of Ostrava, Czech Republic

Jovelin Emmanuel, Catholic University of Lille, France

Keller Jan, University of Ostrava, Czech Republic

Klusacek Jan, Evangelical Theological Seminary College, Czech Republic

Kristan Alois, Jabok College, Czech Republic

Matulayova Tatiana, Palacky University, Czech Republic

Mills Karen, University of Hertfordshire, United Kingdom

Metteri Anna, University of Tampere, Finland

Montgomery Arlene, University of Texas at Austin, USA

Novosad Libor, Palacky University, Czech Republic

Payne Malcolm, Manchester Metropolitan University, United Kingdom

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

Rusnakova Marketa, Catholic University in Ruzomberok, Slovakia

Semigina Tetyana, Academy of Labour, Social Relations and Tourism, Kyiv, Ukraine

Schavel Milan, St Elizabeth University in Bratislava, Slovakia

Sookraj Dixon, University of British Columbia, Okanagan, Canada

Sykorova Dana, Palacky Univerzity Olomouc, Czech Republic

Balaz Roman, Masaryk University, Czech Republic

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

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

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

Číslo vyšlo 31. prosince 2018 / This issue was published on 31st December 2018

Editorka čísla / Issue Editor:

Eva Mydlikova, Trnava University in Trnava, Slovakia

Vydává / Published by:

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

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

Korektura / Proofreading: Vilem Kmunicek

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

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

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

Editorial

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

Stati

Pavel Navrátil: Epistemické diskursy „vysvětlení“ a „porozumění“ v modelech posouzení životní situace	5
Roman Baláž: Komplexní posouzení: Spojení studia sociálních deviací se sociální prací	26
Radka Janebová: Posedlost sociální práce managementem rizik a rezignace na potřeby	39
Eva Mydlíková: Diagnostikovanie versus posudzovanie v sociálnej práci	57
Jitka Navrátilová: Využití capability přístupu při posouzení dětského well-beingu	65
Kateřina Glumbíková, Soňa Vávrová, Dana Nedělníková: Optiky posuzování v agendě sociálně-právní ochrany dětí	78
Lucia Tóthová, Tatiana Žiaková, Eva Žiaková: Životná situácia rodiny s onkologicky chorým členom	89
Michaela Vaško: Role sociálních pracovníků z hlediska přístupů rodičů k léčbě enurézy dětí	105
Zdeňka Adamčíková, Jana Bernoldová, Iva Strnadová: Formální podpora rodičů s mentálním postižením pohledem sociálních pracovníků	123
Recenze	
D. Šlosár, V. Lichner, M. Halachová, T. Žiaková, Z. Šoltésová, J. Šimko: Teórie sociálnej práce a vybrané klientske skupiny. (Františka Petriková)	143
Online prakticko-publicistická část časopisu	146
Naše poslání a cíle	147
Zaměření příštího čísla	148

Editorial

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

Articles

Pavel Navratil: Epistemic Discourses of “explanation” and “understanding” in Assessment Models	5
Roman Balaz: A Comprehensive Assessment: A Link between the Social Deviance Study and Social Work	26
Radka Janebova: The Obsession of Social Work with Risk Management and Resignation to Needs	39
Eva Mydlikova: Diagnosis vs. Assessment in Social Work	57
Jitka Navratilova: Using Capability Approach in Child Well-being Assessment	65
Katerina Glumbikova, Sona Vavrova, Dana Nedelnikova: Assessment Perspectives in the Social and Legal Protection of Children	78
Lucia Tothova, Tatiana Ziakova, Eva Ziakova: Life Situation of a Family with an Oncologically-afflicted Member	89
Michaela Vasko: The Role of Social Workers in Regards to Parents’ Attitudes to the Treatment of Child Enuresis	105
Zdenka Adamcikova, Jana Bernoldova, Iva Strnadova: Formal Support of Parents with Intellectual/Mental Disabilities as Perceived by Social Workers	123

Book Reviews

Book Reviews	143
--------------------	-----

Online Practical-Journalistic Part of the Journal	146
---	-----

Our Mission	147
-------------------	-----

Next Issue Focus	148
------------------------	-----

Editorial

Vážené čitateľky a čitatelia,

už v anotácii predchádzajúceho čísla som avizovala snahu o vytvorenie mentálneho priestoru na odbornú diskusiu na tému posudzovanie v sociálnej práci. Autorom sme predložili niekoľko námetov na odbornú diskusiu. Ponúkli sme námety na polemiku o tom, či diagnostikovať, alebo posudzovať, koho áno a koho nie, kedy a za akých okolností, čo má byť výsledkom tohto analytického procesu a komu by mal byť užitočný. Reagovalo niekoľko skvelých autorov, ktorí na stránkach tohto čísla predkladajú svoje analýzy a dedukcie, prezentujú tu výsledky svojich výskumov.

Pavel Navrátil v úvodnom príspevku pod názvom *Epistemické diskursy „vysvetlenia“ a „porozumenia“ v modeloch posúdenia životnej situácie* analyzuje hlavné modely posúdenia životnej situácie, vychádzajúce z dvoch kľúčových epistemických diskurzov: „vysvetlenia“ a „porozumenia“. Tieto dva kľúčové koncepty tvoria teoretický základ k posúdeniu životnej situácie, a to prostredníctvom analýzy šiestich modelov posúdenia: diagnostického modelu, modelu posúdenia rizika, modelu rozhodovania, kritického modelu, byrokratického a participatívneho modelu. Autor tak prispieva k rozvoju poznatkov sociálnej práce ako aplikovanej vednej disciplíny.

Autor druhého príspevku, Roman Baláž, vo svojom článku *Komplexní posouzení: Spojení studia sociálních deviací se sociální prací* hľadá spôsob využitia komplexného posúdenia ako spojovacieho článku výučby sociálnych deviácií na školách s odbornou praxou. Teoretickým východiskom autora je ekologické poňatie sociálnej práce a koncept komplexného posúdenia, založeného na indukcii a dedukcii.

Posedlost sociální práce managementem rizik a rezignace na potřeby je názov článku autorky Radky Janebovej. Autorka tu vychádza z teórie rizikovej spoločnosti Ulricha Becka a kritiky neoliberalizmu Davida Harveyho a Loica

Wacquanta. Snaží sa zistiť, kde až siaha prameň posadnutosti sociálnej práce rizikami. Autorčina úvaha, postavená na obsahovej analýze odborných textov, vedie k dôrazu na tie riziká, ktoré môžu byť prekážkou v emancipačnom procese ľudí, alebo inak povedané, nástrojom na opresívne prístupy v práci s ľuďmi.

Na predchádzajúcu časť nadväzuje práve moja úvaha *Diagnostikovanie versus posudzovanie*, v ktorej vychádzam zo základných prístupov uchopenia objektu posudzovania životnej situácie jedinca: objektivismu, konštruktivismu,

Pohodové Vánoce...



...a
dobrý rok
2019

ekosociálneho a systémového prístupu. Výsledkom tejto obsahovej a komparatívnej analýzy odbornej literatúry, v konfrontácii s výstupmi niektorých výskumov, sú dedukcie o významnosti oboch analytických procesov a ich vplyvu na analytickú prácu so sociálne rizikovou rodinou.

Teoretická štúdia Jitky Navrátilovej *Využití capability přístupu při posouzení dětského well-beingu* má za cieľ priniesť implikácie pre posúdenie problematickeho pojmu detského blaha, well-beingu a jeho predchodcu well-becomingu. Úvahy autorky vedú od poznatkov o deťoch postmodernej doby až k prístupu capability, ktorý, podľa slov autorky, prináša sociálnym pracovníkom nové podnety pre posúdenie kvality života detí a ich prosperovaniu.

Cieľom príspevku *Optiky posuzování v agendě sociálně-právní ochrany dětí* od autoriek Kateřina Glumbíková, Soňa Vávrová, Dana Nedělníková je popísať idiografickú a nomotetickú optiku na sociálno-právnu ochranu detí.

Inzerce



REMEDIUM
PRAHA

VZDĚLÁVACÍ PROGRAMY

AKTIVIZACE SENIORŮ v praxi sociálních služeb

v rozsahu 24 hodin

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

Kurz se koná 27. – 29. března 2019.

SUPERVIZNÍ VÝCVIK REMEDIUM – PŘÍPADOVÁ SUPERVIZE

v rozsahu 393 hodin

Výcvik pro zkušené pracovníky v pomáhajících profesích. Naučí supervidovat a profesně se rozvíjet.

Výcvik zahájíme 12. června 2019.

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

Autori prezentujú výsledky kvalitatívneho výskumu, ktoré sú triedené v niekoľkých rovinách posudzovania a rozhodovania sociálnych pracovníkov, a to na úrovni: personálnej, interpersonálnej, kontextuálnej a kritickej. Výsledky výskumu prezentujú autori prostredníctvom dvoch uvedených optík a k ich vyváženému využitiu autori svojich čitateľov nabádajú.

Dalšie trio slovenských autoriek Lucia Tóthová, Tatiana Žiaková, Eva Žiaková vychádza vo svojom článku *Životná situácia rodiny s onkologicky chorým členom z konceptu posúdenia životnej situácie jedinca s onkologickým ochorením*, v ktorom sa snaží o identifikáciu potrieb rodiny onkologického pacienta a zachytáva ho aj v procese socioterapie.

Role sociálních pracovníků z hlediska přístupů rodičů k léčbě enurézy dětí je príspevok autorky Michaely Vaško, ktorá hľadá odpovede na otázku, akú rolu zohrávajú sociálni pracovníci v premenlivých prístupoch rodičov k liečbe enurézy detí. Tému do odboru sociálnej práce centruje výber cieľovej skupiny – sociálne dysfunkčných rodín. Výsledky kvalitatívneho výskumu možno využiť v profesionalizácii práce sociálneho pracovníka, pôsobiaceho aj v sociálno-právnej ochrane detí.

Cieľom posledného príspevku trojice autoriek Zdeňky Adamčíkovej, Jany Bernoldovej a Ivy Strnadovej *Formální podpora rodičů s mentálním postižením pohledem sociálních pracovníků* bolo prezentovať výskumné zistenia, týkajúce sa systému formálnej podpory pre rodičov s mentálnym postihnutím a pripravenosť sociálnych pracovníkov s nimi pracovať.

Z množstva článkov, poslaných do redakcie, prešlo recenzným riadením niekoľko z nich, ktoré vám v tomto čísle ponúkame. Množstvo článkov na tému posudzovanie však ostalo rozpracovaných a pevne verím, že obohatia náš časopis aj v nasledujúcich číslach. V deviatich akademických statiach sme mali možnosť čítať, že odborníci dokážu nielen prezentovať svoje vedomosti, ale formulovať aj svoje profesionálne postoje a podporiť ich silnými argumentmi. Tešíme sa na ďalšie príspevky.

*Eva Mydlíková,
editorka čísla*



Epistemické diskursy „vysvětlení“ a „porozumění“ v modelech posouzení životní situace

Epistemic Discourses of “explanation” and “understanding” in Assessment Models

Pavel Navrátil

Doc. PhDr. Pavel Navrátil, Ph.D.,¹ je docentem sociální práce na Katedře sociální politiky a sociální práce Fakulty sociálních studií MU v Brně. Věnuje se zkoumání tvorby a využití poznatků v sociální práci, profesionalizaci sociální práce.

Abstrakt

CÍL: V této studii si kladu za cíl analyzovat hlavní modely posouzení životní situace, které byly formulovány od počátku 20. století, z hlediska dvou klíčových epistemických diskursů „vysvětlení“ a „porozumění“. **TEORETICKÁ VÝCHODISKA:** Otázku povahy sociální práce spojuji s diskusí o oborové epistemologii (Lorenz, 2016). K této diskusi se připojuji prostřednictvím dvou epistemických konceptů „vysvětlení“ a „porozumění“, které využívám pro diskusi o způsobech posouzení životní situace (Lorente-Molina, Luxardo, 2018). **METODY:** Práci předkládám jako teoretickou analýzu. **VÝSLEDKY:** Analyzoval jsem šest modelů posouzení: model diagnostický, model posouzení rizika, model rozhodování, model kritický, byrokratický model a participativní model. V modelu diagnostickém, v modelu posouzení rizik a v modelu rozhodování jsou vyzdvížena objektivizující stanoviska *vysvětlení*, v participativním modelu je akcentováno *rozumějící* stanovisko konstruktivistické, zatímco kritický model stojí někde mezi oběma krajnostmi a v některých aspektech se více blíží k vysvětlující perspektivě, zatímco jinde zaujímá interpretativní hledisko. Specifickým případem je pak model byrokratického posouzení, který sice inklinuje k objektivizační logice diskursu vysvětlení, ale není jeho důslednou aplikací. **IMPLIKACE:** Svoji studii chci přispět k debatě o předpokladech výstavby poznatků v sociální práci jako specifické akademické disciplíně a praktické profesi, jak ji chápe současná definice sociální práce IFSW (2014).

Klíčová slova

epistemologie, sociální práce, modely posouzení, profese, komplexita

Abstract

OBJECTIVES: This study aims to analyse significant assessment models regarding two epistemic discourses of “explanation” and “understanding”. **THEORETICAL BASE:** The question of the nature of social work is related to the discussion on professional epistemology (Lorenz, 2016). This study is joining the debate by utilising epistemic concepts in clarifying the differences among selected assessment models (Lorente-Molina, Luxardo, 2018). **METHODS:** This text

¹ Kontakt: Doc. PhDr. Pavel Navrátil, Ph.D., Katedra sociální politiky a sociální práce, Fakulta sociálních studií, Masarykova univerzita, Joštova 10, 602 00 Brno; 17824@mail.muni.cz



is a theoretical analysis. **OUTCOMES:** The study deals with six models of assessment: the diagnostic model, risk assessment model, decision model, critical model, bureaucratic model and participative model. In the diagnostic, risk assessment and decision models, the objectivist positions are highlighted. The participative model is accented by a constructivist standpoint, whereas the critical model stands somewhere between the two extremes, although in some aspects is closer to the explanatory perspective; elsewhere it occupies the interpretative position. The bureaucratic model is a specific case, which tends to explain the objectivist logic of discourse, although it is not consistently applied. **SOCIAL WORK IMPLICATIONS:** This is contributing to the discussion on the construction of social work knowledge as a specific academic discipline and practical profession, as understood by the current definition of social work as per IFSW (2014).

Keywords

epistemology, social work, assessment models, profession, complexity

ÚVOD

Holland (2004) konstatovala, že sociální pracovníci v posouzení životní situace vychází spíše ze svých hodnot a osobních předpokladů než z faktického zkoumání sociální reality klientů. K podobným závěrům ovšem dospívají i výzkumné studie v ČR a na Slovensku (např. Bjelončíková, 2017; Grundělová, 2018; Janebová, 2018; Skyba, 2017), které upozorňují na důsledky, které z nereflektovaného uplatňování mentálních schémat mohou plynout. Nepovažují přitom za *a priori* problematické, že do sociální práce vstupují osobní hodnoty a přesvědčení, jakkoliv je potřeba je reflektovat a podrobovat systematickému zkoumání (Hubíková, Havlíková, 2017). *Perspektivismus* je konečnou významenou a akceptované epistemické hledisko filosofie sociálních věd. Opravdu vážné ale je, že praktickou sociální práci s klientem neovlivňuje sociální situace, v níž se klient nachází. To neukazuje na perspektivismus sociálních pracovníků, ale jejich *faktickou poznávací slepotu*. Chceme-li ovšem sociálním pracovníkům vrátit zrak, je nezbytné, abychom se k tématu poznávání v sociální práci vrátili a věnovali se mu s náležitou péčí.

Posouzení životní situace klienta je základní profesní způsobilost sociálního pracovníka (Dyke, 2016), přičemž na způsobu jeho provádění závisí kvalita celého výkonu sociální práce. Sociální práce je však pestrá profesí, která vstupuje do komplexní tematiky sociálního života z různých úhlů a stran. V důsledku toho sociální pracovníci provádějí posouzení v řadě odlišných *kontextů* (Ewijk, 2018) a také z *různých důvodů* (Coulshed, Orme, 2006). Kontexty výkonu sociální práce jsou přinejmenším určeny sítí společenských institucí a organizací, v jejichž rámci k výkonu sociální práce dochází, také povahou cílové skupiny, specifickou znalostní a dovednostní výbavou sociálních pracovníků, která je na konkrétních pracovních pozicích potřebná (Baláz, 2012; Svein, Katya Nogales, 2017). Posouzení se v sociální práci vykonává nejenom v různých kontextech, nýbrž také z různých důvodů. Například v situaci, kdy klient poprvé vstupuje do kontaktu s organizací sociálních služeb a má být rozhodnuto, zda a jaké služby mu mají být nabídnuty, jindy se posuzuje riziko, v němž se klient nachází, vyhodnocuje se stupeň závislosti (Navrátil, 2007). Posouzení může být vyvoláno žádostí klienta, ale také může být vyžádáno jinými organizacemi či institucemi (typicky se může jednat o soudy). Posouzení se ovšem realizuje také v různých fázích intervence (časování). Většinou uvažujeme o posouzení situace v souvislosti se zahájením spolupráce s klientem, ale posouzení se například realizuje i v případech, když má být provedeno rozhodnutí o ukončení poskytování služby či ukončení kontaktu. Posouzení se ovšem také realizuje v průběhu intervence, aby mohly být akce sociálního pracovníka korigovány dle aktuálního vývoje klientovy situace (Turney, 2012).

Za těchto okolností je ovšem pravděpodobné, že v souvislosti s touto diverzitou podmínek a charakteristik praxe existují i různé podoby či *modely posouzení*. Předpokládám přitom, že



tyto modely na diverzitu sociální práce reagují nejenom variabilitou svých forem, ale současně předpokládám, že se budou opírat také o rozmanitá *epistemická východiska*. Přestože jsou epistemické předpoklady základním stavebním prvkem jakéhokoli oboru, který usiluje o pevné místo v akademickém prostředí, v sociální práci se problematice konstrukce poznání sociálních pracovníků věnujeme jen velmi málo. Nejde přitom jen o ryze teoretickou otázku, epistemické předpoklady se přímo vztahují ke způsobům sociální praxe a výkonu sociální práce se zásadně týkají (Lorente-Molina, Luxardo, 2018). Domnívám se tedy, že bychom se předpokladům tvorby a využití poznání v sociální práci neměli vyhýbat. V kontextu posouzení životní situace je navíc téma *poznání* a jeho *předpokladů* přímočaře přítomné. V posouzení životní situace jde přece o rozpoznání podstatných charakteristik životní situace, určení východisek intervence a stanovení jejího plánu.

V této studii si kladu za cíl analyzovat hlavní modely posouzení životní situace, které byly formulovány v průběhu minulého století a na začátku druhého tisíciletí, z hlediska dvou klíčových epistemických diskursů „vysvětlení“ a „porozumění“. Práci předkládám jako teoretickou studii, kterou chci přispět k debatě o předpokladech výstavby poznatků v sociální práci jako specifické akademické disciplíně a praktické profesi, jak ji chápe současná definice sociální práce IFSW. Diskursy vysvětlení a porozumění volím proto, že v sociálních vědách patří ke klíčovým poznávacím strategiím, které jsou prezentovány jako krajně odlišné, či dokonce protichůdné. V jistém slova smyslu tyto poznávací strategie ohraničují terén poznávání. Chceme-li tedy uchopit různost modelů posouzení (způsobů poznávání v sociální práci), zdá se, že dichotomické rozlišení vysvětlení a porozumění by mohlo být užitečné.

VYSVĚTLIT, NEBO POROZUMĚT?

Sociální práce je pozoruhodný proces, v němž se odehrává série rozhodnutí, která ovlivňují životy klientů. Proces posouzení se přitom odehrává jako specifická doména sociální práce od prvních okamžiků, kdy sociální pracovník vstoupí s klientem do kontaktu. Sociální pracovník se přitom snaží dospět k závěrům a hodnocením situace člověka co nejdříve, protože se od něj očekává včasná pomoc. Sociální pracovník si přitom klade rozmanité otázky, například: *Kdo je tento člověk? Co chce a co potřebuje? Co mohu pro tohoto člověka udělat? Jak tento člověk zachází se svojí situací? Jaké má tento člověk zdroje?* Existují přitom dva základní epistemologické způsoby, jak na tyto otázky hledat odpověď. Jedná se o *strategie posouzení*, které jsou odlišné v pohledu na většinu základních parametrů tohoto procesu. První z nich můžeme označit jako *objektivizující*, zatímco druhá pak inklinuje k *subjektivitě a interpretaci*.

Barker (2013) vymezuje posouzení jako úkon, ve kterém se sociální pracovník snaží pochopit charakter, příčinu, vývoj a případně prognózu problému. Předpokládá přitom, že za tímto účelem jsou analyticky vyhodnocovány charakteristiky osoby i situace, které s problémem mohou souviset. Jeho pohled je blíže k objektivizující perspektivě, jejímž cílem je uchopení klientovy situace jako objektivního souboru faktů, které lze popsat a vysvětlit. Na základě pochopení příčiny problému je pak možno vyprojektovat efektivní intervenci. Vedle takového pojetí ovšem v sociální práci existuje jiná představa o posouzení, podle které je cílem procesu posouzení spíše hloubkové porozumění životní situaci klienta, které má napomoci nalézt a konsenzuálně odsouhlasit oblasti potenciálních životních změn (Milner, O'Byrne, 2004). Sociální pracovník uvažující v tomto diskursu bude o různých aspektech problému a životní situace klienta přemýšlet jako o možných interpretacích, bude usilovat o shromáždění různých pohledů a bude spíše usilovat o dohodu se zúčastněnými aktéry o takovém pohledu na situaci, který se bude zdát přinášet maximum užítku. V souvislosti s těmito dvěma přístupy lze pak odlišit *diskurs vysvětlení*, který je často vnímán spíše jako pojem přírodních věd, než zcela adekvátní pro sociální kontext, v němž operuje sociální práce, a *diskurs porozumění*, který často koncept vysvětlení v sociální práci nahrazuje. Tato dvě krajní diskursivní hlediska nejsou pochopitelně vyčerpávajícím popisem všech možných diskursivních strategií, které



se při argumentaci o způsobu pojetí procesu objevují (viz tabulka 1). Jsou však z jistého hlediska zásadní a nějakým způsobem vstupují do všech debat o přístupu k posouzení životní situace. Proto je uvádím zde v úvodu, abychom obě krajní polohy mohli zřetelně odlišovat u všech modelů posouzení.

Tabulka 1: Diskursy vysvětlení a porozumění v posouzení

Charakteristiky	Diskurs vysvětlení	Diskurs porozumění
Diskursivní původ	Přírodní vědy	Sociální vědy
Epocha	Modernita	Postmodernita
Povaha sociální reality	Objektivní (sociální fakta)	Konstruovaná (sociální konstrukty)
Cíl poznání	Tvorba formální teorie	Hlubkové porozumění jednotlivostem
Kategorie poznání	Příčina	Význam
Přístup k praxi	Vypracování a uplatnění jednoho „správného“ modelu o tom, jak se věci dějí a jak mají být ovlivněny	Hledání různých perspektiv, výkladů i cest řešení
Účel reflektování/reflexe	Technicky pochopit a zlepšit praxi	Kultivace osobnosti, rozšiřování vědomí vlastního vlivu na probíhající procesy
Časování	Před zahájením práce s klientem	V průběhu práce s klientem
Způsob argumentace praktických kroků	Zdůvodnění postupu výzkumem a teorií (objektivizovanou evidencí), zlatým standardem v oboru	Zdůvodnění postupu konsenzem, nejlepším možným výsledkem, tradicí, kulturně založeným výkladem a zkušeností

Zdroj: vlastní zpracování

Otázka, zda je sociální práce spíše objektivizovanou vědou, nebo (jen) intuitivním porozuměním, je centrální nejen pro pojetí profesní identity (Schön, 1983), ale i pro diskusi o pojetí procesu posouzení. Spor o povahu sociální práce je v literatuře o sociální práci dobře zmapován (Levícká, 2002; Lorenz, 2016; Munro, 2002; Reamer, 1993; Richmond, 1899; Richmond, 1917; Thyer, Pignotti, 2015). Je přítomná v rané literatuře sociální práce a proniká až do současné debaty o sociální práci založené na důkazech (Webb, 2001; Webb, 2002; Webb, 2017) a o identitě sociální práce (Otava, 2016). Do značné míry je tato otázka paralelní s otázkou po pojetí oborové epistemologie a argumentace v obou diskusích mají podobnou logiku. Obhájci objektivity zdůrazňují vědeckou povahu sociální práce, zatímco stoupenci subjektivity a interpretace mají blíže k argumentaci obhájců sociální práce jako umění.

Sociální práce je jedněmi nahlížena jako „*umění*“, protože vyžaduje velikou škálu osobních předpokladů a talentů, které se rozvíjejí praxí v oboru. Parker (2017) pak uvádí, že v kontextu tohoto přístupu k sociální práci nemůže být posouzení striktně a vyčerpávajícím způsobem definováno. Vzhledem k jeho intuitivní povaze nemůže být omezováno na předem vypracované dotazníky a kontrolními seznamy. Posouzení je v takovém pojetí daleko více závislé na osobní schopnosti improvizace, která se získává a rozvíjí především praxí a osobní zkušeností. Parker (2017) současně upozorňuje na problematickou stránku posouzení chápaného jako umění. Jde o to, že do značné míry ponechává posuzované na pospas kvalitám příslušného sociálního pracovníka, jeho specifickému přístupu a předpokladům. Takové posouzení podle něj neposkytuje systematický přístup k procesu a jeho kvalita vysoce koreluje s osobností sociálního pracovníka či specifickostí týmu, který posouzení provádí.

Sociální práce je ovšem také „*vědou*“, neboť disponuje a dále vytváří teorie vysvětlující vznik a řešení individuálních, skupinových a komunitních problémů (Navrátilová, Navrátil, 2016).



Ve vědeckém pojetí je posouzení přesným měřením a může být vykonáno postupnými kroky popsány v metodice sociální práce. Obdobných výsledků by měl dosáhnout každý posuzující. Na základě vědecky provedeného posouzení může být navržen standardně očekávaný postup intervence. Parker (2017) komentuje, že tento model tíhne k redukci složitosti životních situací na průměrný standard a nedovoluje zachytit diverzitu rozmanitých životních okolností, zařízení sociálních služeb, kultur a interpretací.

Kazuistika

Pan Jan (21 let) kontaktuje organizaci, která se věnuje práci s osobami s duševním onemocněním. Nějakou dobu se totiž cítí v depresi, je bez zájmu a neschopen dobře zvládat svoji práci. Zatím si toho v práci nikdo nevšiml, ale Jan má obavu z budoucnosti. Kontaktní pracovník se rozhodl, že na základě požadavku pana Jana provede posouzení jeho životní situace a následně zvolí další postup.

Scénář 1: Sociální pracovník – umělec

Petr je sociální pracovník, který inklinuje k chápání sociální práce jako umění. Hovoří s Janem o jeho situaci za pomoci otevřených otázek, které plynou z rozhovoru. Na základě tohoto rozhovoru a na základě svých předchozích zkušeností usoudí, že Jan má sice zvladatelné obtíže, ale že mu prospěje, pokud mu tým nabídne svoje služby. Pan Jan v průběhu rozhovoru také dává zřetelně najevo, že by možnost využít služby organizace velmi přivítal. Petr také zvažuje, že depresivní ladění by mohlo panu Janovi způsobit v budoucnu vážné obtíže, kterým je nyní možno vhodnou intervencí předejít.

Scénář 2: Sociální pracovník – vědec

Jana preferuje systematický vědecký přístup k posouzení. Její posouzení bere do úvahy rozsáhlou kategorii rizik a ohrožení, která byla validizována na skupině depresivních osob. Petr v průběhu diagnostického procesu vyplní na počítači celou řadu dotazníků a zodpoví mnoho ne zcela jemu příjemných otázek. Výsledek posouzení, který má charakter číselného skóre, ukazuje, že se pan Jan umístil pod prahem vážného rizika, které by mu zajistilo přístup ke službám organizace. Jana proto Honzovi sděluje, aby se obrátil na jinou organizaci, která se věnuje prevenci depresivních onemocnění. Pan Jan by sice rád využil střediska, na které se obrátil, ale dle sociální pracovnice je to vyloučeno.

Zdroj: vlastní zpracování

Oba přístupy k sociální práci, tj. jako k vědě (vysvětlení) a k umění (porozumění), nabízí celou řadu podnětných úvah o potřebných kvalitách sociálních pracovníků a jejich práce. Osobní předpoklady sociálního pracovníka, jeho talent, tvořivost se zdají být těžko postradatelným základem (podobně jako vloha k umění). Bez vzdělání a kultivace talentu však sociální pracovník nevystačí. Dnešní komplikované společenské poměry vyžadují odbornou přípravu nejvyšší kvality. Nejde jen o prosté vědomosti, jde o schopnost pracovat s informacemi a tvořivé uplatňování osvojených dovedností. V následujícím příkladu ilustruji aplikaci obou zmíněných představ o povaze sociální práce. Domnívám se tedy, že specifikum přístupu k posouzení v sociální práci je právě v tom, že bude schopno využít oba póly pohledů. Sociální pracovník musí být schopen životní situaci porozumět i vysvětlit. Musí být schopen například vysvětlit, jaká má závislost na alkoholu stadia a čím je která fáze charakteristická, ale musí být i současně schopen porozumět specifickým životním strastí člověka, který se se svojí závislostí na sociálního pracovníka v důvěře obrátil.

V následující části se budu věnovat analýze hlavních modelů posouzení, které jsou řadou autorů považovány za reprezentativní (Holland, 2004; Milner et al., 2015; Navrátil, 2014; Parker, 2017). V jejich jádru lze obvykle nalézt důraz na *objektivitu* (vysvětlení), či *subjektivitu* (porozumění), ale často jsou charakteristické snahou i obě polohy propojit, vzájemně sblížit. Konfiguraci charakteristik obou diskursů v modelech posouzení budu prezentovat textem i graficky.



DIAGNOSTICKÝ MODEL (KDE SE STALA CHYBA?)

Diagnostický model posouzení životní situace má v rámci sociální práce svůj původ v díle Mary Richmond na počátku dvacátého století (1917). Mary Richmond se pokusila vypracovat diagnostický model, který měl pomoci ukotvit případovou sociální práci jako systematickou vědeckou metodu, cílem bylo mimo jiné etablovat sociální práci vedle medicíny, psychiatrie jako jednu ze vznikajících *velkých profesí* (Lovelock et al., 2016). Proces posouzení chápala poměrně rigorózně (str. 51): „*V sociální diagnóze se snažíme dosáhnout co nej přesnější definice sociální situace a osobnosti daného klienta. Proces se zahájí šetřením či shromažďováním důkazů, následuje kritické testování a porovnání důkazů a nakonec se přistupuje k interpretaci a definici sociálních obtíží*“ (vlastní překlad).

Diagnostický diskurs v sociální práci byl výrazně podporován paralelními procesy, které se odehrávaly v medicíně a psychiatrii, kde se významné úsilí orientovalo na vypracování Diagnostického a statistického manuálu (DSM). Také vlivem psychodynamického myšlení pak bylo diagnostické pojetí posuzování v USA silné ještě v letech sedmdesátých. Sociální případová práce pak v intencích freudiánské koncepce zdůrazňovala roli diagnózy při řešení problému, které pak mohlo mít formu psychoterapie či nabídky sociálních služeb. Z této doby jsou významné zejména práce Perlman (1957) a Hollis (1964), které kladly důraz na potřebu řádné diagnózy klientova problému, od níž se pak odvíjí plán sociální intervence.

V případové sociální práci se zdůrazňovala potřeba diagnostiky, která měla být zacílena nejenom na jednotlivce, ale do diagnózy měla být zahrnuta i rodina a její problémy. Do české sociální práce zavedla termín sociální diagnóza Marie Krakešová-Došková (1946). Její práce byly nejenom srovnatelné s nejvýraznějšími osobnostmi v zahraničí, ale ve způsobu uvažování o uplatnění sociálně výchovné práce byla její práce zcela pionýrská (Krakešová, 1973a; Krakešová, 1973b). Ačkoliv svoje pojetí sociální práce rozpracovávala od let čtyřicátých, výsledky své práce mohla publikovat v důsledku politické situace až v letech sedmdesátých.

Diagnostický trend více méně nerušeně pokračoval až do 70. let (Řezníček, 1994). V průběhu let šedesátých se například jako specifické diagnostické téma objevilo téma týraných a zneužívaných dětí. Lékař Henry Kempe a jeho kolegové (1962) přišli s termínem „syndrom týraného dítěte“. Zneužívání dítěte bylo těmito lékaři chápáno jako syndrom, nemoc s příčinami, které vyžadují diagnózu a léčení. Přestože se v případové sociální práci začínají objevovat různé představy o podobě posouzení životní situace klienta, do 60. let o jeho „správnosti“ nebyly v sociální práci vyslovovány výrazné pochybnosti. Od 70. let čelí diagnostický diskurs výrazné kritice z pozic kriticky orientovaných autorů (Adams et al., 2009; Fook, 2002; Janebová, Truhlářová, 2017), kteří upozorňují na potenciální hrozbu patologizace klienta, zneužití moci a nedostatečné schopnosti vnímat a řešit širší sociální souvislosti klientových problémů.

Z hlediska diskursivní povahy je diagnostické myšlení krystalickým vyjádřením objektivistického pohledu modernity, její víry v korespondenční teorii pravdy a realistickou ontologii. Diagnostický diskurs je zřetelně situován v logice přírodních věd, snaží se analyzovat životní situaci (ale často osobnost klienta) s důrazem na objektivitu a neutralitu poznávajícího. Cílem diagnostického vyhodnocení je ustanovit teorii problému, který je následně možno řešit formálně popsaným standardním postupem (tabulka 2).



Tabulka 2: Diagnostický model z hlediska vysvětlení a porozumění v posouzení

Charakteristiky	Diskurs vysvětlení	Těžiště	Diskurs porozumění
Diskursivní původ	Přírodní vědy	(*)****	Sociální vědy
Povaha sociální reality	Objektivní (sociální fakta)	(*)****	Konstruovaná (sociální konstrukty)
Cíl poznání	Tvorba objektivní teorie	(*)****	Hlubkové porozumění jednotlivostem
Epocha	Modernita	(*)****	Postmodernita
Kategorie poznání	Příčina	(*)****	Význam
Účel reflektování/reflexe	Technicky pochopit a zlepšit praxi	(*)****	Kultivace osobnosti, rozšiřování vědomí vlastního vlivu na probíhající procesy
Přístup k praxi	Vypracování a uplatnění jednoho „správného“ modelu o tom, jak se věci dějí a jak mají být ovlivněny	(*)****	Hledání různých perspektiv, výkladů i cest řešení
Časování	Při zahájení práce s klientem	(*)****	V průběhu práce s klientem
Způsob argumentace praktických kroků	Zdůvodnění postupu výzkumem a teorií (objektivizovanou evidencí), zlatým standardem v oboru	(*)****	Zdůvodnění postupu konsenzem, nejlepším možným výsledkem, tradicí, kulturně založeným výkladem a zkušeností

Zdroj: vlastní zpracování

Diagnostické myšlení se dnes uplatňuje zejména v těch oblastech sociální práce, které se uskutečňují v těsné blízkosti disciplín, pro které je užívání diagnózy základním stavebním kamenem profesního postupu, typicky psychiatrie, medicíny, speciální pedagogiky. Je ovšem využíváno i tam, kde je třeba rychle posoudit vážná rizika, například v sociálně-právní ochraně dětí (Hyun, Adams, 2016; Turner, 2005). Přesto jsou termíny diagnóza, diagnostika v evropské sociální práci považovány spíše za kontroverzní a jsou nahrazovány obecnějším termínem posouzení životní situace (Navrátil, Janebová, 2010).

MODEL HODNOCENÍ RIZIKA (KDY SE TO POKAŽÍ?)

V 70. letech se v návaznosti na diagnostický proud začínají rozvíjet *prediktivní diskursy*. S rostoucí úspěšností vědy v jiných oborech predikovat budoucí jevy vzrůstá zájem o nalezení prediktivních faktorů rizikových situací i v sociální práci. Schopnost predikovat se považovala za znak plnohodnotné profese, která je vystavěna na vědeckém základě (Schön, 1983), bylo tedy logické, že také v sociální práci vznikla celá řada systémů hodnocení rizik.

Zvláště výrazné bylo úsilí v oblasti ochrany dětí (Garbarino, 1976; Garbarino, Gilliam, 1980). Výzkumníci se snažili identifikovat rizikové faktory, které by umožnily včas odhalit rizikové rodiny ještě před tím, než nastane nebezpečná situace. Diskursivní charakteristiky posouzení rizika se nemohou významně lišit od diskursu diagnostického. Jeho původ je podobně zakořeněn v přírodních a technických vědách. Riziko je pochopitelně předpověditelné jen za předpokladu, že s fakty operujeme jako s objektivními entitami a na základě jejich kauzálních vztahů jsme schopni generovat teorii vzniku rizika. V předpovědi rizikové situace hraje tedy roli vysvětlení, v němž operujeme s poznáním příčin a jejich následků.

Tabulka 3: Model hodnocení rizika z hlediska vysvětlení a porozumění v posouzení

Charakteristiky	Diskurs vysvětlení	Těžiště	Diskurs porozumění
Diskursivní původ	Přírodní vědy	(*)****	Sociální vědy
Epocha	Modernita	(*)****	Postmodernita
Povaha sociální reality	Objektivní (sociální fakta)	(*)****	Konstruovaná (sociální konstrukty)
Cíl poznání	Tvorba objektivní teorie	(*)****	Hlubkové porozumění jednotlivostem
Kategorie poznání	Příčina	(*)****	Význam
Účel reflektování/reflexe	Technicky pochopit a zlepšit praxi	(*)****	Kultivace osobnosti, rozšiřování vědomí vlastního vlivu na probíhající procesy
Přístup k praxi	Vypracování a uplatnění jednoho „správného“ modelu o tom, jak se věci dějí a jak mají být ovlivněny	(*)****	Hledání různých perspektiv, výkladů i cest řešení
Časování	Před uskutečněním práce s klientem či po provedení části intervence	(*)****	V průběhu práce s klientem
Způsob argumentace praktických kroků	Zdůvodnění postupu výzkumem a teorií (objektivizovanou evidencí), zlatým standardem v oboru	(*)****	Zdůvodnění postupu konsenzem, nejlepším možným výsledkem, tradicí, kulturně založeným výkladem a zkušeností

Zdroj: vlastní zpracování

Na základě prediktivního modelu mělo být cílem praxe úspěšně předejít rizikové situaci, což v případě sociální práce mohlo být zanedbané dítě, rozpadlá rodina či závislost na droze. Aby byl proces predikce rizika smysluplný, bylo třeba riziko předpovědět co nejdříve, přičemž predikce se obvykle opírá o statistiky, ověřené formální teorie. Mnozí autoři ovšem považují taková očekávání za nerealistická a upozorňují, že dokonce problematizují výkon sociální práce (Littlechild, 2008). Jakkoliv výzkumy tohoto typu mají smysl v kontextu prevence a bezesporu pomohly rozšířit poznání o rodinách, v nichž například došlo k ohrožení dítěte, mnozí oponenti poukazovali i na jejich slabé stránky. V některých studiích, na jejichž základě byly vyvozovány rizikové faktory, byly například nedostatečně operacionalizovány pojmy a celkové provedení výzkumu bylo nedůsledné (např. byly zkoumány rodiny, u nichž se ohrožující jednání neprokázalo). Tak se stalo, že se mezi predikující faktory dostaly i takové položky, které jsou dosti běžné a těžko je lze za prediktor rizika považovat. V seznamech rizikových faktorů se začalo operovat s nešťastným průběhem dětství rodičů, se špatným zdravotním stavem rodičů, špatným zdravotním stavem dítěte atp. May-Chachal a Coleman (2003) souhrnně konstatují, že faktory, které byly získány výzkumem rizikových faktorů, jsou převážně příliš obecné, než aby je bylo možno k předpovědím reálně využít. Faktory, jako jsou: *osamělé rodičovství, chudoba, problematické vztahy s partnerem, izolace a nedostatek sociálních sítí, osobnostní nezralost, vlastní zkušenost rodiče s týráním a zanedbáváním*, jsou nespécifické faktory, na jejichž základě není možno dovozovat, že v příslušné rodině k zneužití dítěte opravdu dojde. Další autoři rovněž upozorňují, že je třeba brát do úvahy nejenom rizikové faktory, ale rovněž také faktory protektivní (Punová, 2012). Ačkoliv se tedy nadále pracuje na tvorbě prediktivních nástrojů, které měří a předpovídají míru rizika, převažuje mínění, že takové nástroje nelze považovat za „neomylné“ a za „dostačující“ pro provedení komplexního posouzení, případně k jednoznačnému předpovězení hrozby (Watson, West, 2006).



Na druhou stranu je ovšem potřeba připustit, že v oblastech sociální práce, kde pracujeme s vysokým rizikem ohrožení psychické a tělesné integrity člověka, je hledání nástrojů včasného rozlišení nebezpečí užitečné a mohou pomoci i inspirace z jiných oborů (Calder, 2016).

MODELÝ ROZHODOVÁNÍ (KTERÉ ROZHODNUTÍ JE NEJLEPŠÍ?)

Ve stejné době, kdy v sociální práci rostl zájem o prediktivní modely, začala se v sociální práci uplatňovat také *teorie rozhodování*. Ačkoliv modely racionálního rozhodování již dříve popsali autoři jako Max Weber či Henri Fayol, růst zájmu o racionální rozhodování spíše vycházel z průkopnické práce Grahama Allisona o kubánské krizi (Allison, 1971). Allison analyzoval implicitní modely rozhodování v různých lidských činnostech. Základní způsob rozhodování označil jako *racionální model*. Tento model předpokládá, že jednotlivci (případně skupiny) analyzují dostupné možnosti k dosažení cíle. Podle Allisonova modelu lidé volí takové cesty, které vedou k dosažení cíle s minimem nákladů. Model je založený na předpokladu racionálního jednání, jež je ovšem například možné jen v případě dostatku relevantních informací. Vedle popsaného modelu Allison (1971) také navrhl ještě další dva modely, které mají usnadnit analýzu rozhodování. *Organizačně procesní model* zdůrazňuje množství faktorů, které se uplatňují, když se rozhodování realizuje v kontextu organizace. Všimá si například vlivu rutiny, organizačních procedur, regulace informací, vyhýbání se osobnímu riziku i vlivu různých definicí problému. Allison také navrhuje *model řízení politik*, který analyzuje rozhodování v kontextu vládnutí a byrokracie.

Diskursivní původ tohoto přístupu v posouzení je zejména v přírodních vědách, kybernetice a managementu. Nejenom že vychází z předpokladu objektivní reality, ale také z modelu racionality lidského chování, v němž jsou preferovány ty akce, které maximalizují osobní zisk. Z hlediska dalších diskursivních charakteristik můžeme konstatovat, že staví na kauzálním modelu příčiny a následku, hledá modely lidského chování, které jsou výkonově a racionálně orientovány. V kontextu časování je pro ně charakteristické, že se orientují na zahájení spolupráce s klientem, ale následně je možné vyhodnocovat situaci a provádět rozhodnutí, kdykoliv je to potřeba. V kontextu sociální práce je přece jen snaha porozumět významu různých stránek problému a jejich důsledkům v perspektivě klienta. Ačkoliv obecná teorie rozhodování hledala způsob dosažení nejefektivnějšího řešení, v sociální práci se i při její aplikaci vytvořil volnější úzus, který racionální efektivitu vyvažoval participací a uplatněním klienta.



Tabulka 4: Model rozhodování z hlediska vysvětlení a porozumění v posouzení

	Diskurs vysvětlení	Těžiště	Diskurs porozumění
Diskursivní původ	Přírodní vědy	(*)****	Sociální vědy
Epocha	Modernita	(*)****	Postmodernita
Povaha sociální reality	Objektivní, racionální	(*)****	Konstruovaná (sociální konstrukty)
Cíl poznání	Tvorba objektivní teorie zisku	(*)****	Hlubkové porozumění jednotlivostem
Kategorie poznání	Příčina a problém	*(*)***	Význam
Účel reflektování/ reflexe	Technicky pochopit a zlepšit praxi	*(*)***	Kultivace osobnosti, rozšiřování vědomí vlastního vlivu na probíhající procesy
Přístup k praxi	Vypracování a uplatnění jednoho „správného“ modelu o tom, jak se věci dějí a jak mají být ovlivněny	**(*)**	Hledání různých perspektiv, výkladů i cest řešení
Časování	Na počátku spolupráce	**(*)**	V průběhu práce s klientem
Způsob argumentace praktických kroků	Zdůvodnění postupu výzkumem a teorií (objektivizovanou evidencí), zlatým standardem v oboru	**(*)**	Zdůvodnění postupu konsenzem, nejlepším možným výsledkem, tradicí, kulturně založeným výkladem a zkušeností

Zdroj: vlastní zpracování

V sociální práci se diskurs racionálního rozhodování uplatnil zejména v rozvoji přístupů, mezi něž patří zejména úkolově orientovaný přístup (Reid, Epstein, 1972) a celý proud orientovaný na řešení problémů (Egan, 1975; Tolson et al., 2003). Kritici diskursu racionálního rozhodování však upozornili, že diskurs racionálního rozhodování nelze bez dalšího uvážení uplatňovat, neboť nebere v úvahu hodnoty, emocionalitu, sociální a kulturní kontext i možný vývoj situace, a tedy potřebu nových a dalších informací (Winkler, 2002). V kontextu sociální práce všechny tyto aspekty ovšem hrají nepřehlédnutelnou roli, a je proto s nimi v procesech rozhodování třeba pracovat (O'Sullivan, 1999). Ke kontextualizaci tohoto modelu posouzení přispěl v českém prostředí zejména Musil (2004), který inspiroval slibný proud výzkumu rozhodovacích dilemat (Janebová et al., 2013; Nečasová, Musil, 2006; Otava, 2016).

MODEL POSOUZENÍ V KRITICKÉ SOCIÁLNÍ PERSPEKTIVĚ (CO MŮŽE ZA NEŠTĚSTÍ?)

Diagnosticke přístup k posouzení se stal předmětem kritiky zejména v 70. letech dvacátého století. Byl vnímán jako nástroj patologizace klienta, individualizace problému a celkové snahy zabránit sociální reformě společnosti. Místo úzkého vidění jádra problému v klientovi bylo navrhováno širší sociální hledisko. Nová perspektiva byla ovlivněna kritickou sociální teorií (zejména (neo)-marxismem a feminismem). Problémová situace klienta tak s její pomocí mohla být vnímána spíše v sociálních kategoriích, v kontextu sociálních sítí, komunity, či dokonce řádu společnosti. Stoupenci tohoto přístupu akcentují spíše sociální než psychologické souvislosti a zdůrazňují opresi, jako klíčový společenský problém (Dominelli, 1988; Fook, 2002; Glumbíková et al., 2018; Janebová, Celá, 2016).

Posouzení v sociálním kontextu se diskursivně opírá o sociální vědy. Pohled na sociální realitu je zejména v kritických teoriích spíše objektivistický, neboť se snaží zkoumat sociální svět z hlediska jeho řádu, zákonitostí a potenciálně usiluje o zobecnění svého výkladu. V tomto smyslu se kritická



teorie opírá o souvislost příčin a následků, primárně ji nezajímá individualizovaný význam života prožívaný jednotlivcem (McNeill, Nicholas, 2017). Spokojenost klienta s vlastní sociální situovaností může být za pomoci kritické sociální teorie interpretována jako nevědomost, kultura ticha, která volá po sociální akci a osvobození (Freire, 1972; Mullaly, 1993).

Tabulka 5: Model posouzení v kritické soc. perspektivě z hlediska vysvětlení a porozumění v posouzení

	Diskurs vysvětlení	Těžiště	Diskurs porozumění
Diskursivní původ	Přírodní, technické vědy	****(*)	Sociální vědy
Epocha	Modernita	**(*)**	Postmodernita
Povaha sociální reality	Objektivní (sociální fakta)	**(*)**	Konstruovaná (sociální konstrukty)
Cíl poznání	Tvorba objektivní teorie	**(*)**	Hlubkové porozumění jednotlivostem
Kategorie poznání	Příčina	**(*)**	Význam
Účel reflektování/reflexe	Technicky pochopit a zlepšit praxi	*(*)***	Kultivace osobnosti, rozšiřování vědomí vlastního vlivu na probíhající procesy
Přístup k praxi	Vypracování a uplatnění jednoho „správného“ modelu o tom, jak se věci dějí a jak mají být ovlivněny	**(*)**	Hledání různých perspektiv, výkladů i cest řešení
Časování	Po uskutečnění práce s klientem či jeho ucelené části	**(*)**	V průběhu práce s klientem
Způsob argumentace praktických kroků	Zdůvodnění postupu výzkumem a teorií (objektivizovanou evidencí), zlatým standardem v oboru	**(*)**	Zdůvodnění postupu konsenzem, nejlepším možným výsledkem, tradicí, kulturně založeným výkladem a zkušeností

Zdroj: vlastní zpracování

V rámci posouzení v kritické sociální perspektivě musí sociální pracovník brát do úvahy takové faktory, jako rasu, etnicitu, rod, věk, postižení, sexuální orientaci a roli těchto charakteristik v klientově situaci. Například Thompson (1997) pro posouzení strukturálního rozměru životní situace klienta navrhuje tzv. P-C-S analýzu. Je navržena tak, aby umožnila pochopit roli nerovnosti a diskriminace v konkrétní životní situaci klienta. Soustřeďuje se na dimenzi osobní (P), kulturní (C) a strukturální (S) a jejich interakce. P-C-S analýza tak poskytuje sociálním pracovníkům nástroj, který umožňuje nahlížet sociální situaci klienta ve vztahu s širšími podmínkami společnosti. Specifický, méně strukturální důraz na posouzení situace v širším sociálním kontextu se začal objevovat také v osmdesátých letech dvacátého století v Anglii v souvislosti s řadou tragických úmrtí dětí, k nimž došlo v důsledku jejich zanedbání a týrání jejich pěstouny. Zarážející přitom bylo, že se jednalo o rodiny, které byly v registrech sociálních pracovníků (Corby, 1994). Při vyšetřování těchto dramatických případů se projevilo, že jedním z klíčových problémů, který znemožnil sociálním pracovníkům včasné rozpoznat vážnost situace, byl nedostatek informací z různých oblastí života této rodiny. Koordinace informací z různých institucí či oddělení instituce, které se měly o příslušné rodiny starat, byla nedostatečná. Při každé nové situaci byla rodina nově posouzena, ale sociální pracovníci nevěnovali pozornost (případně neměli přístup ke) všem dostupným informacím o rodinné historii, aby získali celkový obraz. Kritika také směřovala na skutečnost, že sociální pracovníci nevyužívají pro posouzení žádný ucelený rámec či systém.



Mnohé výzkumy také ukazovaly, že sociální pracovníci nedokázali vyhodnocovat potřeby rodiny jako celku, a buď se zaměřovali na potřeby rodičů, nebo jen dětí (Barber, Delfabbro, 2000; Holland, 2004). Výsledkem této debaty byl návrh Rámce pro posouzení životní situace (Navrátil, 2007), který později inspiroval také české metodiky pro posouzení situace rodiny v rámci výkonu ochrany dětí.

BYROKRATICKÝ MODEL POSOUZENÍ (KTERÉ ROZHODNUTÍ NEMŮŽE NIKDO NAPADNOUT?)

Byrokratické (proceduralizační) trendy v posuzování životní situace se projevují zejména nebezpečnou snahou manažerů sociálních služeb více předepisovat a kontrolovat posuzovací procedury. Jejich zavádění je legitimováno snahou o eliminaci rizika, ochranou klienta, důsledky se však zdají být problematické jak pro klienty, tak i pro sociální pracovníky (Harlow et al., 2013). Komplexní profesní nástroje jsou často nahrazovány zmechanizovanými manažerskými opatřeními, jejichž logika je vedena snahou manažerů o jednoduchá, jednoznačná a levná řešení (Tsui, Cheung, 2004).

Proces byrokratizace postupů sociální práce je spojován s tzv. manažerismem konce dvacátého století, který se prosazuje také v oblasti sociálních služeb. Problematiku manažerismu vystihuje Musil (2004), který vysvětluje, že ideovým základem tohoto přístupu k sociálním službám je na jedné straně snaha přibližovat chod sociálních služeb podmínkám tržního fungování a na druhé straně víze, že pro uskutečnění tohoto (tržního) ideálu je potřeba zbavit sociální pracovníky možnosti rozhodovat o cílech služby. Místo toho mají sociální pracovníci nabízet „produkty“, které jsou předem definovány v podobě vymezených aktivit a služeb. Snaha nabízet dílčí produkty v oblasti sociálních služeb musí ovšem nezbytně omezovat schopnost sociálního pracovníka komplexně posoudit životní situaci klienta. Podle Watson a West (2006) vede manažerismus a byrokratizace postupů posouzení k zanedbávání profesionální dovednosti a kompetence sociálního pracovníka a k přenášení rozhodovací pravomoci o službách a zdrojích na manažery. Baláz s Musilem (2016) rovněž identifikovali manažerismus a rozvíjející se byrokratizaci jako jeden z faktorů, který brání dosahování oborových cílů sociální práce.

Z hlediska epistemických principů je zřetelné, že byrokratické trendy nacházejí základní inspiraci v objektivistickém diskursu vysvětlení. Tato inspirace je ovšem jen velmi volná. Byrokratické modely posouzení vytváří svoji vlastní poznávací logiku, která je centrována kolem principu „administrativní správnosti“. Vzhledem k tomu, že princip administrativní správnosti nemá žádnou vazbu ke způsobu poznávacího zrcadlení reality, je jeho uplatňování v kontextu posouzení životní situace zcela v rozporu s účelem této činnosti.



Tabulka 6: Posouzení v byrokratickém modelu z hlediska vysvětlení a porozumění v posouzení

	Diskurs vysvětlení	Těžiště	Diskurs porozumění
Diskursivní původ	Přírodní, technické	(*)****	Sociální vědy
Epocha	Modernita	(*)****	Postmodernita
Povaha sociální reality	Objektivní (sociální fakta)	(*)****	Konstruovaná (sociální konstrukty)
Cíl poznání	Tvorba objektivní teorie	**** <i>Cílem je ověřit nárok</i>	Hlubkové porozumění jednotlivostem
Kategorie poznání	Příčina	**** <i>Administrativní správnost</i>	Význam
Účel reflektování/ reflexe	Technicky pochopit a zlepšit praxi	**** <i>Důslednost aplikace procedur</i>	Kultivace osobnosti, rozšiřování vědomí vlastního vlivu na probíhající procesy
Přístup k praxi	Vypracování a uplatnění jednoho „správného“ modelu o tom, jak se věci dějí a jak mají být ovlivněny	**** <i>Poskytnutí služby dle nabídky organizace</i>	Hledání různých perspektiv, výkladů i cest řešení
Časování	Před uskutečněním práce s klientem	(*)****	V průběhu práce s klientem
Způsob argumentace praktických kroků	Zdůvodnění postupu výzkumem a teorií (objektivizovanou evidencí), zlatým standardem v oboru	**** <i>Argumentace procedurální legitimitou</i>	Zdůvodnění postupu konsenzem, nejlepším možným výsledkem, tradicí, kulturně založeným výkladem a zkušeností

Zdroj: vlastní zpracování

Musil (2004) popisuje důsledky morální paniky ohledně týrání dětí v Anglii v 80. letech, které se projeví nejenom zavedením byrokratizovaných forem posouzení a posunem cílů intervence od komplexní podpory rodiny směrem k užšímu zaměření na ochranu dětí. Tento krok manažerů sociálních služeb zdánlivě reagoval jak na nejistotu sociálních pracovníků, tak i na potřebu veřejnosti věřit v dokonalost soukolí sociálního systému. Podstatou byrokratického modelu posouzení je kompletace různých seznamů a kontrolních listů, na jejichž základě má sociální pracovník zjistit, zda je klient oprávněným klientem služby organizace, v níž pracuje. Expertem je v tomto modelu osoba, která vytvořila formuláře. Role a hlavní úkol sociálního pracovníka je v procesu posouzení sesbírat informace. Tento model je kritizován za to, že ne zcela respektuje osobu klienta, nevěnuje pozornost jeho pocítům a postojům. V procedurálním modelu se sociální pracovník stává nástrojem systému organizace, vykonává předdefinované operace. Procedurální modely vznikly převážně v souvislosti s tlakem administrativy a legislativy, které chtěly proces posouzení standardizovat a regulovat v souladu s potřebami správních organizací.

V některých případech je argumentováno, že byrokratická schémata posouzení vznikla aplikací výzkumných zjištění. Potřeba takových nástrojů je pak zdůvodňována snahou zlepšit praxi a reagovat na teoretické i praktické nedostatky, a především zajistit konzistentní přístup k identifikaci potřeb klientů i způsobu jejich naplnění. Uplatňování procedurálního modelu v posouzení ovšem především znamená, že sociální pracovník provádí posouzení s pomocí předem vytvořených otázek a škál, nemá možnost situaci flexibilně posoudit v souladu se svojí profesionalitou a svědomím.



Podle Coulshed a Orme (2006) jsou takové systémy často rigidní a vyznačují se velkým množstvím formulářů, které je třeba během posouzení zkompletovat. V některých oblastech sociální práce jsou pak data vkládána do počítače, aby se usnadnil proces dokumentace získaných informací. V některých případech se ovšem ukazuje, že sběr dat se v těchto technizovaných formách stává samoúčelným. Sám sběr dat je natolik náročný, že omezuje další aktivity sociálních pracovníků. Výzkum také prokázal, že se uplatňování tohoto přístupu k posouzení může stát jednosměrnou aktivitou. Způsob získávání informací je spíše veden potřebami pracovníka a jeho zaměstnavatele, a jak upozorňují Coulshed a Orme (2006), posouzení pak může být provedeno bez jakéhokoli pozitivního dopadu na posuzovaného.

POSOUZENÍ V PARTICIPATIVNÍM MODELU (CO TOMU ŘEKNE KLIENT?)

V souvislosti s rozvojem postmoderních přístupů se objevily na konci druhého tisíciletí modely participativního posouzení, které se snaží proces sociální práce demokratizovat (Adams, 2008). V této stati zahrnu dva modely postmoderního pojetí posouzení, model výměn a narativní model, u nichž je prvek zapojení klienta klíčový.

V modelu výměn (Smale et al., 1993) jsou klienti vnímáni jako experti na vlastní potřeby, a očekává se proto jejich maximální zapojení do celého procesu posouzení. Vztah sociálního pracovníka a klienta má umožňovat klientovi identifikovat jeho schopnosti a zdroje, ale případně i jeho limity. To má podpořit klienta, aby převzal kontrolu nad procesem posouzení i nad překonáním obtíží, které ho přivedly do organizace poskytující sociální služby. V procesu posouzení však nejde „jen“ o otevřené sdílení informací s klienty. Jde především o plnohodnotnou spolupráci rovnocenných „kolegů“. Kompetence sociálního pracovníka spočívá v jeho znalosti procesu řešení problémů, kdežto klient je znalcem svého problému. Cílem posouzení v modelu výměn je zapojit všechny zainteresované strany při hledání kompromisů v identifikaci potřeb i ve způsobu jejich naplnění. Ve výměnném modelu tedy sociální pracovník „nevytváří“ posouzení, pracovník spíše řídí proces, vyjednáva dohodu o tom, kdo by měl udělat co a pro koho. Sociální pracovník přitom usiluje o zacílení procesu posouzení na *sociální situaci* spíše než na *osobnost jednotlivce* a uznává, že lidé vyhledávají sociální služby, protože jiné podpůrné systémy se možná zhroutily nebo nejsou dostupné. Ideálem je, aby každý jednotlivce, který je částí sociální sítě klienta, byl zapojen do posouzení, protože každá osoba může mít svůj specifický pohled na problém i na jeho řešení. V modelu výměn nejsou navíc ostré hranice mezi posouzením a řízením sociální pomoci. Je to kontinuální proces, který by měl být realizován způsobem zmocňujícím účastníky procesu. Hlavními úkoly sociálního pracovníka v procesu posouzení v modelu výměn jsou podle Smale a kol. (1993:45): 1. Podpora plné participace všech účastníků v procesu rozhodování; 2. Tvorba celistvého posouzení sociální situace (nikoliv jen referovaného jednotlivce); 3. Pomoc při navázání a udržení sítě vztahů, které budou základem potřebné péče; 4. Facilitace vyjednávání o potřebách a možnostech; 5. Posilování vzájemné důvěry a 6. Flexibilita přístupu, když to vyžaduje vývoj situace.

Coulshed a Orme (2006) navrhuji model posouzení, který označují jako *narativní*. Odlišnosti od modelu výměn se vztahují ke dvěma prvkům. V narativním přístupu se připouští, že sociální pracovník disponuje expertní znalostí. Sociální pracovník je chápán jako expert, protože do posouzení přináší znalost procesu řešení problémů. Klient však není ve vztahu k sociálnímu pracovníkovi bez vlivu. V narativním modelu posouzení se totiž zdůrazňuje, že i klient je také vybaven celou řadou nezbytných znalostí a má v procesu posouzení klíčovou odpovědnost za rozhodování a podílí se také na celkovém výkladu posouzení. Dalším specifikem narativního přístupu k posouzení je podle Fook (2002), že v centru pozornosti není prostá výměna či sdílení s klientem, nýbrž proces společného utváření příběhu (proto narativní přístup). Sociální pracovník a klient ovšem nemusí nutně najít shodu, podstatná je možnost vzájemné debaty a výměny názorů. Fook se také zabývá způsobem metodického provedení posouzení. Kloní se k tomu, že královskou metodou posouzení je rozhovor. V jejím rámci nemají být příliš často kladeny otázky. Otázky



doporučuje obejít například tím, že sociální pracovník po přivítání klienta vybidne „popovídejte mi o své zkušenosti“. To pomůže klienta vtáhnout do hovoru (volného povídání), a ne pohovoru či výslechu. Parton a O'Byrne (2000) ovšem možnost využití otázek připouštějí. Navrhují dokonce tzv. škálovací archy pro různé situace. Škálovací archy nemají ovšem sloužit k výpočtu číselného skóre, ale slouží pracovníkovi jako pomůcka pro vypracování *narace* a její *reflexe*. Prostřednictvím příběhu, který vypráví klient, může sociální pracovník nahlédnout život klienta tak, jak jej vidí klient sám. Sociální pracovník je prostřednictvím vyprávění příběhu vtažen do konverzace, která není řízena teorií. Sama konverzace se stává (je) součástí příběhu.

Aby se mohli klienti na procesu posouzení reálně podílet, je třeba věnovat zvýšenou pozornost i podmínkám, které spolupráci klientů a sociálních pracovníků bezprostředně ovlivňují (Navrátil, 2015). Klienti sociálních služeb například potřebují přiměřené množství času pro promyšlení situace, pozornost je třeba věnovat srozumitelnosti informací, na jejichž základě se činí rozhodnutí, ale je třeba zvážit, jak možnosti spolurozhodování klientů ovlivňuje struktura a řízení organizace. Přestože klienti nemusí tedy být experty v jednotlivostech, klade participativní model důraz na to, aby byli rovnocennými účastníky procesu posouzení, kteří mohou v jeho průběhu i na jeho základě činit kvalifikovaná rozhodnutí.

Tabulka 7: Posouzení v participativním modelu z hlediska vysvětlení a porozumění v posouzení

	Diskurs vysvětlení	Těžiště	Diskurs porozumění
Diskursivní původ	Přírodní, technické vědy	****(*)	Sociální vědy
Epocha	Modernita	****(*)	Postmodernita
Povaha sociální reality	Objektivní (sociální fakta)	****(*)	Konstruovaná (sociální konstrukty)
Cíl poznání	Tvorba objektivní teorie	****(*)	Hlubkové porozumění jednotlivostem
Kategorie poznání	Příčina	****(*)	Význam
Účel reflektování/ reflexe	Technicky pochopit a zlepšit praxi	****(*)	Kultivace osobnosti, rozšiřování vědomí vlastního vlivu na probíhající procesy
Přístup k praxi	Vypracování a uplatnění jednoho „správného“ modelu o tom, jak se věci dějí a jak mají být ovlivněny	****(*)	Hledání různých perspektiv, výkladů i cest řešení
Časování	Po uskutečnění práce s klientem či jeho ucelené části	****(*)	V průběhu práce s klientem
Způsob argumentace praktických kroků	Zdůvodnění postupu výzkumem a teorií (objektivizovanou evidencí), zlatým standardem v oboru	****(*)	Zdůvodnění postupu konsenzem, nejlepším možným výsledkem, tradicí, kulturně založeným výkladem a zkušeností

Zdroj: vlastní zpracování

Participativní modely posouzení jsou nesené diskursem porozumění, jejich východisko je v sociálních vědách (tabulka 7). Sociální instituce, praktiky, jejich pravidla a normy jsou nahlíženy jako sociální konstrukty, které jsou kulturně, lokálně či historicky proměnlivé. Poznávací kategorií jsou interpretace a příběhy. Účelem reflektování v praxi je spíše prohlubování poznání vlastního (žádoucího i nežádoucího) vlivu na problém i jeho řešení. Pokud jde o přístupy k praxi, je v těchto



modelech převažující otevřenost k různým možnostem, které se vzájemně vyjednávají. Posouzení se chápe jako trvalý, cyklický proces, který je principiálně otevřen novému poznatku, pohledu či zkušenosti. V argumentaci se klade důraz na vzájemnou shodu. Potenciálním rizikem těchto modelů je neohraničenost procesu, přenechání expertní role klientovi tam, kde bylo potřeba převzít více kontroly a nespecifičnost výsledků spolupráce.

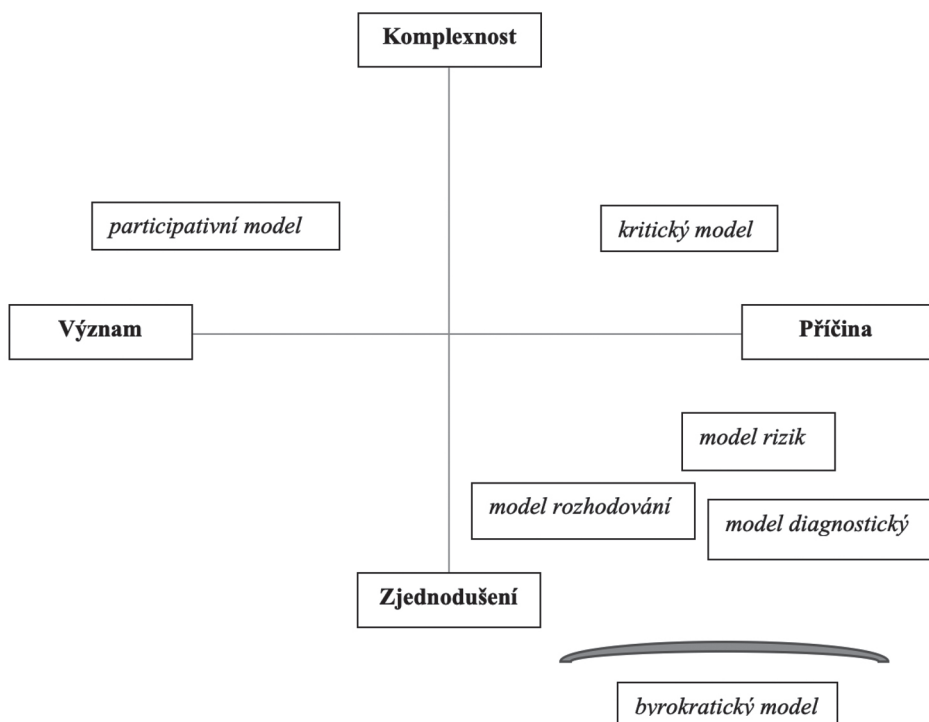
ZÁVĚR

V závěru této studie chci ovšem nejenom odpovědět na výzkumnou otázku, ale s pomocí této odpovědi uvažovat o nezbytnosti situačního, otevřeného a zejména komplexního přístupu ke způsobu provedení posouzení, respektive k profesionální volbě modelu posouzení.

Nejprve si ale shrňme odpověď na výzkumný cíl, kterým bylo: *analyzovat hlavní modely posouzení životní situace, které byly formulovány v průběhu minulého století a na začátku druhého tisíciletí z hlediska dvou klíčových epistemických diskursů „vysvětlení“ a „porozumění“*. Na základě vybrané literatury jsem představil následující modely posouzení: 1. model diagnostický, 2. model posouzení rizika, 3. model rozhodování, 4. model v kritické sociální perspektivě, 5. byrokratický model posouzení, 6. posouzení v participativním modelu. V modelu diagnostickém, v modelu posouzení rizik a v modelu rozhodování jsou vyzdvížena objektivizující stanoviska *vysvětlení*, v participativním modelu (výměn a narativním) je akcentováno *rozumějící* stanovisko konstruktivistické (sociální práce jako umění), zatímco kritický model stojí někde mezi oběma krajnostmi a v některých aspektech se více blíží k vysvětlující perspektivě, zatímco jinde zaujímá interpretativní hledisko (schéma 1). Specifickým případem je pak model byrokratického posouzení, který sice inklinuje k objektivizační logice diskursu vysvětlení, ale není jeho důslednou aplikací v epistemologickém slova smyslu. Z analýzy spíše plyne, že se zde nedá mluvit o aplikaci některého z uvažovaných epistemických východisek, ale spíše o způsob *tvorby a uchování vlastního řádu poznání, tedy specifickou administrativní epistemologii, v níž je pravdivé to, co ustanovuje nařízení*. Přestože se sice administrativní snaha určovat způsoby posouzení rozšiřuje, je třeba ji zcela odmítnout jako profesní nástroj poznání, kterým evidentně není. Sociální pracovníci by měli administrativní nástroje posuzování aktivně odmítat, neboť jsou v rozporu s jejich profesní etikou, konkrétně zásadou 1.4 Etického kodexu sociálních pracovníků České republiky (2006).



Schéma 1: Modely posouzení z hlediska komplexnosti a poznávacího cíle



Zdroj: vlastní zpracování

Silnou stránkou vysvětlujících modelů posouzení je schopnost vidět jedinečnou situaci klienta v perspektivě mnoha podobných situací. Předpokládat zákonitosti a pravděpodobnosti, které nastaly v převážné většině podobných situací. Krajně vysvětlující modely posouzení ale neumožňují přiměřeně porozumět významům situace v perspektivě osob, kterých se problém týká, ani neumožňují účelně kontrolovat předsudky a jiná neuvědomovaná východiska sociálních pracovníků. Vysvětlující modely jsou zpravidla velmi zjednodušující. Vysvětlující perspektivy zdůrazňují roli experta, který má poznatky a ovládá technologie. Silnou stránkou rozumějících modelů (model výměny, model narativní) je respekt ke klientovi, který se projevuje ve zhodnocování klientovy zkušenosti, v přijetí významu osobní interpretace. Rozumějící modely posouzení akcentují proces oproti výkonu posouzení a potlačují expertní roli pracovníka. Ve snaze zahrnovat více stanovisek se spíše přibližují ideálu komplexnosti.

Při vědomí výhod a nevýhod vysvětlujících a rozumějících přístupů k posouzení se domnívám, že teprve v jejich vzájemné aktivní kombinaci lze hledat komplexní přístup k posouzení. Žádná z těchto polarit si nevystačí zcela o sobě. Objektivizující přístup je cestou systematiky, konstruktivistické hledisko otevírá bránu kvalitě a hlubšímu porozumění. Žádný z uvažovaných modelů posouzení však přímo nereaguje na požadavek komplexního uchopení životní situace a je vždy jen jeho neúplnou verzí. Teprve ty modely posouzení, které budou schopny zahrnovat vysvětlení i porozumění, mohou být považovány za *komplexní*.

Parker a Bradley (2007) podporují integrovaný přístup, který v rámci posouzení čerpá z předností sociální práce obou typů (věda i umění). Do předpokladů kvalitního posouzení ovšem zahrnují i takové parametry, jako jsou zkušenost, moudrost, dovednosti, uznání diverzity. V současnosti se



také zvedají hlasy, které zdůrazňují aplikace poznatků z praxe (Clifford, 1998; Clifford a Williams, 2002). Souhlasím, ale v kontextu výsledků studie, kterou jsem zmínil v úvodu (Holland, 2004), a pokud sociální práce nechce abdikovat na své postavení ve společnosti jako profese legitimně prosazující solidaritu a vzájemnost, musí být schopna generovat a aplikovat takové postupy k posouzení, které v odpovídajících kontextech komplexně napomáhají při adekvátním posouzení životní situace. Sociální pracovníci nesmí přijímat administrativní diktát, ale měli by spíše usilovat o důvěru klientů i širší veřejnosti ve svoji profesionalitu aktivní reprofesionalizací (Healy, 2017; Healy, Meagher, 2004).

POUŽITÉ ZDROJE

- ADAMS, R. 2008. *Empowerment, Participation and Social Work*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- ADAMS, R., DOMINELLI, L., PAYNE, M. 2009. *Critical Practice in Social Work*. Houndmills: Palgrave.
- ALLISON, G. 1971. *Essence of Decision: Explaining the Cuban Missile Crisis*. Boston, MA: Little, Brown.
- BALÁŽ, R. 2012. Společenské kontexty sociální práce a jejich vliv na práci s cizinci. *Sociální práce / Sociálna práca*, 12(4), 134–149.
- BALÁŽ, R., MUSIL, L. 2016. Faktory bránící dosahování oborových zájmů sociální práce. *Sociální práce / Sociálna práca*, 16(5), 52–71.
- BARBER, J. G., DELFABBRO, P. 2000. The Assessment of Parenting in Child Protection Cases. *Research on Social Work Practice*, 10(2), 243–256.
- BARKER, R. L. (Ed.). 2013. *The Social Work Dictionary*. Washington, DC: NASW Press.
- BJELONČIKOVÁ, M. 2017. Očekávání lidí žijících s HIV/AIDS od sociální práce. *Sociální práce / Sociálna práca*, 17(3), 5–22.
- CALDER, M. C. 2016. *Risk in Child Protection: Assessment Challenges and Frameworks for Practice*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- CLIFFORD, D. (Ed.). 1998. *Social Assessment Theory and Practice: A multi-disciplinary Framework*. Aldershot: Ashgate.
- CLIFFORD, D., WILLIAMS, G. 2002. Important Yet Ignored: Problems of 'expertise' in Emergency Duty Social Work. *British Journal of Social Work*, 32(2), 201–215.
- CORBY, B. C. 1994. Sociology, Social Work, and Child Protection. In: DAVIS, M. (Ed.). *The Sociology of Social Work*. London: Routledge, 87–105.
- COULSHED, V., ORME, J. 2006. *Social Work Practice: An Introduction*. Houndmills: Palgrave Macmillan.
- DOMINELLI, L. (Ed.). 1988. *Anti-racist Social Work*. London: Macmillan.
- DYKE, C. 2016. *Writing Analytical Assessments in Social Work*. Norwich: Critical Publishing.
- EGAN, G. 1975. *The Skilled Helper: A Model for Systematic Helping and Interpersonal Relating*. Belmont: Brooks/Cole Publishing Company.
- EWIJK, H. v. 2018. *Complexity and Social Work*. New York: Routledge.
- FOOK, J. 2002. *Social Work: Critical Theory and Practice*. London: Sage.
- FREIRE, P. 1972. *Pedagogy of the Oppressed*. Harmondsworth: Penguin Books Ltd.
- GARBARINO, J. 1976. A Preliminary Study of Some Ecological Correlates of Child Abuse: The Impact of Socioeconomic Stress on Mothers. *Child Development*, 47(1), 178–185.
- GARBARINO, J., GILLIAM, G. (Ed.). 1980. *Understanding Abusive Families*. Cambridge: Lexington Books.
- GLUMBÍKOVÁ, K., GOJOVÁ, A., GRUNDĚLOVÁ, B. 2018. Critical Reflection of the Reintegration Process through the Lens of Gender Oppression: The Case of Social Work with Mothers in Shelters. *European Journal of Social Work*, 27(2), 1–12.



- GRÜNDELOVÁ, B. Kritická reflexe konstrukce mateřství a otcovství v sociální práci s rodinou. *Sociální práce / Sociálna práca*, 18(3), 40–53.
- HARLOW, E., BERG, E., BARRY, J. et al. 2013. Neoliberalism, Managerialism and the Reconfiguring of Social Work in Sweden and the United Kingdom. *Organization*, 20, 534–550.
- HEALY, K. 2017. Becoming a Trustworthy Profession: Doing Better than Doing Good. *Australian Social Work*, 70, 7–16.
- HEALY, K., MEAGHER, G. 2004. The Reprofessionalization of Social Work: Collaborative Approaches for Achieving Professional Recognition. *British Journal of Social Work*, 34(2), 243–260.
- HOLLAND, S. 2004. *Child and Family Assessment in Social Work Practice*. London: Sage.
- HOLLIS, F. 1964. *Casework: A Psychosocial Therapy*. New York: Random House.
- HUBÍKOVÁ, O., HAVLÍKOVÁ, J. 2017. Reflektivní praxe v sociální práci: Diskuse na příkladu sociální práce s lidmi v hmotné nouzi. *Sociální práce / Sociálna práca*, 17(2), 42–57.
- HYUN, J., ADAMS, S. R. 2016. A Comparative Study of Child Abuse Risk Assessment in the United States and Korea. *Asian Social Work & Policy Review*, 10(2), 210–224.
- IFSW. 2014. *Global Definition of Social Work* [online]. IFSW [23. 10. 2018]. Dostupné z: <https://www.ifsw.org/global-definition-of-social-work/>
- JANEBOVÁ, R. 2018. Vybrané principy kritické sociální práce v kontextu kontroly nedobrovolných klientů. *Sociální práce / Sociálna práca*, 18(3), 5–21.
- JANEBOVÁ, R., CELÁ, B. 2016. Kritická praxe mezi „jinou“ sociální prací a aktivismem. *Sociální práce / Sociálna práca*, 16(2), 22–38.
- JANEBOVÁ, R., HUDEČKOVÁ, M., ZAPADLOVÁ, R., MUSILOVÁ, J. 2013. Příběhy sociálních pracovníků a pracovníků, kteří nemlčeli – popis prožívaných dilemat. *Sociální práce / Sociálna práca*, 13(4), 66–83.
- JANEBOVÁ, R., TRUHLÁŘOVÁ, Z. 2017. Janusova tvář sociální práce: Tři pohledy na pojetí kontroly v sociální práci. *Sociální práce / Sociálna práca*, 17(6), 116–130.
- KEMPE, C. H., SILVERMAN, F. N., STEELE, B. F. et al. 1962. The Battered Child Syndrome. *Journal of the American Medical Association*, 181(1), 17–24.
- KRAKEŠOVÁ, M. 1973a. *Výchovná sociální terapie 1. díl*. Praha: Organizační a tiskové oddělení Ministerstva práce a sociálních věcí ČSR.
- KRAKEŠOVÁ, M. 1973b. *Výchovná sociální terapie 2. díl*. Praha: Organizační a tiskové oddělení Ministerstva práce a sociálních věcí ČSR.
- KRAKEŠOVÁ-DOŠKOVÁ, M. 1946. *Psychogenese sociálních případů. O vzniku sociální úchylnosti*. Praha: Nová Osvěta.
- LEVICKÁ, J. 2002. *Teoretické aspekty sociální práce*. Trnava: Trnavská univerzita v Trnavě.
- LITTLECHILD, B. 2008. Child Protection Social Work: Risks of Fears and Fears of Risks – Impossible Tasks from Impossible Goals? *Social Policy & Administration*, 42(6), 662–675.
- LORENTE-MOLINA, B., LUXARDO, N. 2018. Towards a Science of Social Work. Epistemologies, Subalternity and Feminization. *Cinta de Moebio*, 61, 95–109.
- LORENZ, W. 2016. Research as an Element in Social Work's Ongoing Search for Identity. In: LOVELOCK, R., et al. (Eds.). *Reflecting on Social Work – Discipline and Profession*. New York: Routledge.
- LOVELOCK, R., LYONS, K., POWELL, J. 2016. *Reflecting on Social Work – Discipline and Profession*. New York: Routledge.
- MAY-CHAHAL, C., COLEMAN, S. 2003. *Safeguarding Children and Young People*. London: Routledge.
- McNEILL, T., NICHOLAS, D. B. 2017. Creating and Applying Knowledge for Critical Social Work Practice: Reflections on Epistemology, Research, and Evidence-based Practice. *Journal of Ethnic and Cultural Diversity in Social Work*. DOI: 10.1080/15313204.2017.1384945.
- MILNER, J., MYERS, S., O'BYRNE, P. 2015. *Assessment in Social Work*. London: Palgrave.
- MILNER, J., O'BYRNE, P. 2004. *Assessment in Counselling: Theory, Process, and Decision-Making*. Houndmills: Palgrave Macmillan.



- MULLALY, R. P. (Ed.). 1993. *Structural Social Work: Ideology, Theory and Practice*. Ontario: McClelland & Stewart Inc.
- MUNRO, E. 2002. *Effective Child Protection*. London: Sage.
- MUSIL, L. 2004. „Ráda bych vám pomohla, ale...“: Dilemata práce s klienty v organizacích. Brno: Marek Zeman.
- NAVRÁTIL, P. 2015. How to Develop and Manage a Participative Organization in Social Services with Children and Youth? In: PECH, M. *The International Scientific Conference INPROFORUM 2015*. České Budějovice: University of South Bohemia, 87–92.
- NAVRÁTIL, P. 2014. *Reflexivní posouzení v sociální práci s rodinami*. Brno: Masarykova univerzita.
- NAVRÁTIL, P. 2007. Posouzení životní situace: Úvod do problematiky. *Sociální práce / Sociálna práca*, 7(1), 72–86.
- NAVRÁTIL, P., JANEBOVÁ, R. 2010. *Reflexivita v posuzování životní situace klientek a klientů sociální práce*. Hradec Králové: Gaudeamus.
- NAVRÁTILOVÁ, J., NAVRÁTIL, P. 2016. Educational Discourses in Social Work. *Sociální pedagogika / Social Education*, 4(1), 38–46. DOI: 10.7441/soced.2016.04.01.03.
- NECASOVÁ, M., MUSIL, L. 2006. Pracovní podmínky a dilemata pomáhajících pracovníků: Poznatzky z výzkumu charitní pečovatelské a ošetrovateľské služby. *Sociální práce / Sociálna práca*, 6(3), 57–71.
- O'SULLIVAN, T. 1999. *Decision Making in Social Work*. New York: Palgrave.
- OTAVA, L. 2016. Institucionalizace sociální práce a sebezkušenost sociálních pracovníků. *Sociální práce / Sociálna práca*, 16(3), 105–116.
- PARKER, J. 2017. *Social Work Practice: Assessment, Planning, Intervention and Review*. London: Sage, Learning Matters.
- PARTON, N., O'BYRNE, P. 2000. *Constructive Social Work*. London: Macmillan Press.
- PERLMAN, H. H. 1957. *Social Casework: A problem-solving Process*. Chicago: University of Chicago Press.
- PUNOVÁ, M. 2012. Konceptuální vymezení resiliční sociální práce s mládeží. *Sociální práce / Sociálna práca*, 12(4), 67–75.
- REAMER, G. *The Philosophical Foundations of Social Work*. Columbia: Columbia University Press, 1993.
- REID, W. J., EPSTEIN, L. 1972. *Task-centred Casework*. New York: CUP.
- RICHMOND, M. E. 1899. *Friendly Visiting among the Poor: A Handbook for Charity Workers*. The Macmillan Company.
- RICHMOND, M. L. 1917. *Social Diagnosis*. New York: Russell Sage Foundation.
- ŘEZNÍČEK, I. 1994. *Metody sociální práce: Podklady ke stážím studentů a ke kazuistickým seminářům*. Praha: SLON.
- SCHÖN, D. A. 1983. *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action*. New York: Basic Books.
- SKYBA, M. 2017. Moc v sociálnej praxi z pohľadu študentiek sociálnej práce. *Sociální práce / Sociálna práca*, 17(5), 108–124.
- SMALE, G., TUSON, G., BEHAL, N. et al. (Ed.). 1993. *Empowerment, Assessment, Care Management and the Skilled Worker*. London: NISW.
- SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ. 2006. *Etický kodex sociálních pracovníků České republiky*. Praha: Společnost sociálních pracovníků.
- SVEIN, T., KATYA NOGALES, C. 2017. A Matter of Politics: The Effects of the Political Context on Social Work in Norway and Bolivia. *Journal of Comparative Social Work*, 12(1), 1–27.
- THOMPSON, N. 1997. *Anti-discriminatory Practice*. London: Macmillan Press.
- THYER, B. A., PIGNOTTI, M. 2015. *Science and Pseudoscience in Social Work Practice*. New York, NY: Springer Publishing Company.



- TOLSON, E. R., REID, W. J., GARVIN, C. D. 2003. *Generalist Practice: A Task Centered Approach*. Columbia University Press.
- TSUI, M. S., CHEUNG, F. C. H. 2004. Gone with the Wind: The Impacts of Managerialism on Human Services. *The British Journal of Social Work*, 34(3), 437–442.
- TURNER, F. J. 2005. *Social Work Diagnosis in Contemporary Practice*. New York, N. Y.: Oxford University Press.
- TURNEY, D. 2012. *Improving Child and Family Assessments: Turning Research into Practice*. Philadelphia, PA: Jessica Kingsley Publishers.
- WEBB, S. 2001. Some Considerations on the Validity of Evidence-based Practice in Social Work. *British Journal of Social Work*, 31(1), 57–80.
- WEBB, S. 2017. *Professional Identity and Social Work*. New York: Routledge Academic.
- WEBB, S. 2002. Evidence-based Practice and Decision Analysis in Social Work: An Implementation Model. *Journal of Social Work*, 2(1), 45–63.
- WINKLER, J. 2002. *Implementace: Institucionální hledisko analýzy veřejných programů*. Brno: Masarykova univerzita.



Komplexní posouzení: Spojení studia sociálních deviací se sociální prací

A Comprehensive Assessment: A Link between the Social Deviance Study and Social Work

Roman Baláž

Mgr. Roman Baláž, Ph.D.,¹ je výzkumníkem Institutu pro veřejnou politiku a sociální práci FSS MU a odborným asistentem na Katedře sociální politiky a sociální práce FSS MU. Ve výzkumu se zaměřuje se na problematiku institucionalizace sociální práce, pracovních podmínek sociální práce a organizačních podmínek integrace migrujících v ČR. Při výuce se zabývá odlišnostmi lidí a reakcemi okolí, působením na sociální prostředí a institucionálními podmínkami pro výkon sociální práce.

Abstrakt

CÍLE: Předkládaný text hledá způsoby využití komplexního posouzení jako spojujícího článku, který explicitně propojuje studium (výuku) sociálních deviací se sociální prací. **TEORETICKÁ VÝCHODISKA:** Autor vychází ze sociálně ekologického pojetí sociální práce. Představuje koncept komplexního posouzení, který je založen na kombinaci deduktivních a induktivních otázek o povaze problému. **METODY:** Text je teoretickým článkem, jehož logická argumentace je založena na zásadách Kuhnovy koncepce kumulativní vědy. **VÝSLEDKY:** Komplexní posouzení lze využít pro inovativní práci s teorií, pro rozvoj otevřenosti studujících k novému poznání a pro zvažování adekvátnosti předem připravených řešení. **IMPLIKACE PRO SOCIÁLNÍ PRÁCI:** Text přináší nové podněty pro obohacení praxe i vzdělávání v sociální práci. Nabízí možnost, jak připravit sociální pracovníky tak, aby byli schopni situačně řešit složité a proměnlivé problémy lidí.

Klíčová slova

sociální práce, komplexní posouzení, sociální deviace, situační přístup, procedurální přístup, vzdělávání v sociální práci

Abstract

OBJECTIVES: The article seeks for ways to use a comprehensive assessment as a linking segment that explicitly connects the study of social deviance to social work. **THEORETICAL BASE:** The comprehensive assessment is based on functional interconnections among the social ecological social work perspective, needs and risks assessments, and a combination of inductive and deductive questions about the nature of the given problem. **METHODS:** The text is a theoretical article whose argumentation is based on the principles of Kuhn's conception of cumulative science. **OUTCOMES:** A comprehensive assessment can be used for innovative work with theory, for developing openness among social workers to new knowledge, and for considering the adequacy of prepared solutions. **SOCIAL WORK IMPLICATIONS:** The article brings new impetus for

¹ Kontakt: Mgr. Roman Baláž, Ph.D., Institut pro veřejnou politiku a sociální práci, Joštova 10, 602 00 Brno; balrom@mail.muni.cz



enhancing social work education and practice. It offers the opportunity to prepare social workers so that they can address complex problems in a situational manner.

Keywords

social work, comprehensive assessment, social deviance, situational approach, procedural approach, social work education

ÚVOD

Jako student sociální práce jsem – a asi ne sám – pochyboval nad užitečností či smyslem některých vyučovaných předmětů. Jedním z nejkontroverznějších byl předmět sociální deviace či sociální patologie, u něhož jsme my, studující byli zavaleni obrovským množstvím nesourodých poznatků o vývoji společnost ohrožujících deviací, charakteristikách nebezpečných skupin obyvatel a fungování institucionalizovaných systémů prevence sociálně patologických jevů. Když vzpomenu na svá studijní léta, tak tehdejší podle mě sporná povaha užitečnosti předmětu patrně spočívala 1. v extrémním množství vyučujícím předávaných poznatků a informací, 2. v dominantním zaměření předmětu na jejich memorování, 3. ve skutečnosti, že realita mé denní praxe sociálního pracovníka tyto poznatky a informace nevyžadovala.

Zřejmě jde o úskočnost mě přesahujících okolností, že po řadě let jsem se stal vyučujícím předmětu Sociální deviace pro sociální práci. Tentokrát jako vyučující jsem zvažoval, zda a případně v čem je stávající povaha předmětu nevyhovující pro přípravu budoucích sociálních pracovníků a pracovník. Uvažoval jsem, jak výuku sociálních deviací nastavit, aby byla pro studující sociální práce přínosná a využitelná v praxi. Znovu a znovu jsem pročítal syllabus předmětu, seznamoval se se záměry Minimálního standardu vzdělávání v sociální práci (ASVSP, 2017) a pročítal povinnou literaturu. Nakonec jsem došel k závěru, že v předmětu Sociální deviace pro sociální práci schází explicitní propojení mezi studiem (výukou) sociálních deviací (viz kap. 2 níže) a sociální prací (viz kap. 1 níže).

Domnívám se, že absence explicitního propojení studia (výuky) sociálních deviací a sociální práce může způsobovat, že budoucí sociální pracovníci a pracovníci nebudou tímto předmětem připravováni na stále potřebnější (IFSW, 2014) situační výkon sociální práce. Od sociální práce izolovaná výuka sociálních deviací může u studujících posilovat tendence k 1. mechanickému rozeznávání deviací, 2. označování mainstreamovou společností ohrožujících lidí a 3. distribuci předem připravených preventivních, pomocných či kontrolních služeb. Tento způsob práce může významně udržovat status quo ve společnosti na území ČR, omezovat práva minorit a bránit sociálnímu rozvoji.

Jak bude rozvedeno níže, společenský závazek sociální práce je postaven na principech sociální spravedlnosti, prosazování lidských práv a respektu k rozmanitostem mezi lidmi. Je proto zapotřebí, aby budoucí sociální pracovníci a pracovníci byli v rámci hlavních předmětů své profesní přípravy vzdělávání a vychovávání k propojování poznatků o určitých segmentech sociálního života (v našem případě jde o řešení důsledků vztahů mezi normou a odlišností) se sociální prací. Abych podpořil naplnění tohoto ideálu, k propojení navrhuji využít konceptu komplexního posouzení a kladu si otázku: *„Zda a jak lze k propojení studia sociálních deviací a sociální práce využít koncept komplexního posouzení?“*

Odpověď na otázku přispěje k explicitnímu propojení studia (výuky) sociálních deviací se sociální prací, což může být užitečné pro současné diskuse o aktualizaci Minimálního standardu vzdělávání v sociální práci (dále jen „Standard“). Tímto odhaluji ambici, že předkládaný text se stane terčem kritiky kolegyně a kolegů, kteří se v rámci sociální práce zabývají výukou sociálních deviací. Současně lze předpokládat, že jedno z možných propojení, které bude v následujícím textu představeno, může přispět k uvažování sociálních pracovníků a pracovník, že 1. lze omezit užívání předem připravených



procedur pro předem definované problémy lidí s odlišností, 2. je možné pracovat s lidmi s odlišnostmi více individualizovaně (situačně), a to na základě komplexně posouzené problémové situace.

Po metodické stránce je předkládaný text teoretickým článkem, který shrnuje poznatky v oblasti možného propojení studia (výuky) sociálních deviací se sociální prací. Své poznání čerpá z relevantní anglosaské a české literatury, tedy z recenzovaných odborných časopisů, recenzovaných monografií, encyklopedií a odborných slovníků. V jednotlivých kapitolách jsou konceptualizovány zásadní pojmy hlavní výzkumné otázky: „sociální práce“, „studium (výuka) sociálních deviací“ a „koncept komplexního posouzení“, jehož využití v rámci studia (výuky) sociálních deviací pro sociální práci je v závěru textu diskutováno. Při tvorbě předkládaného článku vycházím z Kuhnovy koncepce normální vědy (Kuhn, 1982). Tzn., že poznatky, které vytvářím a předkládám, považuji za určitými předpoklady zdůvodněnou konvenci o tom, jaký je předmět pozornosti badatele. Z tohoto hlediska považuji za potřebné vždy vymezit své předpoklady, a následně představy o propojení studia (výuky) sociálních deviací a sociální práce, které z nich vyplývají.

1 SOCIÁLNÍ PRÁCE

Sociální práci lze chápat jako profesi, tedy jako exkluzivní zaměstnání s vysokou společenskou prestiží, mocí a příjmy (např. Greenwood, 1957; Rossides, 1998; Hodson, Sullivan, 2011). Rovněž jako specifické povolání se specifickou přípravou a následnou státní ochranou na trhu povolání (Weber, 2009; Saks, 2010) nebo prostě jako placené povolání (Baláz, 2017). V předkládaném textu se těmto chápáním sociální práce vyhýbám a důsledně následuji funkcionalistické vymezení sociální práce jako *specifické činnosti* (Barber, 1963; Parsons, 1968) sociálních pracovníků a pracovníků (dále jen „sociálních pracovníků“). Přitom vycházím ze sociálně ekologické perspektivy (Bartlett, 1970; Washington, Paylor, 1998; Musil, 2004), v jejímž pojetí je sociální práce specifickou *pomocnou, podpurnou nebo kontrolní činností sociálních pracovníků*, kteří usilují o *komplexní řešení* problémů lidí v obtížných životních situacích.

V sociálně ekologické perspektivě je člověk a jeho problém chápán v kontextu sociálního prostředí, v němž žije, pracuje, vzdělává se či tráví volný čas a podobně. V tomto kontextu jde o problém v sociálním fungování člověka (Bartlett, 1970; Musil, 2004). Problém v sociálním fungování může mít povahu 1. neschopnosti člověka naplnit očekávání subjektů sociálního prostředí, 2. nepřiměřenosti nároků subjektů sociálního prostředí na člověka a 3. rozporné vzájemné interakce mezi člověkem a subjekty jeho sociálního prostředí.

Dle Washingtona a Paylora (1998) lze problém člověka v prostředí nahlížet ve třech vzájemně provázaných rovinách. V rovině problémových interakcí mezi 1. jedincem či skupinou a společenstvím, 2. občanem a státem a 3. subjekty v procesech solidarity a marginalizace. Rovina problémových vztahů mezi jedincem a společenstvím může mít povahu (ne)funkčních vztahů člověka se sousedy, komunitou, spolupracovníky atd. Rovina problémových vztahů mezi občanem a státem může být vyjádřena (ne)naplňováním zákonných povinností ke státním a samosprávným organizacím či k jiným jimi zřízovaným organizacím (organizační složky státu či příspěvkové organizace krajů, měst a obcí). Rovina problémových vztahů mezi subjekty v procesech solidarity a marginalizace označuje tu skupinu problémových interakcí mezi lidmi ve společnosti, která je spojena s řízením společnosti, utvářením národní, kolektivní či individuální identity a naplňováním či potlačováním lidských práv.

Za pomoci či podpory anebo pod kontrolou sociálních pracovníků dochází k utváření funkčních vztahů jedinců či skupin se subjekty jejich sociálního prostředí ve všech rovinách problémových interakcí. Po sociálně pracovním rozkrytí konkrétního problému sociálního fungování jednotlivce či skupiny pak sociální pracovníci usilují o 1. zvýšení schopnosti jednotlivce (či skupiny) naplnit očekávání subjektů sociálního prostředí, 2. vyjednání či prosazení přiměřenosti nároků subjektů sociálního prostředí na jednotlivce (či skupinu) a 3. optimalizaci vzájemné interakce mezi jednotlivcem (či skupinou) a subjekty jeho sociálního prostředí.



Výše uvedené pak podle Mezinárodní federace sociálních pracovníků (IFSW, 2014) sociální pracovníci činí v rámci snahy o sociální rozvoj, společenskou soudržnost či o zplnomocnění lidí. Při tomto snažení sociální pracovníci staví na základních principech sociální spravedlnosti, prosazování lidských práv, kolektivní odpovědnosti (chápané zřejmě ve smyslu solidarity) a respektu k rozmanitostem mezi lidmi. Využití globální definice IFSW považuji za velmi důležité, neboť umožňuje, abych mnou užitě sociálně ekologické pojetí sociální práce zasadil do širšího společenského rámce. Sociální práce jako specifická činnost sociálních pracovníků, tedy jako pomoc, podpora a kontrola sociálních pracovníků usilujících o navození funkčních vztahů (resp. vzájemně přijatelných interakcí) mezi lidmi ve společnosti, by z hlediska definice IFSW měla vést k sociálnímu rozvoji společnosti, k soudržnosti mezi lidmi a k dennímu naplňování lidských práv.

2 STUDIUM (VÝUKA) SOCIÁLNÍCH DEVIACÍ

Je-li v textu užito pojmu „studium (výuka) sociálních deviací“, mám na mysli vysokými a vyššími odbornými školami předávané teoretické poznatky a praktické informace, které jsou dle desáté části Standardu (ASVSP, 2017) relevantní pro přípravu budoucích sociálních pracovníků a pracovníků. V pojmu obsažené slovo „studium“ naznačuje perspektivu studujících a slovo „výuka“ perspektivu vzdělavatelů.

Desátá část Standardu (ASVSP, 2017) rozděluje výuku sociálních deviací na dvě části. První část je zaměřena na to, aby studující byli seznámeni se základními teoretickými přístupy k popsání společnost ohrožujících odlišností a byly jim předány základní teoretické poznatky o sociálních deviacích. Syllabus mnou nyní vyučovaného předmětu naplňuje tuto část standardu představením biologických, psychologických, sociologických a kritických teorií sociálních deviací (viz Munková, 2013; Hrčka, 2001; Komenda, 1999; Urban et al., 2012). V zásadě tyto teorie popisují 1. určité typy lidí, u nichž lze předpokládat porušování sociálních norem, 2. určité typy situací ve společnosti, které mohou způsobovat, že lidé začnou porušovat sociální normy, 3. určité typy situací v lidském životě, kdy určité typy lidí mohou mít sklon k porušování sociálních norem. Druhá část studia je koncipována tak, aby studující získali nejen teoretické poznatky o ohrožujících sociálních jevech a rizikových skupinách, ale i praktické informace o povaze institucionalizovaných systémů prevence, pomoci a kontroly. Zde syllabus mnou nyní vyučovaného předmětu představuje takové sociální jevy a rizikové skupiny, jako jsou kriminalita a pachatelé trestných činů, bezdomovectví a bezdomovci, prostituce a lidé v prostituci, závislosti a lidé se závislostí, terorismus a radikálové atd. V návaznosti na právě představené jevy a skupiny jsou pak studující seznamováni s institucionalizovanými systémy prevence, péče a kontroly. Jde např. o systémy péče o delikventní děti či mladistvé, systémy penitenciární a postpenitenciární péče, systémy péče o závislé či bezdomovce atd.

Představenou strukturu Standardu dále rozvíjí přístup² k výuce sociálních deviací, jehož jsem byl absolventem a nyní jsem vyučujícím. Tento přístup se zaměřuje na 1. předání teoretických poznatků o sociálních deviacích, 2. popsání ohrožujících jevů a rizikových skupin a 3. představení institucionalizovaných systémů prevence, pomoci či kontroly.

Z hlediska výše uskutečněných popisů představ o obsahích studia (výuky) sociálních deviací se domnívám, že Standard i přístup k výuce zanedbávají explicitní propojení problematiky sociálních deviací se sociální prací, tedy se zaměřením sociálních pracovníků na obnovu či udržení funkčních vztahů (resp. vzájemně přijatelných interakcí) mezi různorodými lidmi ve společnosti. Na základě vlastní zkušenosti a s odkazem na Komenského didaktické zásady (Komenský, 1948) zvažuji, že nelze

² Zde je třeba si uvědomit, že předkládaný text se nezabývá možnými individuálními přístupy různých vyučujících na různých školách. Ostatně to ani není možné, jelikož individuální cíle, způsoby a metody výuky jednotlivých vyučujících na různých školách může odhalit jen výzkum. Předkládaný teoretický text je postaven na předpokladech o možné povaze studia (výuky) sociálních deviací, které plynou z kritické reflexe (pohled bývalého studenta na jím absolvované studium) a sebereflexe (pohled současného vyučujícího na jím realizovanou výuku) autora textu.



předpokládat, že si studující sami spojí obsah předmětu sociální deviace s obsahem předmětu teorie a metody sociální práce nebo předmětu úvod do sociální práce apod. Mám za to, že vyučující by měl své studenty minimálně navést, jak si mohou obsahy různých předmětů účinně propojit. Od sociální práce izolovaná výuka sociálních deviací může totiž podporovat tendenci k 1. mechanickému rozeznávání deviací, 2. označování pro mainstreamovou společnost ohrožující lidi a 3. distribuci předem připravených preventivních, pomocných či kontrolních služeb. Takto koncipovaná příprava tedy může vést k rozšíření administrativního, resp. procedurálního přístupu v sociální práci (Howe, 1986; Musil, 2004, 2013). Rutinně vykonávaná identifikace deviantního jedince (či skupiny) a jeho umístění do institucionalizovaného systému může omezovat práva lidí s odlišnostmi (Simon, 2005, 2012; Grigolo et al., 2011), podporovat homogenizaci společnosti na území ČR (Baláz, Topinka, 2015) a bránit ve zvyšování diverzity mezi lidmi (De Zwart, 2005, 2012; Simon, 2012).

Lze takto charakterizované studium (výuku) sociálních deviací považovat za adekvátní díl přípravy budoucích sociálních pracovníků a pracovníků, kteří by měli vykonávat sociální práci dle výše uvedené definice? Usuzuji, že ne. Studium (výuka) sociálních deviací by nemělo být zaměřeno na rozvoj logiky, kterou reprezentují různé preventivní programy typu „rozpoznej nebezpečné (deviantní) a braň zažité (normální)“ (Ragazzi, 2016, 2017; McKendrick, Finch, 2017). Domnívám se, že když bude výuka zaměřena na rozvoj logiky „pochop složité a usiluj o situační řešení“ (Musil, 2004), tak mohou být budoucí sociální pracovníci a pracovníci lépe připraveni na výkon sociální práce směrem k sociálnímu rozvoji, společenské soudržnosti a naplňování lidských práv. Rozvoj logiky „pochop složité a usiluj o situační řešení“ vyžaduje, aby studium (výuka) sociálních deviací obsahovalo explicitní napojení na sociální práci.

3 KOMPLEXNÍ POSOUZENÍ JAKO MOŽNÝ PROPOJUJÍCÍ KONCEPT

S vědomím, že následující řádky nejsou jediným možným způsobem propojení studia (výuky) sociálních deviací se sociální prací, navrhuji využít konceptu komplexního posouzení. *Posouzení* je v zásadě akt, při kterém je rozhodováno o výši, hodnotě, kvalitě či významu něčeho (Cambridge, 2018). K posouzení dochází ve všech oblastech lidského uvažování a konání. Přestože nejde o specifický koncept, který by byl vlastní jen sociální práci, je posouzení považováno za nejdůležitější úkol sociálních pracovníků a pracovníků. Od posouzení se totiž odvíjí veškeré činnosti sociální práce (Navrátil, 2008). *Posouzení v sociální práci* je systematickou cestou, jak mohou sociální pracovníci a pracovníci porozumět povaze problému³ jednotlivce či skupiny, k jehož řešení mají přispět (Parton, 1996; Harris, 2003; Constable, 2013; Payne, 2014; Milner et al., 2015). Na základě porozumění problému, tedy jeho posouzení, mohou sociální pracovníci a pracovníci navrhnout intervence do životních situací lidí s problémy či do životních situací problémových lidí.

V sociální práci jsou problémy lidí (či problémy s lidmi) posuzovány dvěma základními optikami: objektivistickou a konstruktivistickou. Obě popsal Navrátil (2008), když uvažoval, kde se v procesu posouzení ukrývá pravda, jež má být sociálními pracovníky objevena či které mají porozumět. Podle Navrátila se objektivistický (vědecký, deduktivní) přístup k posouzení vyznačuje neangažovaným expertním odstupem pracovníka, který sbírá informace, fakta a důkazy k *potvrzení či vyvrácení předem zformulované* představy o povaze problému člověka (či problému s člověkem). Příkladem vědeckého (deduktivního) přístupu k posouzení v sociální práci je učebnice Gambrill (2013) nebo třetí díl *Comprehensive Handbook of Social Work and Social Welfare* (Rowe, Rapp-Paglicci, 2008). Vedle toho konstruktivistický (reflexivní, induktivní) přístup k posouzení je charakteristický jistým partnerským ponořením pracovníka do životní situace jednotlivce či skupiny. S touhou po *plném porozumění* pracovník zjišťuje, v čem podle jednotlivých aktérů spočívá problém. Následně pak zvažuje, jaká může být ucelená povaha problému. Příklady reflexního (induktivního) přístupu k posouzení v sociální práci jsou obsaženy v učebnici Heally (2012) nebo Fook (2016).

³ Tj. problémové vztahy a interakce jednotlivce či skupiny se subjekty jejich sociálního prostředí.



I přesto, že přístupy dedukce (objektivistický) a indukce (konstruktivistický) působí dosti nekonzistentně, lze mezi nimi objevit „epistemologickou souhru“ (Disman, 2008:290). Mohou se totiž vhodně doplňovat a prohlubovat naše poznání. Disman (2008) popisuje nekonečný kruh či spirálu poznání, kdy výstupy jednoho přístupu jsou převzaty druhým, čímž dochází ke kumulaci a prohlubování znalostí o problému. Ostatně např. i Musil (2004), Navrátil (2008), Holland (2010) nebo Healy (2012) diskutují různé aspekty propojení obou přístupů v hledání pravdy a jejímu porozumění v praxi sociální práce. V předkládaném textu postačí, když si představíme situaci, kdy objektivistické o teorie opřené vysvětlení povahy problému je převzato konstruktivistickým hledáním porozumění, jak tento problém vnímají (nebo chápou, interpretují, konstruují, prožívají či jaké k němu zaujímají postoje apod.) zapojení aktéři.

Při posouzení se sociální pracovnice a pracovníci zaměřují zejména na posouzení potřeb (např. Petersen, Alexander, 2001; Zatloukal et al., 2011) a posouzení rizik (např. Ruben, 2010; Mydlíková, 2017). Při *posuzování potřeb* jde o zhodnocení stavu, kdy se „jedinci nebo skupině něčeho nedostává, a to objektivně (strádá skutečným nedostatkem něčeho), nebo subjektivně (domnívá se, že se nedostává něčeho, na co má nárok, nebo něčeho, o čem se domnívá, že na to má nárok)“ (Petrusek, 1996:816–817). Při *posuzování rizika* jde o zhodnocení variability jiných než plánovaných výsledků a nebezpečí negativní odchylky od předem stanoveného cíle (Žák, 2002; Law, 2008). Optika sociální prevence interpretuje tuto manažerskou a pojišťovací definici – – aniž by ovšem snižovala váhu odkazu, který odhaluje záměr či touhu držitelů moci po kontrole budoucnosti při řízení společnosti (např. Horton, 1966; Buchanan, 1975; Streeck, Schmitter, 1985; Luhman, 2017) – jako zaměření se na zhodnocení možnosti selhání jednotlivce či skupiny, které může ohrožovat základní hodnoty společnosti (Matoušek, 2003; Průcha, 2008).

Při jistém zjednodušení a s vědomím nepochybného prolínání lze v podmínkách České republiky tvrdit, že k posuzování (ne)uspokojení potřeb dochází zejména v oblasti sociální pomoci a ve službách sociální péče, k posuzování (ne)vzniku rizik dochází zejména při sociální kontrole a prevenci sociálně patologických jevů. Z literatury je známo i posuzování silných stránek lidí s problémy (např. Saleebey, 1992, 2001). Domnívám se však, že toto posouzení se zatím nestalo inherentní součástí institucionalizovaných systémů pomoci, kontroly a prevence v ČR (např. systému sociálních služeb či sociálně právní ochrany apod.) a že k tomuto posouzení dochází především v individuálních praxích těch sociálních pracovníků a pracovníků, kterým posouzení potřeb či rizik nestačí k odpovědnému rozhodování o povaze jimi plánované intervence (Punová, 2012a, 2012b; Navrátilová, 2018).

Nyní stojím před otázkou, jak na základě právě uskutečněného představení konceptu posouzení vymezit v titulku avizované *komplexní posouzení*. Shodneme-li se na představě, že sociální práce se zaměřuje na navození funkčních vztahů (resp. vzájemně přijatelných interakcí) mezi lidmi ve společnosti, stane se předmět naší shody východiskem pro popis komplexního posouzení. V souladu se sociálně ekologickými teoretiky (Bartlett, 1970; Pincus, Minahan, 1973; Washington, Paylor, 1998; Musil, 2004) lze komplexní pohled na člověka a jeho (ne)problémové vztahy či interakce se subjekty jeho sociálního prostředí rozčlenit na *tři komponenty*: jedince (skupinu), subjekty prostředí, vztahy (interakce). Posuzování potřeb či rizik u všech tří komponent zvlášť se může stát posouzením, které při finální syntéze přinese základ ke komplexnímu náhledu na povahu problému. Dokáže-li pracovník v procesu posuzování uskutečnit i výše naznačenou epistemologickou souhru deduktivně získaného vysvětlení a induktivně nabytého porozumění, pak si trůfám tvrdit, že dojde ke komplexnímu posouzení. *Komplexní* přitom neznamená *úplné*. Drže se zásad teorie omezené racionality – jež v zásadě říká, že kvůli kapacitě našeho myšlení, dostupným informacím a toku času nikdy nevíme, kolik toho o problému nevíme (Simon, 1982) – považuji komplexní posouzení za posouzení, které *není jednostranné* z hlediska předmětu pozornosti posuzovatele (např. zaměřené jen na člověka s problémy) ani z hlediska posuzovatelem použitého přístupu (např. využití jen dedukce).



4 KOMPLEXNÍ POSOUZENÍ A VÝSLEDNÝ OBRAZ PROBLÉMU

Pro upozadění profesní přípravy směřující k nereflektované aplikaci procedurálního přístupu v sociální práci a pro podporu rozvoje myšlení „pochop složité a usiluj o situační řešení“ je žádoucí, aby si budoucí sociální pracovníce a pracovníci v rámci studia osvojili dovednost *komplexního posouzení problému lidí či problému s lidmi*. Komplexní posouzení spočívá 1. v zaměření pozornosti sociálních pracovníků na posouzení potřeb a rizik u všech tří komponent problémové situace (jedinec či skupina, subjekt v prostředí a vztah mezi nimi) a současně 2. v kladení deduktivních a induktivních otázek o možné povaze problému. Schematicky je právě uvedené obsaženo v tabulce 1 a rozvedeno níže.

Tabulka 1: Matice okruhů možných otázek při komplexním posuzování problému

		Jedinec (skupina)	Vztah (interakce)	Subjekt v prostředí
Posouzení potřeb	Deduktivní	1. <i>Co se ví o tom, čeho se jedinci (skupině) může nedostávat, aby mohl naplnit to, co se od něj očekává?</i>	2. <i>Co se ví o tom, čeho se vzájemné interakci může nedostávat, aby byla oboustranně přijatelná?</i>	3. <i>Co se ví o tom, čeho se subjektu může nedostávat, když formuluje svá očekávání od jednotlivce (skupiny)?</i>
	Induktivní	4. <i>Jak dotčení aktéři interpretují to, čeho se jedinci (skupině) nedostává, aby mohl naplnit to, co se od něj očekává?</i>	5. <i>Jak dotčení aktéři interpretují to, čeho se vzájemné interakci nedostává, aby byla oboustranně přijatelná?</i>	6. <i>Jak dotčení aktéři interpretují to, čeho se subjektu nedostává, když formuluje svá očekávání od jednotlivce (skupiny)?</i>
Posouzení rizik	Deduktivní	7. <i>Co se ví o tom, v čem může jedinec (skupina) selhávat při naplňování toho, co se od něj očekává, a čím toto selhání může být pro koho ohrožující?</i>	8. <i>Co se ví o tom, v čem vzájemná interakce může selhávat a čím toto selhání může být pro koho ohrožující?</i>	9. <i>Co se ví o tom, v čem může subjekt selhávat, když formuluje svá očekávání od jednotlivce (skupiny), a čím toto selhání může být pro koho ohrožující?</i>
	Induktivní	10. <i>Jak dotčení aktéři interpretují to, v čem jedinec (skupina) selhává při naplňování toho, co se od něj očekává, a čím toto selhání může být pro koho ohrožující?</i>	11. <i>Jak dotčení aktéři interpretují to, v čem vzájemná interakce selhává, a čím toto selhání může být pro koho ohrožující?</i>	12. <i>Jak dotčení aktéři interpretují to, v čem subjekt selhává, když formuluje svá očekávání od jednotlivce (skupiny), a čím toto selhání může být pro koho ohrožující?</i>

V tabulce 1 uvedené **deduktivní otázky**: **1.** označují okruhy dílčích otázek o možných fyziologických, psychologických, jazykových, náboženských, sociálně-kulturních, profesních a jiných *nedostacích jedince (skupiny)*, které mu brání v naplňování očekávání okolí; **2.** označují okruhy dílčích otázek o možných *nedostacích vzájemné interakce*, aby byla pro obě strany přijatelná; **3.** označují okruhy dílčích otázek o možných *nedostacích subjektu*, když formuluje svá očekávání; **7.** označují okruhy dílčích otázek o možných *ohroženích, která plynou ze selhání jedince (skupiny)* při naplňování očekávání okolí; **8.** označují okruhy dílčích otázek o možných *ohroženích, která plynou ze selhání vzájemné interakce*; **9.** označují okruhy dílčích otázek o možných *ohroženích, která plynou ze selhání subjektu*, když formuluje svá očekávání. Popsané okruhy deduktivních otázek – tedy odpovědi na to, co se o daném aspektu problému ví – představují *expertní vědění* sociálních pracovníc



a pracovníků. Komplexita posouzení ale spočívá v **omezení** expertním věděním podporované **jednostrannosti sociálních pracovníků** (Musil, 2004). Jinými slovy, pro situační přístup v sociální práci je důležité, aby sociální pracovníci a pracovníci dokázali poodstoupit od svého expertního vědění a reflektovali i *interpretace subjektivních zkušeností a představ* do problému zapojených aktérů. K tomu jsou určeny **induktivní otázky 4 až 6 a 10 až 12**. Tyto otázky označují okruhy možných dílčích otázek, pro jejichž zodpovězení je nutné vstoupit do životního světa jednotlivých do problému zapojených aktérů a usilovat o pochopení jejich zkušenosti či představ o potřebách a rizicích u všech tří komponent problémové situace (jedinec či skupina, subjekt v prostředí, jejich vzájemná interakce).

Reflektované expertní vědění sociálního pracovníka a různorodé interpretace subjektivních zkušeností a představ do problému zapojených aktérů vytváří *komplexní obraz problému* člověka (či problému s člověkem), na který mohou sociální pracovníci reagovat a designovat přiměřené intervence. Přitom je podstatné, že výsledný obraz o povaze problému nespočívá v pouhém rozeznání nedostatečnosti či rizikovitosti jednotlivce (skupiny), pro jejíž zvládnutí je vhodné užít předem připravené řešení (procedurální přístup). Výsledný obraz o komplexní povaze problému je založen na zhodnocení, které bere v potaz nejen 1. možnou nedostatečnost či rizikovost jedince (skupiny), ale i 2. možnou nedostatečnost či rizikovost subjektu v sociálním prostředí a 3. možnou nedostatečnost či rizikovost vzájemné interakce.

Komplexnost posouzení lze ilustrovat na příkladu rasismu (otevřeného či skrytého nepřátelství k příslušníkům jiné rasy) v ČR. Při kladení **deduktivních otázek** hledají sociální pracovníci poznatky:

Otázka 1 z tabulky 1 (potřeby): o možných fyziologických, psychologických, jazykových, náboženských, sociálně-kulturních, profesních a jiných *nedostacích jedince (skupiny)*, které mu brání v naplňování asimilace-lačných očekávání xenofobního okolí. Např. že před válkou uprchlý Syřan bude duševně vyrovnaným křesťanem, který hovoří plyně česky a zcela se orientuje v české společnosti;

Otázka 7 z tabulky 1 (rizika): o možných *obroženích, která plynou ze selhání jedince (skupiny)* při naplňování asimilaci-lačných očekávání xenofobního okolí. Např. že islám vyznávající jedinec bude kvůli svému náboženství odmítat pít alkohol s českými spolupracovníky a vysedávat po hospodách, kvůli čemuž se stane terčem posměšků a nejrůznějších žertů, což může vést k sociálnímu napětí nejen na pracovišti;

Otázka 3 z tabulky 1 (potřeby): o možných *nedostacích subjektu*, když formuluje svá asimilaci-lačná očekávání. Např. že úřady práce či obecní úřady a jejich zaměstnanci mají v ČR jen minimální zkušenost s rasově různorodým obyvatelstvem a nereflktují svůj etnocentrismus;

Otázka 9 z tabulky 1 (rizika): o možných *obroženích, která plynou ze selhání subjektu*, když formuluje svá asimilaci-lačná očekávání. Např. ostražitost podporující popis německé fašistické zkušenosti, že pomáhající pracovníci mohou bránit v naplňování lidských práv a být významným nástrojem segregace, útlaku a genocidy;

Otázka 2 z tabulky 1 (potřeby): o možných *nedostacích vzájemné interakce*, aby byla pro příslušníky etnické majority i minority přijatelná. Např. absence důvěry, úcty, vstřícnosti, relevance obsahu, snahy o porozumění, respektu k „jiné pravdě“ apod.;

Otázka 8 z tabulky 1 (rizika): o možných *obroženích, která plynou ze selhání vzájemné interakce*. Např. o nárůstu napětí mezi etnickými skupinami či o nepřiměřené ostražitosti vůči „cizímu“, které může vést k vytváření podezřelých skupin obyvatelstva a potenciálnímu sociálnímu konfliktu.

Právě uskutečněné expertní vysvětlení možné povahy problému *doplňují* sociálním pracovníkem zjišťované a do výsledného obrazu o problému zapojené *interpretace subjektivních zkušeností a představ* do konkrétního případu rasismu *zapojených aktérů*. Tyto interpretace jsou sociálním pracovníkem zjišťovány za pomoci výše naznačených okruhů **induktivních otázek 4 až 6 a 10 až 12**



12 z tabulky 1. Z podstaty věci samé nelze možné interpretace zapojených aktérů ve zvoleném příkladu rasismu předjímat. V rámci ilustrace jsou připomínány jako hlavní nástroj, který při vhodném užití⁴ může zamezit jednostrannosti sociálního pracovníka, nositele expertního vědění o problému.

Komplexní posouzení se jeví jako vhodný nástroj pro formování představ sociálních pracovníků o jisté plastičnosti a proměnlivosti různých problémových případů (lidských problémů v interakcích či problémů v interakci s lidmi), k jejichž řešení přispívají. Na základě komplexního (tedy ne jednostranného) posouzení – kdy se sociální pracovník musí vypořádat s někdy souznějícími a jindy odporujícími povahami znalostí o problému a interpretací problému – se mohou sociální pracovníci rozhodovat o přiměřených intervencích a volit v konkrétním případě vhodné objekty této intervence (jedinec, subjekt v jeho prostředí anebo interakce).

5 DISKUSE: MOŽNÉ VYUŽITÍ KONCEPTU KOMPLEXNÍHO POSOUZENÍ K PROPOJENÍ STUDIA (VÝUKY) SOCIÁLNÍCH DEVIACÍ SE SOCIÁLNÍ PRACÍ

Položená výzkumná otázka zněla: „Zda a jak lze k propojení studia sociálních deviací a sociální práce využít koncept komplexního posouzení?“ Na základě předcházejícího textu se domnívám, že koncept komplexního posouzení lze vhodně využít k propojení studia (výuky) sociálních deviací se sociální prací, a to v následujících oblastech: 1. v práci s teorií, 2. v uvědomění si důležitosti být otevřený k subjektivně prožívanému světu lidí s problémy či problémových lidí a 3. v explicitním důrazu na zvažování adekvátnosti institucionalizovaných systémů pomoci, prevence a kontroly.

5.1 Využití komplexního posouzení v práci s teorií

Za zásadní považuji, že koncept komplexního posouzení vytváří výkladový rámec pro převyprávění teorií sociálních deviací tak, že jsou přímo aplikovány do sociálně ekologického pojetí sociální práce. Toto užití brání v mechanickém užívání učebnic sociálních deviací a nutí vyučujícího, aby jednotlivé části učebnic využil k získávání poznatků o možných potřebách a rizicích jedinců (skupin), interakcí (vztahů) a subjektů v sociálním prostředí. Jde o následující využití deduktivních otázek.

V tabulce 1 uvedené **deduktivní otázky 1 a 7** označují okruhy možných dílčích otázek, na které lze odpovědět za využití poznatků prezentovaných učebnicemi sociálních deviací (např. Munková, 2013; Hrčka, 2001; Komenda, 1999; Urban et al., 2012). *Biologické teorie* představují poznatky o povaze jedince či skupiny z hlediska genetických, anatomických a fyziologických predispozic a zaměřují se na nedostatky ve vztahu k „ideálu lidského těla“. *Psychologické teorie* prezentují poznatky o povaze osobnosti člověka z hledisek formování individuality a socializace a zaměřují se na dospívání, motivaci, stres, agresivitu, frustraci, duševní poruchy atd. *Jedna skupina sociologických teorií* přináší poznatky o povaze jedince ve společnosti a zaměřuje se na normy, lidský kapitál a módní trendy atd. Naznačenou množinu poznatků lze vhodně využít k deduktivnímu posouzení potřeb jednotlivce i k posouzení jeho potenciální rizikovosti.

Deduktivní otázky 3 a 9 označují okruhy možných dílčích otázek, pro jejichž zodpovězení je opět vhodné využít učebnice sociálních deviací. Zde lze užít *druhou skupinu sociologických teorií*. Ty představují poznatky o povaze prostředí působícího na jedince a zaměřují se na rodinu (výchova a socializace), skupinu (etiketizace, subkultury, gangy), společnost (anomie, dezorganizace, dezintegrace) a specifická prostředí (koncentrické zóny, rozbitá okna). Vedle toho *kritické teorie* prezentují poznatky o povaze moci v sociální struktuře a zaměřují se na zájmové skupiny, struktury odcizení, mugging, morální paniku atd. Z charakteru právě představeného plyne, že otázky 3 a 9

⁴ Viz Musil (2004), který na stranách 116 až 123 rozvádí, jak induktivně získávané porozumění může být využíváno jako určitý způsob legitimace předem plánovaného procedurálního přístupu. Musil v zásadě popisuje, jak lze porozumět a situačně jednat „jen na oko“.



směřují k deduktivnímu posouzení potřeb subjektu v prostředí jedince (skupiny) a posouzení jeho potenciální rizikovosti.

Deduktivní otázky 2 a 5 označují okruhy možných dílčích otázek, pro jejichž zodpovězení je opět vhodné využít učebnice sociálních deviací a další zdroje, jichž se při výuce sociálních deviací standardně užívá k popisu ohrožujících sociálních jevů a rizikových skupin. Zde je vhodné kombinovat poznatky o jedinci (skupině) s jinakostí s poznatky o subjektu v jeho prostředí. Nedostatečnost či rizikovost vzájemné interakce mezi jedincem (skupinou) s odlišností a subjektem v jeho sociálním prostředí totiž plyne z povahy obou, jak jedince (skupiny), tak subjektu v prostředí. Podobný způsob uvažování nad problematičností vzájemné interakce lze nalézt u Janebové (2014), ovšem pouze v zaměření se na jedince (skupinu) s odlišností. Domnívám se tedy, že česká sociální práce má značnou propast v poznání o nedostatečnosti či rizikovosti vzájemných interakcí mezi jedinci (skupinou) s určitou odlišností a subjekty v jejich sociálním prostředí. Zdá se, že doplnění těchto sociálně pracovních poznatků je žádoucí. Přestože tato oblast poznání není dostatečně nasycena, lze v literatuře o sociálních deviacích nalézt implicitní poznatky, jejichž prostřednictvím můžeme deduktivně posoudit jak možné potřeby vzájemné interakce, tak její potenciální rizikovost.

5.2 Využití komplexního posouzení v uvědomění si důležitosti být otevřený

Dalším zásadním aspektem využití konceptu komplexního posouzení je explicitní důraz na nedostatečnost expertního vědění při budování plastického a proměnlivého obrazu problému člověka či problému s člověkem. Zde by měl vyučující nalézt cestu, jak může studující navést 1. k zodpovězení induktivních otázek, jak do problému zapojení aktéři konstruují problém a jeho možná řešení, 2. k otevřenosti využít tyto odpovědi pro designování vhodné intervence.

Náhled do aktéry konstruovaného světa lze uskutečnit prostřednictvím participace ve výuce, jak ji představily např. Frišaufová a Geregová (2018). Ty prezentovaly své zkušenosti se zapojením lidí, kteří jsou dle Standardu označováni jako nositelé deviací či patologií (konkrétně šlo o lidi, kteří mají zkušenost s užíváním drog), do vysokoškolské výuky. Participace lidí s odlišnostmi ve výuce sociálních deviací může vhodně podpořit různorodé vnímání rolí klientů a expertů, nabourávat stereotypy a být novým zdrojem vědění.

Díky náhledu do aktéry konstruovaného světa mohou studující získat nové vědění (induktivně získané porozumění) o možné povaze problému. Koncept komplexního posouzení nutí vyučujícího, aby se studujícími diskutoval vztah mezi expertním věděním sociálních pracovníků a aktéry konstruovaným světem. Zde je prostor pro kladení otázek, jejichž zodpovězení umožní propojit expertní vědění sociálních pracovníků s aktéry konstruovaným světem a vytvořit tak komplexní obraz problému člověka či problému s člověkem. V této fázi je podle mě vhodné, aby vyučující se studujícími diskutoval i možné problémy při propojování obou světů (Musil, 2004:116–123). Užití konceptu komplexního posouzení předpokládá, že teprve po získání komplexního (tedy ne jednostranného) obrazu problému je možno navrhnout konkrétní sociálně pracovní intervence.

5.3 Využití komplexního posouzení pro zvažování adekvátnosti institucionalizovaných systémů

Posledním podstatným prvkem využití konceptu komplexního posouzení je podpora jisté ostrážitosti sociálních pracovníků vůči předem připraveným řešením institucionalizovaných systémů pomoci, prevence a kontroly. Otázky o možné nedostatečnosti či rizikovosti subjektů v sociálním prostředí lidí s odlišností směřují i na subjekty, které uvádí v chod institucionalizované systémy sociálních služeb, sociálně právní ochrany, penitenciární a postpenitenciární péče, péče o závislé či bezdomovce apod.

Dynamika technologického rozvoje způsobuje, že lidský svět se mění rychleji než svět sociálních institucí a jejich systémů (např. Lévy, 1993; Beck, 2004; Keller, 2010; Luhman, 2017 a další). V minulosti vykrystalizované instituce a jejich systémy produkovaná řešení uspokojování potřeb nebo předcházení rizikům nemusí být vhodné pro řešení současných problémů lidí. Z tohoto pohledu se zdá žádoucí, aby sociální pracovníci byli ostrážiti a při designování sociálně pracovních



intervencí si kladli otázku, zda a jak jsou různými systémy navrhované podpůrné, preventivní či kontrolní postupy vhodné pro řešení jimi komplexně posouzeného problému.

Po užití konceptu komplexního posouzení se před sociálními pracovníky rozprostře plastický a proměnlivý obraz problému člověka či problému s člověkem. Na základě tohoto obrazu se sociální pracovníci mohou rozhodovat, zda objektem intervence bude jedinec (skupina) s odlišností, subjekt v jeho sociálním prostředí či jejich vzájemně (ne)vyhovující vztah (interakce). Tím dochází 1. k omezení zaměřenosti sociálních pracovníků jen na odlišnost (deviaci) jedince či skupiny, 2. k rozvoji uvažování, že nedostatečný či rizikový může být subjekt – reprezentant institucionalizovaného systému a jeho vztah (interakce) k jedinci (skupině) s odlišností.

Tento poslední prvek využití konceptu komplexního posouzení zásadně nabourává stávající pojetí studia (výuky) sociálních deviací, které v zásadě vede k designování předem ověřeného normalizačního řešení zaměřeného zejména na jedince (skupinu) s odlišností. Při užití komplexního posouzení dochází k situaci, že sociální pracovníci jsou nuceni sami sobě zdůvodňovat, proč se ve své intervenci zaměří na jedince (skupinu) s odlišností, na subjekt v jeho sociálním prostředí či na jejich vzájemnou interakci. Z této perspektivy se jeví, že využití konceptu komplexního posouzení při studiu (výuce) sociálních deviací významně přispívá k formování představ studujících o možných řešeních, která naplňují v zásadě velmi rozporuplnou misi sociální práce (IFSW, 2014) mnohem lépe než kdy dříve.

ZÁVĚR

Domnívám se, že právě skutečně představení způsobů využití konceptu komplexního (tedy ne jednostranného) posouzení při přípravě na budoucí povolání sociálních pracovníků a pracovníků odpovědělo na položenou výzkumnou otázku. Současně však otevřelo další otázky, jejichž zodpovězení může být podstatné pro aktualizaci Minimálního standardu vzdělávání v sociální práci. Jedním z okruhů otázek je adekvátnost pojmenování příslušné části Standardu: Je odpovídající mluvit o „sociální deviaci“ či o „sociální patologii“? Není vhodnější hovořit o „odlišnosti“ a „reakcích na odlišnost“ nebo o „riziku“ a „práci s rizikem“? Na okruh otázek o vhodném pojmenování ovšem navazují otázky o přiměřeném obsahu nejen předmětu sociální deviace, ale i celé profesní přípravy sociálních pracovníků a pracovníků.

Využití komplexního posouzení totiž otevírá i odvážnější okruhy otázek: Nebylo by vhodné na něm postavit celou profesní přípravu sociálních pracovníků? Nemůže se stát jistým středobodem bakalářského studia sociální práce, který navazuje na vhodné pojeté „vstupní“ předměty (úvod do sociální práce, psychologie, sociologie, zdraví a nemoc atd.) a současně vytváří pro rozvoj situačního přístupu příznivá východiska, z nichž mohou čerpat předměty navazující (předměty o sociální práci se specifickými skupinami)? Jistě, lze najít i celou řadu dalších podnětných či provokujících otázek. Ty ale přenechám kolegům a kolegyním, které předkládaný článek zaujal, a našim budoucím diskusím (možná i na stránkách časopisu Sociální práce).

POUŽITÉ ZDROJE

- ASVSP. 2017. *Minimální standard vzdělávání v sociální práci ASVSP* [online]. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci [4. 6. 2018]. Dostupné z: <http://www.asvsp.org/standardy/>
- BALÁŽ, R. 2017. Profesionalita sociálních pracovníků: Znamka kvality, anebo procedurální berlička? *Sociální práce / Sociální práce*, 17(6), 131–151.
- BALÁŽ, R., TOPINKA, D. 2015. Analysis of the Regional Distribution of Social Services for Immigrants. *Czech and Slovak Social Work*, 14(5), 74–93.
- BARBER, B. 1963. Some Problems in the Sociology of the Professions. *Daedalus*, 92(4), 669–688.
- BARTLETT, H. 1970. *The Common Base of Social Work Practice*. New York: NASW.



- BECK, U. 2004. *Riziková společnost*. Praha: Slon.
- BUCHANAN, J. M. 1975. *The Limits of Liberty: Between Anarchy and Leviathan*. Chicago: University of Chicago Press.
- CAMBRIDGE. 2018. *Assessment* [online]. Cambridge: Cambridge University Press [4. 6. 2018]. Dostupné z: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/assessment>
- CONSTABLE, R. 2013. Some Components and Dynamics of School Social Work Practice in a North American Context. *Sociální práce / Sociálna práca*, 13(3), 89–103.
- De ZWART, F. 2012. Pitfalls of Top-Down Identity Designation: Ethno-Statistics in the Netherlands. *Comparative European Politics*, 10(3), 301–318.
- De ZWART, F. 2005. The Dilemma of Recognition: Administrative Categories and Cultural Diversity. *Theory and Society*, 34(2), 137–169.
- DISMAN, M. 2008. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum.
- FOOK, J. 2016. *Social Work: A Critical Approach to Practice*. London: Sage.
- FRIŠAUFOVÁ, M., GEREGOVÁ, M. 2018. „Šok i osvěžení“: participace expertů – uživatelů služeb ve výuce sociální práce na vysoké škole. *Sociální práce / Sociálna práca*, 18(3), 84–100.
- GAMBRILL, E. 2013. *Social Work Practice: A Critical Thinker's Guide*. Oxford: Oxford University Press.
- GREENWOOD, E. 1957. Attributes of the Profession. *Social Work*. Washington: NASW Press, 2(3), 665–674.
- GRIGOLO, M., C. HERMANIN, MOSCHEL, M. 2011. Introduction: How Does Race ‘Count’ in Fighting Discrimination in Europe? *Ethnic and Racial Studies*, 34(10), 1635–1647.
- HARRIS, J. 2003. *The Social Work Business*. London and New York: Routledge.
- HEALY, K. 2012. *Social Work Methods and Skills: The Essential Foundations of Practice*. London: Palgrave.
- HODSON, R., SULLIVAN, T. A. 2011. *The Social Organization of Work*. Wadsworth: Cengage Learning Custom Publishing.
- HOLLAND, S. 2010. *Child and Family Assessment in Social Work Practice*. London: Sage.
- HORTON, J. 1966. Order and Conflict Theories of Social Problems as Competing Ideologies. *American Journal of Sociology*, 71(6), 701–713.
- HOWE, D. 1986. *Social Workers and Their Practice in Welfare Bureaucracies*. Vermont: Gower.
- HRČKA, M. 2001. *Sociální deviace*. Praha: Slon.
- IFSW. 2014. *Global Definition of Social Work* [online]. [4. 6. 2018]. Dostupné z: <http://ifsw.org/policies/definition-of-social-work/>
- JANEBOVÁ, R. 2014. *Pojetí norem v sociální práci a specifika sociální práce s rizikovými skupinami*. Hradec Králové: Gaudeamus.
- KELLER, J. 2010. *Tři sociální světy. Sociální struktura postindustriální společnosti*. Praha: Slon.
- KOMENDA, A. 1999. *Sociální deviace*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- KOMENSKÝ, J. A. 1948. *Didaktika velká*. Brno: Komenium.
- KUHN, T. S. 1982. *Štruktúra vedeckých revolúcií*. Bratislava: Pravda.
- LAW, J. 2008. *A Dictionary of Finance and Banking*. Oxford: Oxford University Press.
- LEVY, J. D. 1993. *Politický řád*. Praha: Slon.
- LUHMANN, N. 2017. *Risk: A Sociological Theory*. New York: Routledge.
- MATOUŠEK, O. 2003. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál.
- McKENDRICK, D., FINCH, J. 2017. ‘Under Heavy Manners?’: Social Work, Radicalisation, Troubled Families and Non-Linear War. *British Journal of Social Work*, 47(3), 308–324.
- MILNER, J., MYERS, S., O’BYRNE, P. 2015. *Assessment in Social Work*. London: Palgrave.
- MUNKOVÁ, G. 2013. *Sociální deviace*. Praha: Aleš Čeněk.
- MUSIL, L. 2013. Administrativní (procedurální) přístup. In: MATOUŠEK, O. (Ed.). *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 104–106.
- MUSIL, L. 2004. „Ráda bych vám pomohla, ale...“. *Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman.



- MYDLÍKOVÁ, E. 2017. Vybrané modely rodinnej terapie v kontexte posudzovania sociálneho rizika rodiny. *Sociální práce / Sociálna práca*, 17(5), 5–16.
- NAVRÁTIL, P. 2008. Pravda v posouzení životní situace. In: JANEBOVÁ, R., SMUTEK, M. (Eds.). *Posuzování životní situace v sociální práci*. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, 11–25.
- NAVRÁTILOVÁ, J. 2018. Capability přístup jako příklad kriticky reflektující praxe sociálních pracovníků [online]. *Sociální práce / Sociálna práca*, 18(3), publicistická část [zatím nepublikováno].
- PARSONS, T. 1968. Professions. In: SILLS, D. V. *International Encyclopedia of the Social Sciences* 12, New York: Macmillan, 536–547.
- PARTON, N. 1996. *Social Theory, Social Change and Social Work*. London and New York: Routledge.
- PAYNE, M. 2014. Reading Social Work. *Czech and Slovak Social Work*, 14(5), 4–18.
- PETERSEN, D. J., ALEXANDER, G. R. 2001. *Needs Assessment in Public Health: A Practical Guide for Students and Professionals*. New York: Springer.
- PETRUSEK, M. 1996. Potřeby. In: LINHART, J. et al. *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, 816–817.
- PINCUS, A., MINAHAN, A. 1973. *Social Work Practice: Model and Method*. Ann Arbor: Peacock.
- PRŮCHA, J. et al. 2008. *Pedagogický slovník*. Praha: Portál.
- PUNOVÁ, M. 2012a. Konceptuální vymezení resiliční sociální práce s mládeží. *Sociální práce / Sociálna práca*, 12(4), 67–75.
- PUNOVÁ, M. 2012b. Resilience v sociální práci s rizikovou mládeží. *Sociální práce / Sociálna práca*, 12(2), 90–103.
- RAGAZZI, F. 2017. Countering Terrorism and Radicalisation: Securitising Social Policy? *Critical Social Policy*, 37(2), 163–179.
- RAGAZZI, F. 2016. Suspect Community or Suspect Category? The Impact of Counter-Terrorism as 'Policed Multiculturalism'. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 42(5), 724–741.
- ROSSIDES, D. W. 1998. *Professions and Disciplines: Functional and Conflict Perspectives*. Prentice Hall: Pearson College Division.
- ROWE, W., RAPP-PAGLICCI, L. A. 2008. *Comprehensive Handbook of Social Work and Social Welfare, Volume 3, Social Work Practice*. New York: Wiley.
- RUBEN, M. 2010. *Social Work Assessment*. London: Sage.
- SAKS, M. 2010. Analyzing the Professions: The Case for the Neo-Weberian Approach. *Comparative Sociology*, 9(6), 887–915.
- SALEEBEY, D. 2001. *Human Behavior and Social Environments. A Biopsychosocial Approach*. New York: Columbia University Press.
- SALEEBEY, D. 1992. *The Strengths Perspective in Social Work Practice*. New York: Longman.
- SIMON, H. A. 1982. *Models of Bounded Rationality*. Cambridge: MIT Press.
- SIMON, P. 2012. Collecting Ethnic Statistics in Europe: A Review. *Ethnic and Racial Studies*, 35(8), 1366–1391.
- SIMON, P. 2005. The Measurement of Racial Discrimination: The Policy Use of Statistics. *International Social Science Journal*, 57(183), 9–25.
- STREECK, W., SCHMITTER, P. C. 1985. Community, Market, State and Associations? The Prospective Contribution of Interest Governance to Social Order. *European Sociological Review*, 1(2), 119–138.
- URBAN, L., DUBSKÝ, J., BAJURA, J. 2012. *Sociální deviace*. Plzeň: Aleš Čeněk.
- WASHINGTON, J., PAYLOR, I. 1998. Europe, Social Exclusion, and the Identity of Social Work. *European Journal of Social Work*, (1)3, 327–338.
- WEBER, M. 2009. *Metodologie, sociologie a politika*. Praha: OIKOYMENH.
- ZATLOUKAL, M. et al. 2011. Komplexní posuzování potřeb klientů v rámci poradenského rozhovoru z hlediska přístupu zaměřeného na řešení. *Sociální práce / Sociálna práca*, 11(1), 81–92.
- ŽÁK, M. (Ed.). 2002. *Velká ekonomická encyklopedie*. Praha: Linde.



Posedlost sociální práce managementem rizik a rezignace na potřeby

The Obsession of Social Work with Risk Management and Resignation to Needs

Radka Janebová

Mgr. et Mgr. Radka Janebová, Ph.D.,¹ pracuje jako odborná asistentka na Ústavu sociální práce Filozofické fakulty Univerzity Hradec Králové a zároveň jako sociální pracovnice organizace Salinger ve středisku Triangl, kde se věnuje sociální práci s rodinami a moderování případových konferencí. Zabývá se kontexty rozhodování v sociální práci, kritikou sociální práci a genderovými aspekty sociální práce.

Abstrakt

CÍLE: Text hledá odpověď na otázku, kde se vzala současná posedlost sociální práce riziky a jaké může mít důraz na rizika při posuzování životní situace lidí důsledky pro emancipační poslání sociální práce. **TEORETICKÁ VÝCHODISKA:** Vychází z teorie rizikové společnosti Ulricha Becka a kritiky neoliberalismu Davida Harveyho a Loïca Wacquanta. **METODY:** Je koncipován jako teoretická stať. Pro dosažení cíle byla využita metoda kvalitativní obsahové analýzy zahraničních a českých odborných zdrojů. **VÝSLEDKY:** Důraz na rizika může sloužit jako překážka k emancipaci lidí, a naopak jako nástroj oprese, když vede k přehlížení strukturálních příčin problémů, k obviňování lidí za jejich problémy a k bifurkaci. **IMPLIKACE PRO SOCIÁLNÍ PRÁCI:** Vědomí rizikovosti práce s riziky může napomoci rozvoji kriticky reflexivních způsobů práce při posuzování životní situace lidí i v rámci plánování další práce s klienty.

Klíčová slova

sociální práce, rizika, posouzení, riziková společnost, neoliberalismus

Abstract

OBJECTIVES: The text seeks answers to questions about the current obsession of social work with risks, and what the emphasis on the risks during the assessment of the life situation of people can lead to in terms of its consequences for the emancipatory mission of social work. **THEORETICAL BASE:** It is based on the theory of risk society of Ulrich Beck and a critique of the neoliberalism of David Harvey and Loïc Wacquant. **METHODS:** It is conceived as the theoretical essay. A qualitative content analysis of Czech as well as international sources was undertaken in order to achieve the goals. **OUTCOMES:** An emphasis on risks can act as an obstacle to the emancipation of people and, on the contrary, as a tool of oppression when it leads to the overlooking of the structural causes of problems, the blaming of people for their problems, and to bifurcation. **SOCIAL WORK IMPLICATIONS:** The awareness of the hazards of work with risks can help to develop critically reflexive ways of working on the assessment of the life situation of people, as well as during the planning of further work with clients.

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

**Keywords**

social work, risks, assessment, risk society, neoliberalism

ÚVOD

Současná sociální práce se v globálním kontextu jeví natolik fascinována tvorbou a hledáním nejrůznějších nástrojů managementu rizik, až tento stav připomíná posedlost. V kontextu sociálně-právní ochrany dětí (dále SPOD) jsou vyvíjeny a přejímány metodiky k posuzování rizik, případové konference vyhodnocují rizika pro dítě, v kurátorské agendě jsou posuzována rizika dětí pro společnost, u lidí s duševní nemocí či s mentálním postižením jsou vyhodnocována rizika pro místní komunitu, neorganizovaná mládež je označována jako riziková sama o sobě a lidé na dávkách jsou líčeni jako riziko pro veřejné rozpočty států. Tato stať hledá odpověď na otázky, kde se tato posedlost vzala a jaké může mít důraz na rizika při posuzování životní situace lidí důsledky pro emancipační poslání sociální práce. Částečně navazuje na Stanislavu Ševčíkovou a Pavla Navrátila (2010), kteří v článku *Sociální práce jako institucionalizace rizika v pozdně moderní době* zasadili koncept rizika do modernizace společnosti a prezentovali pojetí rizik z pohledu sociálních pracovníků SPOD. Text je koncipován jako teoretická stať, která vznikala záměrným výběrem² odborných zdrojů a jejich analýzou z hlediska výše položených otázek. Pozičně vychází z kritické sociální práce – zejména ze strukturální a radikální sociální práce.

Před zodpovězením obou otázek je nejprve třeba vymezit klíčový pojem „riziko“ a představit základní modely vyhodnocování rizik v sociální práci, aby mohla být preference těchto modelů vztažena k teorii rizikové společnosti Ulricha Becka a kritice neoliberalismu Davida Harveyho a Loïca Wacquant. Tyto teorie se nabízejí jako jedno z možných vysvětlení zkoumané posedlosti. Poté bude věnována pozornost neblahým důsledkům důrazu na rizika z hlediska emancipačního poslání sociální práce.

VYMEZENÍ RIZIKA

Riziko je nejednoznačný pojem s řadou až protikladných významů v rozličných časoprostorech (viz např. Ševčíková, Navrátil, 2010). Etymologicky je odvozován z řeckého označení pro *kořen či kámen* (*rhizikon, rhiza*), později z latinského označení pro *útes* (*resicum, risicum, riscus*). V obou případech byl pojem užíván v námořní navigační terminologii k varování před nebezpečím na moři. Poté byl z latiny převzat do italštiny, španělštiny a francouzštiny, odkud přešel do angličtiny. S rozšiřováním mořeplavby na konci středověku se začal stále více používat pozitivně v souvislosti s odvážným překonáváním rizik při objevování nových území. Od 16. století se tato obdivná konotace přesunula do světa byznysu, když začal být v němčině (*rysig*) uplatňován s významy podnikat, odvážit se, doufat v ekonomický úspěch (Skjong, 2005).

Zatímco se původní řecký námořní negativní význam posunul k oceňujícímu pozitivnímu označení v podnikání, tak v čínštině je pojem *riziko* vnímán současně v pozitivním i negativním významu. Slovo je konstruováno ze dvou znaků – *nebezpečí* a *příležitost*. *Riziko* je tak v případě identifikace a vyhodnocení nebezpečí, která by mohla zabránit dosažení vytyčených cílů, považováno za příležitost k dalšímu rozvoji. Je chápáno jako do značné míry kontrolovatelné. Právě z tohoto pojetí lze pravděpodobně vysvětlovat čínskou posedlost sledovacími a sociálními kreditními systémy, které připomínají Velkého bratra. Oproti tomu arabština, v níž pojem *rizk* znamená fatalistické „vše, co bůh dává“, s pojmem spojuje limitovanou možnost kontroly *rizik* (Sandoval, 2016).

² Zdroje byly vyhledávány v anglickém jazyce v databázi tří nakladatelství nabízejících publikace z oblasti sociální práce (SAGE Publishing, Taylor & Francis a Oxford University Press) skrze zadání klíčových slov „social work“, „assessment“, „risk“, „risk management“ a „needs“. Některé publikace zahrnovaly v seznamu použité literatury další užitečné odkazy, které byly následně využity.



Obdobně v evropských pre-industriálních či tradičních společnostech byly katastrofy a nebezpečí, ať osobní či sdílené, vnímány jako náhodné či řízené osudem nebo Bohem. Nebylo předpokládáno, že by se jim dalo předcházet či je kontrolovat. Nejistota byla běžnou nekontrolovatelnou součástí lidského života. Vnímání nejistoty se začalo měnit v období osvícenství a průmyslové revoluce, kdy rostoucí význam vědy dal lidem naději a přesvědčení, že na *rizika* lze přiměřeně reagovat (Green, 2007). Ian Hacking (2002) v knize příznačně nazvané *Taming of Chance (Zkrocení náhody)* datuje prehistorii řízení *rizik* ke konci napoleonských válek, kdy začaly být shromažďovány statistické údaje pro účel daní, rekrutování vojáků a další potřeby států (například pro sledování deviantního lidského chování jako zločinnost a sebevražednost). Nalezené pravidelnosti a zákonitosti v získaných datech ale ještě nevedly k předpokladu, že *rizika* lze řídit. Naopak v 19. století převládal až statistický fatalismus ohledně kauzality mezi příčinou a důsledkem, minulostí a budoucností (příkladem mohou být zákony eugeniky). Statistická *rizika* vedla spíše k opatřením regulujícím předpokládané nežádoucí chování lidí (především nižších tříd). Situace se změnila až ve 20. století, kdy došlo k odklonu od deterministického pojetí světa a uvolnil se tak prostor pro náhodu. Ta začala být oproti středověkému fatalistickému pohledu chápána jako kalkulovatelná, a tedy ovlivnitelná.

Postupně se stala důvěra v kontrolovatelnost *rizik* nezbytným předpokladem pro udržení rozvoje společnosti – zejména byznysu a zajištění investic do budoucna. Nebezpečí bylo překlasifikováno na *rizika*, čímž došlo k jeho přemístění z oblasti nejistoty a nepředvídatelnosti do oblasti vědy, výzkumu a odborných znalostí. *Rizika* mohou být podrobena pojistně-matematickým procesům, které umožňují stanovit pravděpodobnost jejich výskytu (Green, 2007). Čím závažnější může být ztráta v nějaké pravděpodobné události, tím vyšší je *riziko*. Tato negativní koncepce rizika vede až k averzi vůči rizikům a někdy diskutabilním strategiím zaměřeným na totální odstraňování *rizik* (Webb, 2006). Hacking (2002:4–5) glosoval současnou posedlost kalkulací pravděpodobnosti *rizik* konstatováním, že už se v podstatě není čeho bát – kromě pravděpodobnosti samé. Situaci, kdy je životní svět převáděn na čísla, označuje jako „imperialismus pravděpodobnosti“.

Po krátkém exkursu do etymologie a sémantiky pojmu *riziko* je vhodné zmínit jeho aktuální vnímání. I v současné době existuje řada definic *rizika*, které závisí na situačním kontextu, oblasti použití a přijaté perspektivě. V obecném smyslu ho například *Merriam-Webster Dictionary* (2018) definuje ve dvou hlavních významech. Za prvé ve vztahu k **situaci**, která se vyznačuje možností ztráty či zranění. Obdobně s ním pracují také například *Cambridge Dictionary* (2018), který *riziko* definuje v britské angličtině jako možnost/pravděpodobnost, že se přihodí něco špatného, v americké angličtině jako nebezpečí, či možnost nebezpečí, porážky či ztráty, nebo *English Oxford Living Dictionaries* (2018), vymezující *riziko* jako situaci zahrnující ohrožení. Druhé pojetí se vztahuje k **subjektu**, který je zdrojem *rizika*. Dochází ke ztotožnění *rizika* a něčeho či někoho, kdo vytváří nebezpečí nebo se tak jeví (Merriam-Webster, 2018). Podobně v americké angličtině je *rizikem* někdo či něco, co může zapříčinit problém nebo ztrátu (English, 2018). Podle Kellera (2011:155–156) dochází v současné době ke směšování těchto dvou výrazně odlišných významů *rizika* („vystavení *riziku*“ a „*rizikového* chování“), což není pouhé nedorozumění, ale cílená strategie k legitimizaci sociálních nerovností. V následujícím textu ukážu, že toto druhé pojetí *rizika* (nejen) v sociální práci stále více získává na významu, přestože reálně se *rizikovou* stává celá společnost.

Asi nejpropovzdanější teorií *rizik* disponuje oblast ekonomie, podnikání a managementu. Je to logické vzhledem k výše zmíněné historické souvztažnosti mezi *riziky* a podnikáním. V managementu je *riziko* pojmem, který vyjadřuje určitou míru nejistoty a pravděpodobnosti dosažení výsledku, který je rozdílný od očekávaného (Managementmania, 2017). *Riziko* je v tomto pojetí predikovatelné a říditelné skrze management *rizik* (*risk management*). Právě z managementu jsou nejvíce přebírány metody a techniky, které by měly pomoci pracovat s *riziky* i v sociální práci. Zatímco v managementu nemusí být *riziko* výhradně spojeno s negativním vývojem událostí, ale může zahrnovat i pozitivní pravděpodobnost či výzvu, která posune firemní strategii dál, tak v sociální práci je v současné době stále více upřednostňováno jeho negativní pojetí (Barry, 2007).



Vysvětlení může vyplývat z pojetí *rizik* v neoliberálních společnostech, které bude níže vysvětleno. Předtím nejprve představím modely vyhodnocování *rizik* užívané v sociální práci a pokusím se pomocí teorie rizikové společnosti Ulricha Becka (2004) zodpovědět otázku, kde se vzala posedlost (nejen) sociální práce *riziky*.

MODEL VYHODNOCOVÁNÍ RIZIK V SOCIÁLNÍ PRÁCI

Modely vyhodnocování rizik jsou nejlépe rozpracovány v oblasti SPOD, ale jejich klasifikaci lze vztáhnout i na ostatní oblasti sociální práce. Zpravidla se odlišují tři hlavní modely vyhodnocování rizik: klinický, pojistně-matematický (*actuarial*) a strukturovaný klinický (Barry, 2007). *Klinické metody* jsou postaveny na individuálním šetření, z něhož vyplyne profesionální úsudek o člověku a rizikové faktory. Jsou považovány za subjektivní a nepřesné, někdy jsou dokonce označovány jako intuitivní (např. Vyhodnocování, 2018), protože špatně predikují budoucí škody. Jedná se o model založený na praktické moudrosti, což znamená, že je závislý na subjektivních zkušenostech, názorech a postojích konkrétní sociální pracovnice. Postrádá tedy standardizovaná kritéria hodnocení, což se může odrážet v nejednotnosti přístupu (Lumos, 2018).

Pojistně matematický přístup (někdy označovaný jako pojistný přístup) porovnává klíčové rizikové faktory o jednotlivci se statistickou četností rizika ve shodném vzorku a stanovuje matematický výpočet rizika (pravděpodobnost). Statistická data o určité skupině jsou uplatňována vůči lidem, kteří do této skupiny spadají (Barry, 2007). Byl aplikován zejména v anglicky hovořících zemích po opakovaných kauzách úmrtí dětí, kdy se věřilo, že tento model pomůže predikovat děti v situaci vysokého rizika (Howe, 1992). Je produktem *evidence-based* praxe (přístupu založeného na důkazech), která je primárně založena na tom, že základem pro rozhodování sociálních pracovníků musí být vědecky ověřené důkazy (Navrátilová, 2009). Prakticky funguje tak, že jsou číselně vyhodnoceny stanovené položky a rodiny jsou zařazeny do rizikové kategorie dle celkového skóre. V řadě případů získané skóre determinuje následující postup. Jako příklady v oblasti SPOD lze uvést *Structured Decision Making*, *California Family Risk Assessment* či *North Carolina Family Assessment Scales* (ke všem více viz např. Mickelson, LaLiberte, Piescher, 2018). Na podobném principu byl postaven i Drábkův systém DONEZ³, jehož informační systém vygeneroval skupiny rizikové z hlediska práce na černo a nezaměstnané spadající do těchto skupin posléze náhodně vybíral, aby se dostavili ke kontrole na Českou poštu (konkrétně na přepážky Czech Pointu).

Například v metodice SPOD *Structured Decision Making* (dále SDM) užívané v USA či v Austrálii lze nalézt nástroj *Family Risk Evaluation*, zahrnující stupnici zanedbávání a stupnici zneužívání, které se skládají z řady dalších položek. Stupnice zanedbávání obsahuje třeba položku „primární rodič má kriminální historii jako mladistvý či dospělý“, ve stupnici zneužívání lze nalézt kritérium „dva nebo více incidentů domácího násilí za předchozí rok“. Položkám jsou přiřazeny hodnoty „ne“ za 0 bodů a „ano“ za 1 až 3 body dle závažnosti rizika. Dle součtu bodů jsou identifikovány děti, jejichž situace by měla být dále podrobněji posuzována. Nejedná se tedy o nástroj plánování, ale nástroj, který má pomoci v rozhodování o prioritách distribuce zdrojů. Při testování tohoto nástroje byla zjištěna jeho prediktivní platnost a v rámci mezinárodního srovnání se ukázalo, že země užívající SDM vykazovaly nižší úroveň poškozených dětí a nižší úroveň opakujícího se ohrožení dítěte. Věrohodnost těchto závěrů poněkud snižuje fakt, že většinu evaluačních studií nástroje realizovalo centrum, které ho vyvinulo (Australian, 2018).

Pojistně matematické metody se nevyhnuly ani kritice. Nenabízí cestu pro řízení rizik (Barry,

³ Sociální program DONEZ (jako zkratka slov „docházka nezaměstnaných“) měl za cíl bojovat s nelegálním zaměstnáváním a dosáhnout efektivnější kontroly nelegální práce. Náhodně vybraní nezaměstnaní, u kterých bylo podle neveřejných interních postupů MPSV podezření, že zneužívají sociální systém, byli vyzváni, aby se v určitý čas, který náhodně vybral počítačový systém, dostavili na určené kontaktní místo veřejné správy – na Českou poštu (Czech Point). Tam měli povinnost se hlásit pravidelně (většinou dvakrát až třikrát týdně) ve stanovenou dobu (Němec, 2012).



2007), vytváří iluzi kontrolovatelnosti budoucích událostí (Donahue, 2008), jsou odosobněné, zobecňující, nemusí být validní u menšinových skupin, kladou malý důraz na kontextové faktory, čímž odpovědnost přisuzují výhradně rodičům (klientům), snižují potenciál praktické moudrosti sociálních pracovníků (Australian, 2018), jsou založeny na deficitech – neberou tudíž v úvahu silné stránky rodiny (Mickelson, LaLiberte, Piescher, 2018) a také vedou k nálepkování a stigmatizaci lidí, kteří do dané kategorie matematicky spadli, ale přesto riziková nejsou (více viz např. Navrátil, 2007:74).

Strukturované klinické posouzení (ev. model založený na konsenzu) je kombinací předchozích dvou nástrojů, takže se pokouší překlenout nedostatky obou modelů. Praktici sice využívají strukturovaný seznam kritérií hodnocení (buď pouze slovní, nebo kombinovaný slovní a číselný), ale finální rozhodnutí ohledně rizikovosti situace je ponecháno na jejich reflexi, stejně jako následný postup. Posuzování zpravidla probíhá v multidisciplinárních týmech (Barry, 2007). Tento model umožňuje větší flexibilitu v hodnocení, než lze nalézt u pojistně matematických nástrojů, komplexnější posouzení rizika, dává větší prostor praktické moudrosti, zároveň je částečně postavený na důkazech a především z něj lze dobře odvodit plán intervence (Australian, 2018). Ani tento přístup se nevyhnul kritice. Rada expertek varuje před tím, že může vést ke vzniku falešných negativ či pozitiv v posouzení rizik a falešnému pocitu bezpečí a jistoty (Barry, 2007). Jsou zpochybňovány jeho spolehlivost a předvídatelnost (v porovnání s pojistně matematickými modely), nejednoznačnost ukazatelů a subjektivita (Australian, 2018) či nepodložená vědeckost (Mickelson, LaLiberte, Piescher, 2018). Jako příklady z oblasti SPOD lze uvést *ACTON/NRCCPS Model*, *Child Endangerment Risk Assessment Protocol* či *Strength and Stressors Tracking Device* (ke všem více viz např. Mickelson, LaLiberte, Piescher, 2018).

Například poslední jmenovaný vznikl v Severní Karolině a obsahuje indikátory silných stránek rodiny, indikátory napětí, ale zahrnuje i kontextuální podmínky. Obsahuje 55 položek rozdělených do čtyř oblastí (prostředí, sociální podpora, rodina, dětské fungování), u nichž sociální pracovník posuzuje, zda jsou silnými stránkami či stresory (na stupnici +2 až -2) (Mickelson, LaLiberte, Piescher, 2018). Způsob intervence strukturovaně nevyplyvá z analýzy, ale je na individuálním rozhodnutí sociální pracovnice.

V českém kontextu je na podobném principu postaven nástroj SARPO (akronym *Souborná Analýza Rizik a Potřeb Odsouzených*), který je označován za prediktivní nástroj k hodnocení rizik a kriminogenních potřeb odsouzených. Po zaznamenání statických, dynamických a ochranných faktorů jsou vypočtena rizika podle stanovených vzorců, jejichž hodnoty jsou zařazené do čtyřstupňové škály míry rizik – nízké, střední, vysoké a velmi vysoké. Nástroj je doplněn také subjektivní metodou, kdy jsou vypočtená rizika porovnávána s odbornými úsudky hodnotitele a sebehodnocením odsouzené/ho (Jiríčka, Petras, Hůrka, Drahý, 2013).

Obliba jednotlivých modelů ve společnosti není nahodilá, ale odráží dominující diskurs k rizikům. Ten vyplývá z aktuálního vývoje dané společnosti. Následující kapitoly se budou věnovat vysvětlení, proč je soudobá společnost posedlá strachem z rizik a touhou po jistotě a jak se tento diskurs odráží na vztahu sociální práce k rizikům.

NOVÁ RIZIKA A TOUHA SOCIÁLNÍ PRÁCE PO JISTOTĚ

Podle mnohých autorek a autorů je riziko v sociální práci zdůrazňováno příliš (např. Webb, 2006; Barry, 2007; Green, 2007; Donahue, 2008; Thompson, 2010). Posouzení rizik a práce s riziky byly v centru pozornosti profese vždy, ale spíše implicitně bez specifikace v dílčích detailech. Současnou podobu sociální práce charakterizuje explicitní důraz na rizika (Thompson, 2010). Kde se vzala tato fascinace sociální práce rizikem a potřeba ho identifikovat, vyhodnocovat a řídit?

Dlužno říci, že na rizika neklade důraz pouze sociální práce, ale jsou celospolečenským tématem. Je to dáno tím, že povaha sociálních rizik se v posledních několika desetiletích radikálně proměňuje. Ulrich Beck (2004) dokonce označil soudobou společnost jako globálně rizikovou. Zatímco



v minulosti byla rizika důsledkem případného dysfunkčního fungování částí společnosti, tak moderní rizika jsou naopak nedílnou součástí funkční společnosti jako celku. Jsou produkována samotným procesem modernizace, kdy slovy Becka (2004:14) modernizace pohlcuje samu sebe. Moderna, která měla otevřít cestu k lidské emancipaci, má celou řadu nezamýšlených následků produkujících rizika. Ta vyplývají z rozporu mezi modernou a antimodernou v základech industriální společnosti. Například život je normován podle modelu nukleární rodiny, ale ta se v důsledku modernizace a individualizace rozpadá. Klíčovou hodnotou moderní společnosti je výdělečná práce, ale aktuální racionalizační opatření tuto práci prekarizují⁴. Stát má sloužit jako ochranná instituce vyvažující negativní důsledky tržních mechanismů na životy lidí, ale jeho role je v důsledku globalizace oslabována a delegitimizována. Namísto garanta veřejného blaha se stává parazitem na populaci, jemuž jde o vlastní přežití, takže žádá stále více, ale nabízí stále méně (Bauman, Bordoni, 2015:34).

Obecně oslabování a rozpad solidárních institucí jako rodina, sousedské komunity, třídy i stát vedou k procesu individualizace, který staví jedince před vzniklá sociální rizika osamělého. Život sám se stává rizikovým, protože nikdo neví, kdy nezamýšlené důsledky modernizace dopadnou i na něj (v podobě nezaměstnanosti, chudoby, nemoci, vystěhování apod.). Znakem moderních rizik se stává jejich univerzálnost. Prostupují celou společností a celá společnost se stává rizikovou právě svou funkčností. Globalizovaná rizika dopadají na všechny. Přestože jsou moderní rizika distribuována poměrně demokraticky (zejména ekologická), tak možnosti reagovat na ně přece jen odráží socioekonomický status člověka. Bohatí mají více možností, jak před riziky uniknout či se jim bránit, ale ani oni se nemohou vykoupit rizikům na věky. Dlouhodobé důsledky bumerangového efektu⁵ například v podobě globálního ekologického ohrožení, delegitimizace jejich postavení, vyvlastnění majetku či zdravotních problémů dopadnou i na ně (Beck, 2004).

Permanentní životní nejistota a úzkost vyplývající z všudypřítomných rizik mohou vysvětlovat, proč jsou lidé tak posedlí touhou rizika ovládnout. V sociální práci tento trend reprezentují snahy vytvořit standardizované nástroje, které mají zvyšovat jistotu v posuzování životních situací. Tyto snahy přicházejí jak zdola, tak shora. Řadové sociální pracovníce se cítí být znejistěny mediálními kauzami, které je osočují z nekompetence (např. úmrtí dětí, ataky duševně nemocných či intoxikovaných lidí), a rády by disponovaly spolehlivými „diagnostickými“ nástroji, které jim budou sloužit jako alibi. Zároveň je k sociální práci zřetelná nedůvěra od politiků a manažerů, kteří ji vnímají jako selhávající, málo efektivní, účinnou, kvalitní (Holasová, 2012) či málo vědeckou a legitimní. Proto se objevuje snaha řídit sociální pracovníky skrze procedury, metodiky, standardy kvality, rámce posouzení, kontrolní seznamy, kvantifikace výsledků, aby byli striktně řízení a kontrolovatelní (tzv. nový manažerismus). Právě odtud nejčastěji přicházejí pojistně matematické modely vyhodnocování rizik, které z posuzování vytlačují lidský (z hlediska manažerismu subjektivní) faktor.

Je pravděpodobné, že do budoucna bude sílit snaha zbavit sociální pracovníky autonomie rozhodování nebo je rovnou eliminovat a nahradit úředníky (viz např. Mulally, 2007; Fook, 2012; Rogowski, 2013; Chytil, 2014). Rozhodování na základě profesních hodnot, znalostí, dovedností a zkušeností zahrnuje až příliš vysokou dávku nejistoty. Jak lze důvěřovat profesi, která v rámci profesních hodnot adoruje prvek nejistoty ve svém rozhodování⁶ a zpochybňuje existenci objektivní reality tím, že chce brát vážně názor klientů? Sociální práce je svými hodnotami předurčena k tomu, aby byla vnímána jako nespolehlivá profese. Proto bude zřejmě muset čelit stále silnějším tlakům k sešňorování do standardizovaných postupů. Namísto reflexivní práce postavené na situačním

⁴ Zaměstnávání na jiné než plnohodnotné pracovní smlouvy, které vede k nízkým mzdám a nejistotě zaměstnání.

⁵ Rizika dříve či později dopadnou na ty, kdo je vytvářejí či z nich těží (Beck, 2004:48).

⁶ Viz například Ůlehlovo (1999:27) vymezení profesionality v sociální práci, že základním rysem každé profesionality je zacházení s nejistotou volby.



přemýšlení budou upřednostňovány rutinní postupy, u nichž není prostor pro užívání odbornosti. V oblasti posuzování životních situací se budou stále více prosazovat pojistně matematické modely, v nichž je dán k zaškrťování předem daný výčet charakteristik, na něž navazuje sortiment předem definovaných řešení (služeb), o nichž je posléze uzavřen kontrakt (Abramowitz, 2012). Odborně se takový způsob práce nazývá *care management*. Thompson (2010) tento trend označuje jako „*dumbing down*“, což lze přeložit jako zpitomňování, zjednodušování, simplifikaci – tedy nižší očekávání vůči intelektuální kapacitě sociálních pracovníků. Jiný název pro stejný trend je *de-profesionalizace* sociální práce (např. Mullaly, 2007; Fook, 2012; Holasová, 2012), jen navíc předpovídá, že profesionály s odbornou kvalifikací postupně nahradí lidé, kterým postačí disponovat specifickými kompetencemi (například zaškrťávat kolonky ve formulářích). V českém kontextu se rozhodně nejedná o žádnou sci-fi, jak ukazuje (ne)realita sociální práce na Úřadu práce ČR (viz např. Bareš, Havlíková, 2017).

Podobně se o sci-fi nemusí jednat ani v oblasti SPOD, jak ukazuje metodika pro vyhodnocování situace ohroženého dítěte *Rozhodujeme v zájmu dítěte* Jany Kocourkové a Rii Černé (2011). Nástroj zahrnuje devět kritérií s osmnácti indikátory (uzavřenými otázkami), z nichž pracovník vybírá položku, která nejvíce odpovídá situaci ohroženého dítěte. Těto volbě odpovídá příslušný počet bodů, z jejichž součtu lze odvodit přiměřenou formu intervence (včetně „odebrání“). Odbornost komplexního posouzení životní situace již není třeba. Postačí kompetence vyplnit formulář a způsob intervence vygeneruje vyhodnocovací tabulka, která má oporu v tvrdých datech.

Trochu jinak přistupuje k „výpočtu jistoty“ skotský *Manuál pro posouzení a řízení rizik* (*Risk Assessment and Management Manual*) pro správní oblast Moray (Moray, 2012). Tento nástroj v podstatě vychází ze systému managementu kvality ISO 9001, což je standard požadavků na zavedení systému managementu kvality (QMS) ve firmě, který vydává Mezinárodní organizace pro standardizaci (*International Organization for Standardization*). Řízení rizik je jednou z oblastí, na kterou se tento standard zaměřuje. Jedná se o oblast řízení zaměřující se na analýzu a snížení rizika pomocí různých metod a technik prevence rizik, které eliminují existující nebo odhalují budoucí faktory zvyšující riziko. Zásadní pro řízení rizik je jejich analýza. Pomocí **analýzy rizik** se zjišťuje míra nebezpečí (hrozba), které jsou klient a jeho okolí vystaveni, jak vysoká je pravděpodobnost, že hrozba nastane (zranitelnost), a jaký dopad to na klienta či jeho okolí může mít. Vyhodnocení významnosti rizika je vypočítáno jako součin dopadů rizika, které se hodnotí na stupnici 1 až 5, a pravděpodobnosti rizika (taktéž hodnoceno na stupnici 1 až 5). Riziko je vyhodnoceno jako triviální, pokud je výsledek součinu do hodnoty 2, tolerovatelné mezi hodnotami 3 až 7, významné mezi 8 a 14, značné mezi 15 až 19 a netolerovatelné nad hodnotu 20. Tento manuál nelze považovat za znekompetentňující sám o sobě, protože klade důraz i na podrobné ověřování a zdůvodňování každé ze zvolených hodnot a zjištěnou hodnotu významnosti rizika prezentuje jako odhad, který musí být triangulován dalšími metodami posouzení. Přesto při nesprávném užití ze strany pracovníka bez odborných znalostí a dovedností může sloužit jako zdroj falešné jistoty pro další intervence.

Nová rizika nevedou pouze k potřebě po jejich eliminaci, ale podle Becka (2004:30) se stávají také příležitostmi pro *big business*. Lze pozorovat celý průmysl postavený na zvládnutí rizik, a to nejen v oblasti podnikání. Nová rizika a z nich vyplývající existenciální úzkost vytvářejí široký prostor pro podnikání v oblasti prevence a řešení rizik. Nastává boom poradenských a terapeutických služeb, které mají jednotlivcům buď dobrovolně, nebo nedobrovolně pomoci získat kompetence k řešení moderních rizik (Kopecký, 2017:58). Není náhodou, že se právě v 90. letech (tedy v době vyznačující se ekonomickými škrty, krachy firem v důsledku finančních spekulací a nárůstem chudoby a nezaměstnanosti) objevil celosvětový kult pozitivní psychologie. Jeho cílem bylo budovat pozitivní myšlení postavené na představě, že cestou k řešení životních katastrof je získání příslušných kompetencí. Namísto účinných řešení na úrovni struktur a materiální pomoci byly například zdravotně postiženým nabízeny kognitivně behaviorální terapie, chudým matkám podezřelým ze zanedbávání dětí kurzy zlepšení kompetencí péče o dítě a nezaměstnaným



poradenství ze strany privátních zprostředkovatelů práce (Langan, 2011). Jak vypadá byznys s riziky v českém kontextu, ukazuje i citát z rozhovoru, kde se reportér ptal nezaměstnaného, zda mu Úřad práce nabídl rekvalifikaci. Ten odpověděl, že ne, ale „*loni jsem musel celý měsíc chodit každý den na 6 hodin do kurzu s názvem „Jak se píše životopis“. Kurz na nic, pořádající agentura se napakovala na eurodotacích. Jen tak mimochodem: lektorka kurzu za to brala 400 Kč/hod., tj. 2000 Kč čistého denně*“ (Nevyhoštěný, 2016).

Je logické, že soudobá společnost, kterou Beck (2004) označuje jako reflexivní modernitu⁷, reflektuje přítomná rizika a hledá cesty, jak tato rizika zvládat. Jenomže zvládání nemusí být nutně synonymem jejich konstruktivního řešení (2004:26). Může znamenat řízení, odhalování, integrování, obcházení či zastírání rizik. Anebo získávání falešné jistoty, jak ukazují uvedené příklady pojistně matematických modelů posuzování rizik. A právě ve způsobech zvládání moderních rizik lze vidět háček. Přestože jsou nová rizika vytvářena novou modernizací (nadindividuálně, a tedy politicky), tak jejich řešení je hledáno v individuální rovině. Hezký příklad depolitizace rizik z českého prostředí ukazuje město Ústí nad Labem. To poté, co na jaře 2018 prohlásilo 22 lokalit města za ghetto, čímž lidem sebralo možnost získat doplatky na bydlení, a připravilo je tak o bydlení, nabídlo těmto lidem... poradenství (!). Ostatně není v tomto ohledu nijak jedinečné. Řešit systémové problémy, jako jsou etnická, genderová či věková diskriminace, absence sociálního bydlení, nízké mzdy a prekérní práce, metodou individuálního poradenství je stará dobrá česká praxe.

Kde se vzal tento podivný myšlenkový kotrmelec, který zcela mate logiku mezi příčinou a řešením? Jak je možné, že jsou řešení sociálních problémů hledána jinde, než v jejich příčinách, a lidé tento podivný stav akceptují? A proč lidé tento stav nejen akceptují, ale i obhajují a mnohdy obviňují sebe nebo druhé, kteří při řešení moderních rizik neobstáli? Odpověď nabízejí kritičky a kritici neoliberalismu, kteří tento způsob přemýšlení přičítají neoliberální revoluci, která proběhla na přelomu 70. a 80. let 20. století. Ta přesunula těžiště společenské odpovědnosti z pomoci a podpory pro zranitelné a znevýhodněné členy komunity k silnému důrazu na vnímání určitých členů komunity jako rizika pro širší společnost. Přestože rizika vznikají na straně společnosti, tak jsou jako riziková vnímání právě lidé, kteří jsou jejich největšími oběťmi (nezaměstnaní, příjemci sociálních dávek, chudí, lidé bez domova, samoživitelky). Expertem na práci s těmito rizikovými, nebezpečnými či „jinými“ se má stávat právě sociální práce (Webb, 2006).

RIZIKA V NEOLIBERÁLNÍ SPOLEČNOSTI A DISCIPLINUJÍCÍ ROLE SOCIÁLNÍ PRÁCE

Neoliberalismus lze na úrovních jednotlivých národních států definovat jako politický projekt partnerství kapitálu⁸ se státem. Cílem tohoto projektu je na jedné straně optimalizovat podmínky pro akumulaci kapitálu a udržet moc ekonomických elit a na druhé straně pacifikovat a disciplinovat zbytek společnosti (např. Harvey, 2005, 2012; Wacquant, 2009, 2012). Prostředkem k dosažení těchto cílů je stát ve službách kapitálu. To může také vysvětlovat, proč stát ještě nezanikl. Kapitál sám o sobě není totiž schopen vytvářet podmínky pro svou akumulaci, takže potřebuje, aby stát přežil a pracoval v jeho prospěch. Podle Harveyho (2005) se ale nejedná o nový projekt, jde o obnovu moci ekonomických elit, která na čas ustoupila poválečnému sociálnímu keynesiánskému státu. Když keynesiánský stát přestal kapitalistům / korporátnímu sektoru generovat zisky v té míře, v jaké si je představovali, začali tvářit v tvář nestabilnímu ekonomickému růstu, inflaci, celosvětové recesi a klesajícím ziskům racionalizovat jejich aktivity. Keynesiánský kapitalismus postavený

⁷ Reflexivní modernitu lze vnímat jako společnost procházející modernizací, která na jedné straně reflektuje nová rizika, která sama vytváří, v čemž lze vidět silný potenciál pro jejich řešení, ale na druhé straně využívá reflexivitu i k tomu, aby nová rizika bagatelizovala či legitimizovala (zejména ekonomickými argumenty), a vedla společnost ke katastrofě (Beck, 2004).

⁸ Kapitál je proces (nikoliv věc) generující kapitalismus, do něhož jsou neustále vkládány peníze, aby přinesly další peníze (Harvey, 2012).



na řízení ekonomik národními státy potřebovali restrukturalizovat ke globální ekonomice, oslabující moc a vliv národních států nad jejich vlastními ekonomikami. Začali vyvíjet tlaky na národní a mezinárodní deregulaci finančních operací, otevření světa mezinárodní konkurenci, uvolnění dluhového financování, prosazování technologických změn a automatizace, fúze kapitálu, zeštíhlování výroby, zrychlování pohybu peněz a přesouvání výroby do levnějších zemí (Mullaly, 2007). Harvey (2012) shrnuje situaci jako protiútok, do kterého přešli šéfové předních korporací spolu s mediálními barony a bohatými jednotlivci potom, co začaly jejich moc a akumulace kapitálu upadat. Jednalo se o útok úspěšný, protože proces globalizace začal měnit nejen ekonomické, ale také sociální a politické uspořádání světa.

Další fází upevnění neoliberalismu se stal atak na sociální stát, který odváděl kapitálu zdroje potřebné pro jeho větší akumulaci. Neoliberální ideologie začala zpochybňovat jeho legitimitu zdůrazňováním výdajové stránky sociálního státu. Argumentace byla postavená na tom, že výdaje na sociální zajištění lidí jsou nepřiměřené a také – a to především – nezasloužené. Státní intervence totiž mají pokrývat fungování volného trhu, který lidi motivuje k vlastní odpovědnosti. Neoliberální ideologie byla úspěšná, takže státy začaly přistupovat ke snižování státních výdajů (Mullaly, 2007). Vydatně tomu napomáhali někteří sociální vědci (např. Charles Murray jako poradce Ronalda Reagana), kteří obrátili kauzalitu mezi příčinou a řešením sociálních problémů. Řešení ve formě sociálních programů a sociální práce začali prezentovat jako příčinu výskytu sociálních problémů⁹.

Neoliberalismus se snaží podle Harveyho (2005) lidem vnutit představu, že sociální blaho všech bude maximalizováno nastolením principů volného trhu do všech oblastí lidských činností – včetně hospodářských, politických a sociálních institucí i kulturního vědomí. Tím přestává být pouze ekonomickou teorií, ale zahrnuje podstatnou politickou, sociální a kulturní dimenzi. Kapitál se stává organizačním principem celé společnosti. Již se neomezuje pouze na ekonomické fungování, ale ovlivňuje hodnoty a etiku lidí, transformuje jejich vztahy k sobě navzájem, ke společnosti i k přírodě. Formuje současnou dělbou práce, obsah občanství, sociální vztahy, sociální zabezpečení, technologie a způsob života i myšlení (Harvey, 2005). A samozřejmě ovlivňuje i způsob, jakým lidé chápou rizika.

Tím, jak jsou principy volného trhu aplikovány do všech oblastí lidského života, měli by se i občané transformovat do racionálních ekonomických subjektů zajišťujících své vlastní potřeby. Z člověka se v neoliberálním pojetí stává *homo oeconomicus* – podnikatel se sebou samým (Foucault, 2009:200 až 207), soukromá firma konkurující si s druhými (Keller, 2011:63) či zboží (Švihlíková, Tejkl, 2017:99), které se musí umět výhodně prodat. Tato ideologie individualizace oslabuje solidaritu ve společnosti, neboť každý má být jako producent a konzument tvůrcem svého štěstí. Jak píše McDonald (2006), solidární „my“ je nahrazováno heroickým a osamělým „já“. Pokud někdo selže, je to z neoliberální perspektivy dáno jeho neschopností prosadit se na volném trhu, a následky by měl nést sám. V podstatě se tak zcela depolitizují sociální problémy a kapitalismus jako celek, protože v neoliberálním jazyku jsou příčiny sociálních problémů interpretovány jako individuální selhání, jejichž řešením by měl být zase trh (Brown, 2006). Těm, kteří neobstáli v tržní konkurenci, je doporučováno, aby se mobilizovali po vzoru úspěšných firem a osvědčili se na stejném trhu, který jim předtím naznačil, že je ke svému fungování nepotřebuje (Keller, 2011:58). Rizika jsou ideologií neoliberalismu definitivně individualizována a oběť je označena za jejich viníka. Pojetí rizika se přesouvá ze „situace“ jako rizika na „subjekt“ jako zdroj rizika.

⁹ S tím polemizuje Jan Keller (2010b), který uvádí minimálně dva protiargumenty vůči této převrácené kauzitě. Za prvé argumentuje, že masivní chudoba existovala i před vznikem sociálního státu, jak popisují například romány Honoré de Balzaca. Za druhé porovnává rozsah chudoby v USA, kde existuje reziduální sociální stát, s chudobou v kontinentální Evropě charakteristické výrazně vyšším sociálním zajištěním, a dochází k závěru, že chudoba nabírá na intenzitě více tam, kde žádné sociální programy nejsou. Jejich demotivující vliv se tak neprokazuje.



Protože viníci musí být regulováni či po právu potrestáni, využívá neoliberální stát k jejich pacifikaci tři typy politik – sociální, trestní a kulturní¹⁰ (Wacquant, 2012), v nichž hraje sociální práce podstatnou roli. Tato role se odráží i ve vztahu k práci s riziky.

Cílem **sociální politiky** v pojetí neoliberálního státu není ani tak ochrana lidí, jako spíše jejich disciplinace k dodržování sociálního řádu. Zatímco její původní role byla ochranná a zaměřená na garanci práv (*protective welfare*), tak neoliberální stát přechází k nápravné sociální politice (*corrective welfare*), která podmiňuje pomoc plněním povinností ze strany lidí. Sociální politika začala být v podstatě kolonizována politikou trestní (Wacquant, 2012). Přistupuje k využívání řady principů a technik trestní politiky, ať to jsou tvrdší nástroje ukáznování jako využívání sankčního systému *workfare*¹¹ (v ČR například veřejná služba či DONEZ), užívání biometrických technik pro účel distribuce sociálních dávek (snímání otisků prstů, skenování sítnice a duhovky, obličejů či hlasu, testování na přítomnost omamných a psychotropních látek v těle), různé formy *income managementu* (řízeného využití sociálních dávek – například v České republice sKarty¹² či poukázky¹³), nebo měkčí nástroje jako využívání systémů pravidel a sankcí typických pro trestní systém v sociální oblasti či oddělování (odborně označované jako posouzení) neoliberálních delikventů od těch, co pomoc zasluhují (více viz např. Mertl, 2017 či Monahan, 2017).

Tyto techniky bývají označovány jako *welfare surveillance*. Pojem zahrnuje specifické formy sledování, kontroly a disciplinace lidí, kteří žádají stát o pomoc kvůli špatné životní situaci (Mertl, 2017:104). Do kategorie neoliberálních delikventů spadají zejména ti, kteří nemají zaměstnání, a žádají kvůli tomu stát o pomoc (Mertl, 2017). Jinak řečeno lidé, kteří selhali v neoliberálním imperativu být „dobrymi tržními občany“ (Dee, 2013). Neoliberální delikventi jsou vnímáni jako vinní morálním hazardem chudoby, proto jsou stigmatizováni a kriminalizováni. Jsou podrobováni procesu *adiaforizace* (Dee, 2013) – tedy vnímání jako cizí či jiní, zbavení své lidské hodnoty, k nimž společnost nemá závazek (Bauman, 1995:105), a redukování pouze na problém, který je třeba odstranit. Soucit je nahrazován strachem a opovržením (Dee, 2013). Tyto lidi je neoliberální optikou třeba kultivovat, normalizovat, napravit, protože chudoba, absence zaměstnání či jinakost jsou chápány výhradně jako důsledek jejich lenosti, morální nevyzrálosti či neschopnosti (Mertl, 2017). Stát se stává blahosklonným rodičem, který má právo a povinnost regulovat ty, kteří nejsou schopni rozpoznat jejich „opravdové zájmy“ (Dee, 2013). Sociální práce přitom slouží jako institucionalizovaný nástroj státu pro identifikaci rizikových lidí, nástroj vyhodnocení jejich rizikovosti a nástroj jejich řízení.

¹⁰ Wacquant (2012) popisuje ještě jednu politiku, skrze níž neoliberální stát slouží elitám, a to ekonomickou politiku. Tou se v zájmu kapitálu snaží komodifikovat oblasti původně neovládané trhem a prosadit představu, že mechanismy trhu jsou univerzálně optimální prostředky pro efektivní přerozdělování zdrojů a odměn. Sociální práce není nástrojem této politiky, ale je jejím významným objektem v oblasti úspor, škrťů a dalších racionalizačních opatření. Tyto čtyři politiky vysvětlují, proč Wacquant označuje neoliberální stát jako Kentaurův stát. Jsou totiž metaforou čtyř nohou kentaura. Lidská hlava kentaura slouží jako metafora pro elity, které si užívají liberální svobody a výdobytků neoliberálního státu. Naopak dolní končetiny kentaura symbolizují ty neúspěšné, kteří nedisponují dostatečnou tržní racionalitou a neprosadili se na volném trhu.

¹¹ Podstatou programů *workfare* je podmínění dávkové pomoci prací. *Workfare* politika zdůrazňuje povinnosti lidí ke státu ve smyslu – kdo nepracuje, nezaslouží si pomoc (Wacquant, 2012).

¹² Drábkova sKarta byla v letech 2012 až 2013 kombinací identifikační a platební karty, na kterou měly být zasílány veškeré sociální dávky. Měla být regulačním i kontrolním mechanismem hospodaření příjemců dávek státní sociální podpory a hmotné nouze.

¹³ Podle návrhu poslankyně Jany Pastuchové z ANO bylo od 1. 6. 2017 zavedeno plošné vyplácení části příspěvku na živobytí v tzv. poukázkách prostřednictvím novely zákona o pomoci v hmotné nouzi č. 111/2006 Sb. Ty tvoří podle § 43 u lidí, kteří byli za posledních 12 měsíců déle než 6 měsíců na dávkách, 35 % až 65 % z tohoto příspěvku.



Trestní politika slouží jednak k uchláčení „slušných“ občanů, kteří mohou být znepokojeni osekáváním svých ekonomických a sociálních práv ze strany neoliberálního státu, a jednak k uklidění a neutralizaci nejvíce rizikových. Nejenže principy této politiky pronikají do politiky sociální, ale trestní politika začíná v mnoha oblastech sociální politiku nahrazovat, takže jsou do ní přesouvány zdroje, programy a populace, které byly původně součástí sociálního systému (Wacquant, 2012). Wacquant (2009) označuje tento rozmáhající se systém jako *prisonfare* a chápe pod ním expanzi trestního aparátu do sociální oblasti s cílem disciplinovat ty na nejnižších stupních společenské hierarchie (chudé, černé a lidi z ghett). Trestní politika již primárně neslouží k prosazování zákonného řádu, ale k dohledu nad rizikovými kategoriemi lidí. Vězení ztrácí rehabilitační charakter a je určeno k zachytávání nepřizpůsobivých chudých. Boom trestní politiky nereprezentují podle Wacquanta (2009) pouze nárůst počtu odsouzených za drobnou kriminalitu (za situace, kdy se kriminalita snižuje¹⁴), kriminalizace přestupků (například žebrání, polehávání či shromažďování na veřejných prostranstvích, zneužívání sociálních dávek), zvyšování sazeb za drobnou kriminalitu, snižování věkové hranice trestní odpovědnosti a skokové zvyšování výdajů na trestní aparát, ale také další opatření, jako umísťování kamer na veřejná místa, elektronická evidence trestné činnosti, rozšiřování pravomocí policie, soudů, probačních úředníků a kriminálních hlídek a podobně.

Prisonfare není třídně neutrální, ale nejvíce postihuje chudé, kteří se ze svých rizik nemohou vykoupit. Ofenziva vůči chudým má nejen funkci stabilizační, ale také legitimizační. Je totiž třeba nějak odůvodnit další zachování neoliberálního státu. Má-li stát přenechávat ekonomickou sféru principům volného trhu a sociální sféru minimalizovat, pak zbývá k ospravedlnění existence státu pouze funkce zajišťování bezpečnosti a vlastnických práv. Sociálně slabí jsou ideálním terčem pro obviňování, že jsou pro stát bezpečnostním rizikem. Neuspěli se svým kapitálem na pracovním trhu, tím poškozují stát a stávají se rizikovými. To je ideální prostor, v němž může neoliberální stát legitimizovat svou existenci skrze „válku proti chudým“. Jak píše Wacquant (in Krčál, Mertl, 2013), volná ruka trhu musí být následována železnou rukou státu. Je příznačné, že ruka státu již nedopadá tak razantně na bohaté. Alan Badiou (in Krčál, Mertl, 2013:40) tuto situaci pěkně komentoval slovy, že tam, kde platí nulová tolerance pro mladého černocha, který ukradl šroubovák, je nekonečná tolerance pro zločiny bankéřů a vládních defraudantů, kteří ovlivňují životy milionů. Role sociální práce je v tomto systému partnersko-služebná, kdy se od ní očekává, že ty, které posoudí jako příliš rizikové, předá trestnímu systému.

A konečně **kulturní politika** prosazuje ideje individuální odpovědnosti jako motivačního diskursu, který vzájemně tmelí všechny zmíněné politiky státu (Wacquant, 2012). Tato politika má blízko k Foucaultovu konceptu *governmentality*. Ten označuje strategii vládnutí, jíž je formována mentalita lidí v jejich každodenním fungování (Foucault, 2007). Jak se regulace rizikové společnosti stále zvyšuje, je po lidech vyžadováno sebe-řízení v potenciálních rizikových oblastech. Ti, kteří mu nejsou schopni či ochotni dostát, spadají do kategorie „cílových skupin“ vyžadujících intervence či „ochranu“ (Ferguson, 2014). Sociální práce této politice slouží jako apoštol dominujícího diskursu, který posuzuje u jednotlivců z těchto cílových skupin morální rizika jejich fungování a šíří ideologii osobní odpovědnosti (Janebová, Truhlářová, 2017; Janebová, 2018).

Rizika jsou v moderní společnosti institucionalizována v podobě řady institucí a profesí vybavených experty na jejich vyhodnocování a řízení. Ti vytváří teorie a kategorizace rizikového jednání, aby do nich posléze zařazovali ty, kteří ohrožují neoliberální řád, a napravovali je (Donahue, 2008). Jakou konkrétní roli v této rizikové ideologii sehrává sociální práce a jaké dopady to může mít na její emancipační poslání, popíše následující kapitola.

¹⁴ Popis se vztahuje k USA.



KATASTROFICKÝ DISKURS O RIZICÍCH A JEHO DŮSLEDKY PRO EMANCIPAČNÍ POSLÁNÍ SOCIÁLNÍ PRÁCE

Neoliberální stát ke svému přežití rizika potřebuje. V situaci, kdy všechny oblasti svého fungování včetně sociální ochrany přenechává trhu, legitimuje jeho přežití zejména bezpečnostní funkce. Proto je třeba vytvářet katastrofický diskurs o rizikovitosti některých populací a propagovat potřebnost „války“ proti nim. Prvními kroky tvorby katastrofického diskursu jsou deklarace konce „éry shovívavosti“ a započetí boje proti malé kriminalitě a sociálním problémům. Ty jsou označovány jako protiobčanské, asociální, nepřijatelné. Jejich „pachatelé“ jsou vyobrazováni jako zdroj nebezpečí pro zbytek společnosti, k jejíž obraně se stát aktivně hlásí (Wacquant, 2012).

Drobná kriminalita již není považována za něco, co je běžnou či očekávanou událostí ve společnosti, ale je líčena v melodramatických termínech jako katastrofa, válka a sociální obrana. Začíná docházet ke kriminalizaci chování, které bylo původně vnímáno pouze jako asociální. Jenže antisociální chování a kriminalita neznamenaají totéž. Zatímco kriminalita je spojena s porušením zákona, tak asociálnost může znamenat jen neochotu začlenit se do společnosti, nebo být chudý. V neoliberálním pojetí bývá asociálnost používána jako synonymum kriminality. Asociálnost je totiž popisována jako ohrožení sociální stability. Problémy v podstatě zůstávají stejné, ale mění se rétorika (Donahue, 2008).

Lidé využívající pomoc sociálních systémů jsou katastrofickým diskursem vykreslováni jako nepřátelé společnosti, kteří ji využívají a vykořisťují, z jejichž řad se rekrutují podvodníci, uživatelé drog a další živly představující bezpečnostní riziko pro stát (Mertl, 2017:123). Ohnisko pozornosti nesměruje na problémy, s nimiž se tyto lidi potýkají, ale na tyto lidi samotné. To ukazuje například diskurs užívající pojem „problémové rodiny“, nikoliv rodiny čelící sociálním problémům (Hyslop, 2016), diskurs o nepřizpůsobivých Romech, a nikoliv diskurs o rasismu, či diskurs o svobodných nezodpovědných matkách, nikoliv diskurs o feminizaci chudoby. Boj proti chudým neplyne pouze z potřeby kapitálu odpoutat pozornost mas od jejich vlastních nejistot, ale také z toho, že chudí jsou až příliš viditelným ztělesněním generalizované nejistoty ve společnosti. Proto je třeba z nich učinit terč, obětího beránka, který tím, že na sebe převezme vinu ostatních, očistí jak ty, kteří jsou za příčinami problémů, tak ty, kteří nesou jejich břímě (Wacquant, 2009).

Lidé na volání po řádu a trestu rádi slyší, protože cítí v důsledku změn a nejistoty životních podmínek silnou existenciální úzkost. Ta zahrnuje strach z budoucnosti, ze sociálního úpadku, neschopnosti ustát sociální požadavky. Běžní občané nereflektují, že zakoušené nejistoty vzešly z neoliberálního projektu a jsou důsledkem protežování kapitálu (a dalších globálních změn) na úkor sociálních jistot (Wacquant, 2009). Namísto toho slyší na obětího beránka ztělesněného chudými či nepřizpůsobivými, kterého jim nabízí neoliberální stát. Sociální pracovníci mohou zakoušet tento katastrofický diskurs dvojím způsobem. Za prvé jsou rizikovými populacemi znepokojeni stejně jako všichni „slušní občané“ a za druhé se stávají jedním z prostředků, který je proti rizikovým populacím užíván. Tím je značně podlomeno emancipační poslání sociální práce, protože se ve službách neoliberálního státu podílí ve fázi posuzování životní situace lidí na zastírání příčin sociálních problémů, na obviňování obětí systému a na separaci „rizikových“ (tzv. bifurkaci). Tyto dopady jsou úzce vzájemně provázané.

ZASTÍRÁNÍ STRUKTURÁLNÍCH PŘÍČIN SOCIÁLNÍCH PROBLÉMŮ

Jednou ze zásadních výhrad vůči posouzení situace klientů postavenému na rizicích patří přehlížení širších kontextuálních příčin problémů a důraz na individuální příčiny problémů. Z předchozích dvou kapitol vyplývá, že k individualizaci rizik dochází na základě dvou dominujících myšlenkových proudů. Jednak díky ekonomicko-racionálnímu diskursu o rizicích, který v globálně rizikové společnosti vyplývá z touhy po vědecky zaštitěné jistotě, a jednak kvůli neoliberální ideologii, která je principiálně postavená na osobní odpovědnosti za vzniklá rizika.



V prvním případě „vědecké“ nástroje posouzení rizik vznikají zpracováním osobních dat o klientech, takže je logické, že dokážou generovat pouze predikce postavené na individuálních charakteristikách. Položky jako diskriminace, malá či žádná nabídka služeb či prekarizovaná práce by princip pojistně matematických nástrojů zcela rozhodily. Pokud by se takové strukturální položky bodovaly stejně jako položky individuální, v podstatě by to ztransparentnilo příčiny na straně sociálního prostředí, a rizikovými by přestávali být lidé, nýbrž lokality či situace. Takový ideový posun je ale nežádoucí pro neoliberalní ideologii, takže je prosazován psychologický přístup k rizikům. Ten redukuje rizika na individuální, behaviorální a kognitivní rovinu. Naopak pomíjí sociální, politické, kulturní souvislosti, v nichž jsou rizika konstruována a z nichž se vynořují.

Jednou z oblastí, kde může mít individualizace rizik fatální dopady na klienty sociální práce, je oblast SPOD. Zdá se, že v mnoha zemích filosofie těchto systémů klade jednostranně důraz na blaho dětí a rodiče vnímá primárně jako zdroj jejich ohrožení. Sociální práce probíhá v diskursu křehkého dětství a nebezpečného rodičovství (Stanley, 2005; Trotter, 2006; Lyes, 2012). Ohniskem posuzování ochrany dětí pak bývají pouze rodičovské deficity, aniž by byl vzat v potaz příčinný vliv strukturálních kontextů. To může v důsledcích vést k přehlížení a neřešení širších příčin problémů. To kritizuje například Mestrum (2011), která ukazuje, že podstatnou proměnnou nepříznivých situací dětí může být chudoba, jejímž důsledkem je poddimenzované uspokojování základních životních potřeb dětí (např. jídlo, pití, teplo, oblečení, hygiena, adekvátní bydlení, v důsledku předchozího jistota a bezpečí dětí). Na chudobu je ale ze strany sociálních pracovníků nahlíženo optikou oddělování dětské chudoby od chudoby rodičů. Převládající představa, že se jedná o dva oddělené problémy, vede k rozdělení chudých na zpravidla „zasluhující“ děti a „nezasluhující“ rodiče. V praxi sociální práce v oblasti SPOD jsem se při snaze zajistit potravinovou pomoc rodině několikrát setkala s otázkou, zda hlady trpí jen matka, nebo i dítě. Jako by bylo možné očekávat od hladové matky dobrou péči o děti. Naopak byly přehlíženy strukturální příčiny, jako nízké životní minimum, asociální praxe Úřadu práce, chybějící služby pro děti či jejich pracovní doba nesladitelná s požadavky zaměstnavatelů, diskriminace matek na trhu práce, nízká vymahatelnost výživného apod. Tento pohled legitimuje namísto pomoci kontrolu vůči rodičům, kteří nemají z čeho zajistit potřeby svých dětí. Od individualizace příčin je jen krůček k obviňování obětí.

REPRODUKCE KULTURY VINY A OBVIŇOVÁNÍ OBĚTÍ

Posedlost sociální práce riziky je kritizována také kvůli reprodukci *kultury viny* (*blame culture*). V souladu s ideologií neoliberálního státu jsou nová rizika privatizována. Odpovědnost, a zároveň i řešení za ně, je očekávána od samotných lidí v rizikové situaci. To je zcela v souladu s neoliberálním pojetím státu, který se snaží minimalizovat a legitimizovat svou ochrannou roli a řešení přesouvá na jedince či rodiny (McDonald, 2006; Thompson, 2010). Očekává od nich, že změní své postoje a chování, a tato očekávání vydává za morálně legitimní (Gray, in Barry, 2007). Těm, kteří rizika nezládli vyřešit, jsou připsány nové identity – zejména ve vztahu k problematizaci závislosti na státu a individuální neodpovědnosti. Jsou obviňováni za svou rizikovost a jsou vůči nim zaváděny nové strategie řízení postavené na kontrole a disciplinování. Jsou pak nálepkováni (vyhodnoceni) různým stupněm rizikovosti a vedeni k tomu, aby rizika svépomocí redukovali. Riziko tak vytváří novou morálku a přetváří sociální práci do nové formy morálního podniku. Tato nová moralita rozlišuje mezi občany, kteří umí řídit svá rizika, a těmi, co nikoliv, a tedy potřebují morální opatrovnictví sociální práce (McDonald, 2006).

Nezaměstnaní tak již nejsou nechtěným důsledkem vývoje ekonomiky, ale jsou označováni za parazity systému, kteří zneužívají solidarity ostatních (např. Jiří Zimola). Chudé osamělé matky s dětmi již nejsou oceňovány za náročnou péči o děti, nejsou prioritní skupinou pomoci, ale jsou líčeny jako nezodpovědné za svůj život (např. Jiří Čunek, Pavel Bělobrádek, Václav Klaus ml.). Za vznik ghett již nemůže pěstovat politika obcí a státu k sociálnímu bydlení, ale nepřízpůsobivost obyvatel ghett (např. Oldřich Bubeníček). Morální podnik sociální práce hraje v obviňování výše



uvedených skupin podstatnou roli. Jeho úkolem je dovést tyto „neoliberální delikventy“ k nápravě. Nejprve musí být identifikováno, co je špatně na straně klienta. Klient tak získává novou identitu rizikového člověka. Ideálem je, aby byla rizika sebe-odhalena samotným klientem (McDonald, 2006). Kajícník se musí kát. Musí přiznat svá pochybení a odčinit svou vinu. Poté je vytvořen plán intervence postavený na doplnění potřebných individuálních kompetencí klienta. Očekává se vytvoření nové subjektivity, která bude podřízena dominujícímu diskursu individuální odpovědnosti. Kdo nepřizná individuální vinu, je označen jako nespolupracující, nemotivovaný či nepřizpůsobivý. Je přesunut na okraj společnosti, ať již reálně do věznic či ústavů, či symbolicky skrze stigmatizaci a sociální vyloučení (Mullaly, 2007). Je vyloučen z přístupu ke zdrojům a právům, které kajícíci ještě získali (Dominelli, 2002). Hlava XXII je naplněna a z individuální viny nelze uniknout.

BIFURKACE – ODDĚLENÍ RIZIKOVÝCH OD NERIZIKOVÝCH

Posouzení rizikovosti se většinou odehrává uvnitř binárního diskursu, kde je daná osoba označována ve zjednodušených protikladech jako zasluhující/nezasluhující, motivovaná/nemotivovaná, pasivní/aktivní, závislá/nezávislá, vinná/nevinná apod. Tato politika postavená na oddělování rizikových od nerizikových bývá označována jako *bifurkace*. Rizikové – tedy ti, kteří nejsou schopni dostat požadavkům neoliberálního státu, jsou sociálními pracovníky označeni jako „cílová skupina“ a začnou se stávat objektem kontrolních intervencí (Barry, 2007). Posouzení míry zásluh, motivace, pasivity, závislosti či viny je východiskem pro užití optimálního způsobu sankcí. K těm může patřit neposkytnutí pomoci, pomoc podmíněná kontrolou (v obou případech funguje sociální práce jako *gatekeeper*/vrátný/klíčník rozhodující o nárocích na zdroje) či kontrola bez pomoci.

Binární diskurs posouzení je černobílý, což je v rozporu s etickou hodnotou individuálního přístupu v sociální práci. Přesto sociální pracovnice roli pomyslného klíčníka Petra přijaly a rozhodují o přijetí či odmítnutí „hříšných“. Například na Úřadu práce se sociální práce (lze-li tak ještě nazývat činnosti, které se tam odehrávají) ze zjišťování potřeb chudých zredukovala na posouzení, zda klient ne/zneužívá systém, zatímco důraz na potřeby lidí se vytrácí (Dvořáková, 2012). Podobně na OSPOD pojistně matematické modely posouzení rizik redukuje situace rodin na pozitivitu/negativitu rizik.

Bifurkace není neutrální, ale slouží zájmům neoliberálního státu. Umožňuje totiž zaměřit zdroje na skupiny považované za vysoce rizikové, které mají představovat největší vnímanou hrozbu pro veřejné bezpečí. Nicméně množství falešně pozitivních lidí (ti, kteří jsou změřeni jako vysoce rizikové, přestože jsou ve skutečnosti v riziku nízkém) a falešně negativních (osoby, které jsou označeny nízkým rizikem, přestože jsou vysoce rizikové) může naznačovat, že kvůli špatnému posouzení a posléze zacílení intervencí může vést tato politika spíše ke zvyšování nákladů. Účelově někdy dochází k nadhodnocování rizik (s pomocí médií a veřejného mínění), aby byly získány zdroje na jejich řešení. Podobně mohou být podhodnocována, aby byly zdroje ušetřeny. To ukazuje, že cílem této praxe je spíše klasifikace lidí a jejich kontrola než porozumění a podpora. Jde více o nalezení obětí než o přijetí odpovědnosti za řešení (Barry, 2007).

ZÁVĚR

Posedlost bývá popisována jako stav, kdy jsou tělo a duše zachváceny jinou bytostí. Tento popis je dokonalou metaforou situace sociální práce, která je stále více kontrolována zvnějšku. Její posedlost riziky má jasný původ v globálním vývoji společnosti. Zrcadlí moderní všudypřítomnost rizik, vyplývající úzkosti i potřebu je řídit a zároveň jejich legitimizační roli pro přežití neoliberálního státu. Rizika musí být v neoliberálním státu jasně definována a řízena, aby byl udržen neoliberální sociální řád. Jednou z institucí pověřenou posuzováním rizik nad marginalizovanými, deviantními či „jinými“ je sociální práce. Ta přichází o původní autonomii a tuto roli nekriticky přijímá. Nechápe rizika jako sociální konstrukt formovaný náboženskými, ekologickými, politickými



a ekonomickými strukturami (neoliberalismem), ale spíše v pozitivistickém slova smyslu jako objektivní fakt (Stalker, 2003). Riziko by ale nemělo být chápáno jako věc nebo soubor skutečností, které čekají na odhalení, ale jako způsob myšlení (Stanley, 2005). Rostoucí posedlost sociální práce rizikem ukazuje, jak je sociální práce konstruována neoliberálním diskursem a jak se dokonce angažuje jako aktivní agent konstrukce rizik (Parton, 1996). Nereflektuje přesun od starých rizik k těm novým ani změnu v konstrukci rizik (Keller, 2010a; Chytil, 2007). S pojmem „riziko“ nakládá způsobem, který je zastaralý o dvacet až třicet let. Anebo možná naopak – z hlediska alternativní neoliberální interpretace je ve vztahu k rizikům prudce moderní, protože je vnímá jako individuální charakteristiky lidí. Pak je ovšem třeba zpochybnit její emancipační poslání.

Důraz na vědecké posouzení a řízení rizik je často odůvodňován snahou eliminovat z rozhodování nejistotu. Jedná se ale o fatální omyl. Sebelepsi kvantifikace rizik reálně nemůže obsáhnout komplikovanost lidského života. Vede pouze k habermasovské kolonizaci Životního světa Systémem. Pokud vede řízení rizik k jistotě, je to špatně. Naopak nejistota by měla být vždy součástí sociální práce, a dokud jí je, znamená to, že v sociální práci přežila schopnost komplexního a situačního přemýšlení. Na rozdíl od psychologie, psychiatrie a medicíny, kde jsou psychometrické a klinické modely hodnocení rizik široce akceptovány, by měla sociální práce přijmout širší škálu nástrojů pro hodnocení rizik, protože pojistně matematická měření rizikových faktorů mohou potenciálně vést spíše ke zmenšování odbornosti sociálních pracovníků (Morley, 2003). Vzhledem k pestrosti lidských životů a proměnlivosti rizik v nich obsažených není možné, aby kontrolní seznam rizikových faktorů používaných při hodnocení situace klientů byl konečný. Život nelze standardizovat, a proto z takových pozitivistických nástrojů řada možných rizik logicky uniká. Naopak nekonečné množství proměnných, které mohou na všech úrovních vstupovat do života klienta (mikro, mezo, makro), ukazuje potřebu spíše situačního komplexního posouzení než standardizovaných psychologických nástrojů (Bessant, 2004). Dominující ekonomicko-racionální diskurs o rizicích jako predefinovatelných a měřitelných se v sociální práci jeví jako nerealistický (Christie, Mittler, 1999).

Popisovaná „rizikovost rizik“ neznamená, že je třeba zcela odmítnout nástroje k posuzování rizik. Mohou nastat okamžiky, kdy nějaká osoba skutečně závažně ohrožuje svým chováním jiné osoby. V takových situacích mohou být strukturované nástroje vyhodnocování rizik relevantní, pokud jsou užívány v rámci komplexní odborné expertizy. Individuální rizika by měla být vždy zkoumána ve vazbě ke kontextům, v nichž vznikají. Ale neměla by se stávat dominantním nástrojem posuzování. Sociální práce byla v poválečných letech profesí, která se orientovala primárně na potřeby lidí (Webb, 2006), a tohoto zaměření by se měla držet. Je-li to možné, měla by posuzovat primárně potřeby lidí, a není-li to možné, měla by se snažit nalezená rizika vnímat v kontextu klientských potřeb. V osidlech neoliberálního státu to ale nebude mít jednoduché, protože pro neoliberální stát není nic jednoduššího než přenechat oblast působení sociální práce úředníkům nezatíženým profesními hodnotami.

POUŽITÉ ZDROJE

ABRAMOVITZ, M. 2012. Theorising the Neoliberal Welfare State for Social Work. In: GRAY, M., MIDGLEY, J., WEBB, S. A. (Eds.). *The SAGE Handbook of Social Work*. LONDON: SAGE Publications, 33–50.

AUSTRALIAN INSTITUTE OF FAMILY STUDIES. 2018. *Risk Assessment Instruments in Child Protection* [online]. [21. 5. 2018]. Dostupné z: <https://aifs.gov.au/cfca/publications/risk-assessment-child-protection>

BAREŠ, P., HAVLÍKOVÁ, J. 2017. Organizace působící v resortu práce a sociálních věcí – úřady práce. In: MUSIL, L., BAREŠ, P., HAVLÍKOVÁ, J. (Eds.). *Výkon profese sociální práce v systémech sociální ochrany ČR*. Praha: VÚPSV, 350–392.



- BARRY, M. 2007. *Effective Approaches to Risk Assessment in Social Work: An International Literature Review. Final Report* [online]. Scottish Executive Social Research [12. 4. 2018]. Dostupné z: <http://www.gov.scot/Resource/Doc/194419/0052192.pdf>
- BAUMAN, Z. 1995. *Úvahy o postmoderní době*. Praha: SLON.
- BAUMAN, Z., BORDONI, C. 2015. *Stát v krizi*. Olomouc: BROKEN BOOKS.
- BECK, U. 2004. *Riziková společnost: Na cestě k jiné moderně*. Praha: SLON.
- BESSANT, J. 2004. Risk Technologies and Youth Work Practice. *Youth and Policy*, 83 (Spring), 60–77.
- BROWN, W. 2006. American Nightmare Neoliberalism, Neoconservatism, and De-Democratization. *Political Theory*, 34(6), 690–714.
- CAMBRIDGE DICTIONARY. 2018. *Risk* [online]. Cambridge University Press [15. 5. 2018]. Dostupné z: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/risk>
- DEE, M. 2013. Welfare Surveillance, Income Management and New Paternalism in Australia. *Surveillance & Society*, 11(3), 272–286.
- DOMINELLI, L. 2002. *Feminist Social Work Theory and Practice*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire, New York: Palgrave.
- DONAGHUE, J. 2008. Antisocial Behaviour Orders (ASBOs) in Britain Contextualizing Risk and Reflexive Modernization. *Sociology*, 42(2), 337–355.
- DVOŘÁKOVÁ, T. 2012. Jak diskurs o „zneužívání dávek“ formuje praxi lokálních pracovníků oddělení hmotné nouze? In: PRAŽSKÁ ŠKOLA ALTERNATIV. *Kdo zneužívá sociální dávky? Privátizace státu: dopady škrtů v sociální oblasti*. Praha: Ekumenická akademie, 16–24.
- ENGLISH OXFORD LIVING DICTIONARIES. 2018. *Risk* [online]. Oxford University Press [15. 5. 2018]. Dostupné z: <https://en.oxforddictionaries.com/definition/risk>
- FERGUSON, I. 2014. Neoliberalism, the Third Way and Social Work: the UK Experience [online]. *Social Work and Society*, 2(1). [19. 12. 2017]. Dostupné z: <http://www.socwork.net/sws/article/view/236/411>
- FOOK, J. 2012. *Social Work. A Critical Approach to Practice*. London: SAGE.
- FOUCAULT, M. 2009. *Zrození biopolitiky. Kurz na Collège de France (1978–1979)*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury.
- FOUCAULT, M. 2007. *Security, Territory, Population*. New York: Palgrave Macmillan.
- GREEN, D. 2007. Risk and Social Work Practice. *Australian Social Work*, 60(4), 395–409.
- HACKING, I. 2002. *The Taming of Chance*. Cambridge: Cambridge University Press.
- HARVEY, D. 2012. *Záhada kapitálu. Přežije kapitalismus svou poslední krizi?* Praha: Rybka Publishers, SOK.
- HARVEY, D. 2005. *A Brief History of Neoliberalism*. Oxford: Oxford University Press.
- HOLASOVÁ, V. 2012. Sociální práce jako nová tržní příležitost? *Sociální práce / Sociálna práca*, 12(2), 126–137.
- HOWE, D. 1992. Child Abuse and the Bureaucratization of Social Work. *The Sociological Review*, 40(3), 491–508.
- HYSLOP, I. 2016. *Neoliberalism and Social Work (Truth, Lies and Power)* [online]. SWAN [19. 12. 2017]. Dostupné z: <https://www.slideshare.net/RSWCcollective/neoliberalism-and-social-work-futures>
- CHRISTIE, A., MITTLER, H. 1999. Partnership and Core Groups in the Risk Society. *Child and Family Social Work*, 4(3), 231–240.
- CHYTIL, O. 2014. Možnosti sociální práce při řešení problému chudoby. In: PAUHOFOVÁ, I., ŽELINSKÝ, T. (Eds.). *Paradigmy budúcich zmien v 21. storočí. Globálny svet – spolupráca alebo konfrontácia?* Bratislava: Ekonomický ústav SAV, 287–297.
- CHYTIL, O. 2007. Důsledky modernizace v sociální práci. *Sociální práce / Sociálna práca*, 7(4), 64–71.
- JANEBOVÁ, R. 2018. Vybrané principy kritické sociální práce v kontextu kontroly nedobrovolných klientů. *Sociální práce / Sociálna práca*, 18(3), 5–21.



- JANEBOVÁ, R., TRUHLÁŘOVÁ, Z. 2017. Janusova tvář sociální práce: Tři pohledy na pojetí kontroly v sociální práci. *Sociální práce / Sociálna práca*, 16(6), 116–130.
- JIRÍČKA, V., PETRAS, M., HURKA, J., DRAHÝ, F. 2013. Hodnocení kriminogenních rizik a potřeb odsouzených nástrojem SARPO [online]. *Soudce*, 9(10) [13. 4. 2018]. Dostupné z: https://www.vscr.cz/wp-content/uploads/2017/03/SARPO_Soudce_2013_10.pdf
- KELLER, J. 2011. *Nová sociální rizika a proč se jim nevyhneme*. Praha: SLON.
- KELLER, J. 2010a. *Tři sociální světy. Sociální struktura postindustriální společnosti*. Praha: SLON.
- KELLER, J. 2010b. Na pokraji trhu práce – ke sporům o příčinách chudoby. *Sociální práce / Sociálna práca*, 10(1), 57–63.
- KOCOURKOVÁ, J., ČERNÁ, R. 2011. Rozhodujeme v zájmu dítěte. Manuál k podpůrnému nástroji na vyhodnocení situace ohroženého dítěte RVZD [online]. [18. 5. 2018]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/file/eede/u/knihovna/24580/030104-priloha-3.pdf>
- KOPECKÝ, M. 2017. Ideologie výkonu a skrývání sociálního konfliktu v podmínkách individualizované společnosti: Beckova perspektiva. In: SUŠA, O., HRUBEC, M. a kol. *Riziková společnost a globální ohrožení. Ke kritické teorii Ulricha Becka*. Praha: SLON, 53–63.
- KRČÁL, P., MERTL, J. 2013. Reflexe neoliberalismu v sociální teorii a politické filosofii. In: LUPTÁK, L. a kol. *Neoliberalismus a marginalita, studie z českého reálnokapitalismu*. Brno: Doplněk, 7–42.
- LANGAN, M. 2011. Rediscovering Radicalism and Humanity in Social Work. In: LAVALETTE, M. (Ed.). *Radical Social Work Today. Social Work at the Crossroads*. Bristol: The Policy Press, 153–164.
- LYES, C. 2012. *The Latent Functions of Social Work: Social Care or Social Control?* [online]. Academia [1. 6. 2017]. Dostupné z: http://www.academia.edu/5297524/The_latent_functions_of_social_work_Social_care_or_social_control Academia.edu
- MANAGEMENTMANIA. 2017. *Řízení rizik* [online]. [14. 8. 2017]. Dostupné z: <https://managementmania.com/cs/rizeni-rizik>
- McDONALD, C. 2006. *Challenging Social Work. The Institutional Context of Practice*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire, New York: Palgrave Macmillan.
- MERRIAM-WEBSTER DICTIONARY. 2018. *Risk* [online]. Merriam-Webster [15. 5. 2018]. Dostupné z: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/risk>
- MERTL, J. 2017. *Přerozdělování welfare. Nástroj pomoci, nebo kontroly?* Brno: Doplněk.
- MESTRUM, F. 2011. Child Poverty. A Critical Perspective. *Social Work & Society*, 9(1), 161–168.
- MICKELSON, N., LALIBERTE, T., PIESCHER, K. 2018. *Assessing Risk: A Comparison of Tools for Child Welfare Practice with Indigenous Families* [online]. Center for Advanced Studies in Child Welfare, University of Minnesota [21. 5. 2018]. Dostupné z: https://casw.umn.edu/wp-content/uploads/2018/01/Risk-Assessment_FinalReport.pdf
- MONAHAN, T. 2017. Regulating Belonging: Surveillance, Inequality, and the Cultural Production of Abjection. *Journal of Cultural Economy*, 10(2), 191–206.
- MORAY CHILDREN AND FAMILIES SOCIAL WORK SERVICES. 2012. *Risk Assessment and Management Manual* [online]. [18. 5. 2018]. Dostupné z: <http://www.moray.gov.uk/downloads/file93284.pdf>
- MORLEY, C. 2003. The Dominance of Risk Assessment in Child Protection: Is It Risky? *Social Work Review*, 15(1, 2), 33–36.
- MULLALY, B. 2007. *The New Structural Social Work*. Ontario: Oxford University Press.
- NAVRÁTIL, P. 2007. Posouzení životní situace: úvod do problematiky. *Sociální práce / Sociálna práca*, 7(1), 72–86.
- NAVRÁTILOVÁ, J. 2009. *Pojetí praktického vzdělávání sociálních pracovníků*. Disertační práce. Masarykova univerzita. Fakulta sociálních studií. Katedra sociální politiky a sociální práce. Vedoucí práce prof. PhDr. Libor Musil, CSc.
- NEVYHOŠTĚNÝ, J. 2016. Kolik „hodi“ život na dávkách? Sociální síť je děravější, než si myslíte [online]. *iDnes*, 25. listopadu [18. 5. 2018]. Dostupné z: https://zpravy.idnes.cz/cesky-socialni-system-062-/domaci.aspx?c=A161124_193939_domaci_neh



- NĚMEC, L. 2012. Drábkovy reformy – cesta k nevolnictví. In: *Pražská škola alternativ. Kdo zneužívá sociální dávky? Privatizace státu: dopady škrtů v sociální oblasti*. Sborník 04. Praha: Ekumenická akademie, 27–31.
- PARTON, N. 1996. *Social Theory, Social Change and Social Work*. London: Routledge.
- ROGOWSKI, S. 2013. *Critical Social Work with Children and Families. Theory, Context and Practice*. Bristol: The Policy Press.
- SANDOVAL, V. 2016. *The Origins of Word Risk* [online]. [15. 5. 2018]. Dostupné z: <https://vicentesandoval.wordpress.com/author/visah91/>
- SKJONG, R. 2005. *Etymology of Risk: Classical Greek Origin – Nautical Expression – Metaphor for “Difficulty to Avoid in the Sea”* [online]. Oxford University Press. [15. 5. 2018]. Dostupné z: <http://research.dnv.com/skj/Papers/ETYMOLOGY-OF-RISK.pdf>
- STALKER, K. 2003. Managing Risk and Uncertainty in Social Work: A Literature Review. *Journal of Social Work*, 3(2), 211–233.
- STANLEY, T. W. 2005. *Making Decisions: Social Work Processes and the Construction of Risk(s) in Child Protection Work* [online]. Disertační práce. School of Social Work and Human Services, University of Canterbury [20. 11. 2018]. Dostupné z: https://ir.canterbury.ac.nz/bitstream/handle/10092/902/thesis_fulltext.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- ŠEVČÍKOVÁ, S., NAVRÁTIL, P. 2010. Sociální práce jako institucionalizace rizika v pozdně moderní době. *Sociální studia*, 7(2), 115–133.
- ŠVIHLÍKOVÁ, I., TEJKL, M. 2017. *Kapitalismus, socialismus a budoucnost aneb Mikeš už přišel*. Praha: Rybka Publishers.
- THOMPSON, T. 2010. *Theorizing Social Work Practice*. New York: Palgrave Macmillan.
- TROTTER, Ch. 2006. *Working with Involuntary Clients. A Guide to Practice*. Los Angeles, London, New Delhi Singapore, Washington DC: SAGE.
- ÚLEHLA, I. 1999. *Umění pomáhat*. Praha: SLON.
- LUMOS. 2018. *Vyhodnocování rizikových a ochranných faktorů u dětí v sociálně-právní ochraně*. Pracovní verze. Praha: LUMOS.
- WACQUANT, L. 2012. Three Steps to a Historical Anthropology of Actually Existing Neoliberalis. *Social Anthropology / Anthropologie Sociale*, 20(1), 66–79.
- WACQUANT, L. 2009. *Punishing the Poor. The Neoliberal Government of Social Insecurity*. Durham and London: Duke University Press.
- WEBB, S. A. 2006. Risk [online]. *Social Work and Society International Online Journal*, 4(2) [4. 4. 2018]. Dostupné z: <http://www.socwork.net/sws/article/view/166/555>



Diagnostikovanie versus posudzovanie v sociálnej práci¹

Diagnosis vs. Assessment in Social Work

Eva Mydlíková

Doc. PhDr. Eva Mydlíková² vyštudovala psychológiu na Univerzite Komenského v Bratislave, následne sa kvalifikovala na Trnavskej univerzite v odbore sociálna práca. Niekoľko rokov pôsobila na Pedagogickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave, od konca roka 2015 na Trnavskej univerzite. Venovala sa najmä témam, ako je rozvoj občianskej spoločnosti a oblasť manažmentu, poradenstvu a najviac sa už dlhodobo odborne profiluje najmä v oblasti práce so sociálne rizikovou rodinou.

Abstrakt

CIELOM príspevku je otvoriť odbornú diskusiu na tému diagnostikovanie a/alebo posudzovanie, poukázať na rezervy a prínosy jednotlivých prístupov tejto analytickej fázy procesu práce s jednotlivcom a rodinou v sociálnej práci. RÁMEC TEORETICKÝCH VÝCHODÍSK tvorí objektivistický prístup v diagnostikovaní, konštruktivizmus v posudzovaní, ekosociálny a systémový prístup v uchopení objektu posudzovania jeho životnej situácie u jednotlivca a sociálnej rizikivosti u rodiny. POUŽITOU METÓDOU je obsahová a komparatívna analýza relevantnej odbornej literatúry, jej konfrontácia s výsledkami realizovaných výskumov a odbornou praxou. VÝSLEDKOM tejto úvahy je poukázanie na jedinečný význam oboch analytických procesov v sociálnej práci a prezentácia konceptu posudzovania sociálneho rizika rodiny. IMPLIKÁCIE pre využitie v sociálnej práci je najmä v časti sociálnoprávnej ochrany detí, kde koncept posudzovania sociálnej rizikivosti rodiny má potenciál pracovať s odhadom rizika rodiny do budúcnosti tak pracovníkmi, ako aj samotnou rodinou.

Kľúčové slová

diagnostikovanie, posudzovanie, jednotlivec, rodina, riziko, kompenzačné mechanizmy

Abstract

OBJECTIVES: The paper seeks to open a discussion on diagnosis and/or assessment and to point out the reservations and benefits of individual approaches to this analytical phase of the process of working with the individual and the family in social work. THEORETICAL BASE: An objectivist approach to diagnostics, constructivism in judgment, as well as an eco-social and systemic approach are used to grasping the subject of assessing the client's life situation in the individual and social risk within the family. METHODS: Content and comparative analysis of the relevant literature is used, as well as its confrontation with the results of the research carried out and that of professional experience. OUTCOMES: There is unique significance of both analytical processes in social work and the presentation of the family social risk assessment concept.

¹ Afiliácia príspevku k projektu APVV- 16-0205 „Identifikácia mechanizmov včasnej diagnostiky CAN syndrómu“.

² Kontakt: Doc. PhDr. Eva Mydlíková, PhD., Katedra sociálnej práce, Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce, Trnavská univerzita v Trnave, Univerzitné nám. 1, 918 43 Trnava; eva.mydlikova@truni.sk



SOCIAL WORK IMPLICATIONS: These are mainly in the area of the social protection of children, where the concept of social risk assessment of the family has the potential to work with the family risk assessment for the future by both workers and the family itself.

Keywords

diagnosis, assessment, individual, family, risk, compensatory mechanisms

Čo potrebuje vedieť človek – sociálny pracovník o inom človeku – klientovi, s ktorým pracuje? Nakoľko musí ísť do jeho životnej histórie, aby sa dozvedel, kedy a kde „to“ začalo a ako „to“ vyzerá teraz? Aké je pre neho dôležité poznať „pravdu“ o životnej histórii klienta? Ktoré údaje o klientovi sú pre neho dôležité a kto mu ich má pomôcť získať? A vôbec: je nevyhnutné niečo vedieť o ďalekej alebo blízkej histórii človeka, ktorý od nás očakáva odbornú pomoc? Sociálni pracovníci hľadali a hľadajú pravdu o klientoch. Pre niektorých z nich je to úplne kardiálna vec, aby mohli začať pracovať. Potrebujú si overovať, zisťovať, pátrať. Ak fakty nesedia, tak niektorí venujú svoj odborný potenciál na dokazovanie, trvajú na odhalení pravdy, usvedčení z klamstva. Nakoľko je pravda o klientovi dôležitá pre efektívnu intervenciu sociálneho pracovníka? Nakoľko je dôležité zistiť reálne skutočnosti vtedy, ak ide o ochranu dieťaťa v jeho rodine alebo napriek jeho rodine? Mnoho otázok, mnoho odpovedí.

Ayn Randová, vplyvná rusko-americká filozofka a spisovateľka 20. storočia, sa považuje za zakladateľku moderného *objektivismu*, ktorý vyrástol na metafyzických základoch³ až do politickej filozofie s praktickou aplikáciou. Zdrojom všetkého poznania je podľa prívržencov tohto smeru rozum. V spojení s hľadaním pravdy podľa Rand (1964) existujú dve základné etické otázky, a síce: Ako a čo sa hodnotí? Kto by mal byť príjemcom výsledkov hodnotenia?

Objektivismus funguje veľmi dobre v exaktných vedách, kde za istých podmienok vždy vychádzajú isté výsledky. Tento princíp však nefunguje v spoločenských vedách, pretože ich objektom je človek, individuálna a jedinečná bytosť, ktorá dokáže reagovať aj na tie isté podmienky iným spôsobom. Mary Richmond už v roku 1917 napísala svoju „*Social Diagnosis*“, ktorou otvorila významnú etapu aj odhaľovania pravdy o sociálnej situácii klientov, a to ešte v tom čase vôbec nič nevedela o Randovej objektivizme. *Diagnostikovanie*⁴ v sociálnej práci prevzali pomáhajúce profesie z lekárskeho vied. Avšak identifikovať všetky objektívne faktory, vplývajúce na život klienta, je vzhľadom na ich rozsah, variabilitu a individualitu klienta takmer nemožné (Holland, 2004; Pierson, Thomas, 2006). Tieto tvrdenia nabádajú k úvahám, ako a či vôbec po pravde o klientovi pátrať? Hollandovej objektivistický prístup (2004) kladie dôraz na nájdenie príčiny problému. Je postavený na získavaní tvrdých dát, väčšinou za pomoci rôznych meracích techník. Základnou úlohou takéhoto posúdenia, diagnostikovania je zistiť fakty, ktorých analýzou dokáže sociálny pracovník nájsť lepšie riešenie problémovej situácie (Navrátil, 2014). Tieto fakty majú negatívnu aj pozitívnu konotáciu, dôležité je získať celý ich repertoár, popísať ich a navzájom porovnať. Tento postup nás logicky dovedie aj k hodnoteniu rizika.

V sociálnej práci však máme oblasti, pre ktoré je, podľa našej mienky, vhodné použiť proces diagnostikovania. Ide však skôr o parciálne činnosti, nie o komplexný proces. Napríklad pri diagnostikovaní sociálno-patologických javov (CAN syndróm, závislosť, delikvencia a podobne), kde sociálny pracovník na základe istých symptómov identifikuje ne/výskyt syndrómu, na ktorý je ne/naviazaná ďalšia terapia. Je treba brať do úvahy fakt, že nie všetko, čo sa dá odmerať, je objektívne platné. Výsledky týchto „meraní“ sa vždy musia dať do súvisu so spoločenským kontextom a takto sa vytvorí konštrukt odhadu rizika.

³ Realita je objektívna a absolútna, pretože je nezávislá od túžob a citov ľudí.

⁴ Spojenie slov latinského pôvodu „dia“ – skrz a „gnosis“ – poznanie.



Pravda o človeku sa tak stáva akýmsi individuálnym a sociálnym konštruktom (Grenz, 1997; Holland, 2004). **Objektivist** v sociálnej práci sa snažia spracovať získané údaje tak, aby tieto vedeli identifikovať, popísať, verifikovať a merať. Naproti tomu stoja **konštruktivist** (Coldshed, Orm, 2006), ktorí sa spoliehajú na svoj profesionálny úsudok a kvantifikovateľné dáta nie sú pre nich dôležité. Taktiež hľadajú pravdu o človeku, ale kvantitatívne dáta skôr považujú za úzkoprsé a obmedzujúce faktory poznania. Svoje profesionálne kvality v odhaľovaní pravdy vidia skôr v schopnosti reflektovať situáciu klienta. Dôraz kladú na schopnosť sebareflexie, znalosť rôznych teoretických prístupov a schopnosť ich aplikovať.

Ekosociálny prístup je teoreticky prepojený s konštruktivismom a fenomenológiou (Levická, in Levická a kol., 2012) a svoje videnie pravdy podporuje tvrdením Schmidta, že *svet je svetom, ako ho my vidíme*. Konštruktivist odmietajú pracovať pri posudzovaní s identifikovaným členom. Ich základnou východiskovou tézou je, že ak existuje viacero príčin vzniknutého problému, tak musí existovať aj viacero riešení (Navrátil, 2014). Cieľom posudzovania je rozpoznanie bariér v komplexnej životnej situácii a ich obmedzujúcej funkcii v klientovom sociálnom fungovaní (Musil, 2004).

Či už objektivist alebo konštruktivist v sociálnej práci, oba prúdy však pracujú s východiskovou potrebou poznať situáciu svojho klienta/ov. Posúdenie životnej situácie je veľmi kontroverznou etapou procesu práce s klientom. Niektorí autori (Coldshed, Orme, 2006; Bartlett, 1970; McDonald, 1999; Watson, West, 2006) ho považujú za kľúčový prvok odbornej intervencie, iní jeho výnimočný význam spochybňujú (Parton, 2000; Pierson, Thomas, 2006) a považujú ho len za súčasť plynulej interakcie s klientom.

Či už diagnostikovanie alebo posudzovanie, vždy ide o **proces** získavania poznatkov. Na konci diagnostikovania v sociálnej práci je *diagnóza*, na konci posudzovania jednotlivca je *posúdenie* jeho životnej situácie, na ktorého konci oboch je *rozhodnutie* sociálneho pracovníka o tom, ako bude ďalej intervenovať. Proces tohto rozhodnutia ovplyvňuje niekoľko faktorov, ktoré majú na proces posúdenia rozhodujúci vplyv (Watson, West, 2006).

Práca s klientom začína obyčajne vtedy, ak sa momentálne nachádza v sociálne dyskomfortnej situácii. Tento dyskomfort môže byť vnímaný tak zo strany klienta/ov⁵, ako aj zo strany skupiny, spoločnosti⁶ alebo na oboch stranách súčasne. Obyčajne sa začína analýzou a popisom stavu aktuálnej životnej situácie klienta/ov. Navrátil a kol. (2014:48) hovorí o tom, že „... miesto, kde sa klient nachádza, je vlastne jeho životná situácia. Proces posúdenia vedie sociálneho pracovníka k intímnej stretnutiu s klientom a jeho životnou situáciou“. Životná situácia vždy interpretuje vzájomný vzťah konkrétneho človeka k prostrediu, v ktorom žije. Životnú situáciu tvoria systémy a prvky, ktoré sú utvárané rôznymi elementami (Sheafor, Horejsi, Horejsi, 2000), vyznačujú sa rôznymi znakmi (Navrátil a Musil, 2000) a premietajú sa do rôznych rolí (Carlton, 1984). Pôvodne statický aspekt životnej situácie sa v teórii korigoval vývojom v čase z hľadiska životného cyklu (Bauman, 1995; Howe, Campling, 1999; Giddens, 1999 a iní).

U jednotlivca sa dá identifikovať jeho životná situácia. Pri posudzovaní rodiny však dochádza ku komplikácii, pretože nie je jasné, na koho životnú situáciu sa má klať dôraz. Konštruktivist odmietajú koncept identifikovaného člena, takže v prípade práce s rodinou musíme zo systémového prístupu vychádzať a tento prístup tolerovať. Payne (1997, 2005) tvrdí, že na rodinu sa dá nahliadať ako na systém, ktorý funguje v rámci rôznych ďalších systémov. Tento celostný ekosociálny pohľad fungovania všetkých systémov na zemi dáva predikciu o fungovaní človeka ako bio-psycho-sociálnej jednoty, fungujúcej v mikro-, mezo- a makroprostredí. Aby človek mohol v ňom fungovať, musí zapojiť najmä svoje adaptačné schopnosti. Ak ich nemá, pomáhajú mu v tom odborníci a zapoja sa aj ostatné články prostredia a výsledkom ich snaženia je adaptovaný jedinec. O tom, či je, alebo nie je človek adaptovaný, hovorí jeho fungovanie v spoločenstvách,

⁵ Klient má problémy prijať podmienky fungovania v spoločnosti, nie je spokojný v danej spoločnosti.

⁶ Spoločnosť vníma klienta ako problémového, neadaptovaného.



v systémoch. V modernej dobe sa sociálne fungovanie postavilo na rigidnej schéme socializácie človeka, v postmodernej dobe sa hovorí o paralelnej socializácii, v ktorej si ľudia vytvárajú hodnoty paralelne k viacerým skupinám spoločnosti. Prostredie síce aj tu kladie nároky na človeka tak, aby bol schopný si utvárať osobnú identitu, ale súčasne na niekoľko skupín, ktoré môžu vytvárať až protichodné tlaky na jeho hodnoty, normy a postoje. Navrátil (2014) teda navrhuje termín sociálne fungovanie nahradiť výstižnejším termínom *reflexívne zvládanie života*.

Pojmy *sociálne fungovanie* a životná situácia sa začali intenzívne používať v sociálnej práci v 60. rokoch minulého storočia (Navrátil a kol., 2014), kedy sa prevládajúci systémový prístup v sociálnej práci obohatil o psychosociálny prístup Hollisovej (in Levická a kol., 2012), o Reid-Epstein model orientovaný na úlohy a neskôr aj o ekologický model Gordona, Germaina a Gittremana, Zastrowa a iných (Navrátil a kol., 2014). Predstaviť funkcionalistického konceptu životnej situácie Bartlett vychádzala z teórií funkcionalistického myslenia Parsonsa a iných a už v roku 1970 popisovala existenčnú závislosť človeka na svojom prostredí. Funkcionalisti považovali vplyv sociálnych štruktúr na človeka za rozhodujúci a princíp homeostatickej adaptácie za životne dôležitý. Bartlett popísala faktory, ktoré životnú situáciu človeka významne ovplyvňujú (Navrátil a kol., 2014; Musil, Šrajer, 2008; Kováčová, 2012). Podľa funkcionalistického prístupu sú ľudia a ich prostredie v neustálej interakcii, kedy prostredie kladie na človeka isté očakávania a požiadavky, na ktoré je človek nútený reagovať. Tieto reakcie smerujú k navodeniu stavu rovnováhy medzi človekom a jeho prostredím. Ak však nároky prostredia človek nezvládne, rovnováha sa naruší a vyžaduje sa intervencia sociálneho pracovníka, ktorého úlohou je pomôcť rovnováhu nastoliť tak, aby človek sociálne fungoval.

Punová (in Navrátil a kol., 2014) sa posunula v uvažovaní posudzovania životnej situácie a sociálneho fungovania od jednotlivca *k rodine* a rozpracovala ho na resilienciu rodiny, a to najmä v kontexte sociálnej opory rodiny (McCubbin), v kontexte dôležitosti rodičovských rolí podľa Ann Masten, v zmysle protektívnych činiteľov resiliencie rodiny podľa Benzies a Mychasiuka. Resiliencia rodiny je podľa Punovej kľúčovým pojmom pre posúdenie rodiny a prezentuje tak súhlas s tvrdením Patterson, že „... *sociálni pracovníci by mali u rodiny skúmať, ako rodina danú situáciu interpretuje, za koho sa považuje, aký je jej pohľad na svet*“ (Punová, in Navrátil a kol., 2014:103). Autorka ďalej v súlade s Paterson (2002) nabáda k tomu, aby sa upustilo od identifikácie deficitov rodiny a akcentovali sa silné stránky rodiny, rozvíjali sa najmä jej schopnosti. Punová ďalej odporúča, v súlade s postmodernými tézami, klásť dôraz nie na objektivitu, ale na špecifický úžitok, orientovať sa na zdroje a potenciál a nie na nedostatky a deficity rodiny. Levická (in Levická a kol., 2012; Levická, J., 2016; Levická, K., 2016) prechádza historickým diskursom vývoja od „richmondovského a hamiltonského“ vplyvu fyzického prostredia na klienta až ku konceptu sociálneho fungovania Harriet Bartlett.

Počas niekoľkých rokov sme pracovali, prakticky na poradni aj výskumne, počas pôsobenia na akademickej pôde, s rodinami v sociálnej kríze. Popri tejto krízovej intervencii sa nám ukazovala potreba nejakým spôsobom identifikovať, popisovať a triediť nahromadené poznatky o príčinách a dôsledkoch krízových sociálnych udalostí rodín. Napriek tomu, že ľudia sú jedinečné tvory a rodiny sú zložené z ľudí, opakovali sa isté spoločné znaky, ktoré akoby predikovali to, ktorá rodina krízu lepšie alebo horšie zvládne. Napriek dosť bohatým poznatkom a veľkým predsavzatiam sme sa museli prepracovať od modelu práce *rodina ako súčet jedincov* k vnímaniu *rodina ako klient*. Jedinou cestou efektívnej práce s rodinou je upustenie od atomizácie rodiny na jednotlivých členov, od ich individuálnej podpory k vnímaniu rodiny ako otvoreného systému, so všetkými základnými charakteristikami⁷ (Baťová, Mydlíková, 2012; Bavelas, Segal, 1982; Bertalanffy, 1968; Szaboová, 2014). Sociálny pracovník posilňuje snahu tohto otvoreného systému o dosiahnutie rovnováhy vo svojom vnútri, ale aj vo vonkajšom prostredí. Túto rovnováhu dosahuje prostredníctvom plnenia jednotlivých funkcií rodiny. V prípade, že rodina vykazuje známky maladaptácie, vzniká riziko jej sociálneho zlyhania.

⁷ Cirkulárna kauzalita, homeostáza, hranice, celistvosť, spätná väzba, ekvifinalita, adaptabilita, negotropia.



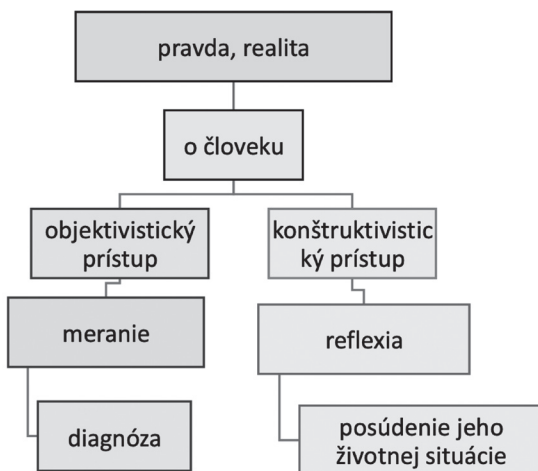
Za riziko sa považuje každá situácia alebo jav, ktorý istým spôsobom a v istom rozsahu vybočuje zo štandardu, prímeru, populačnej normy, a to tak smerom k dolnej hranici, ako aj k jej hornej hranici. Za rizikové sa považuje také správanie, ktoré by mohlo v blízkej alebo ďalej budúcnosti viesť ľudí do rizika sociálnej izolácie, segregácie, exklúzie (Garbarino, Sherman, 1980; Lyons-Ruth, 1990 a iní). Vďaka istým meraniam sa dá urobiť odhad „väčšinového“ správania sa ľudí v spoločnosti, a teda aj zdanlivo objektivizovať odhad miery rizika tej menšinovej populácie, ktorá inklinuje k okrajom „gaussovského“ rozloženia. Je ťažké si však zadať, ktoré prvky správania budeme u rodiny merať, posudzovať a ktoré nie. Psychológovia (Reppeti, Taylor, Seeman, 2002) označujú za sociálne rizikové tú rodinu, ktorá je charakteristická konfliktmi a agresiou, kde sú „studené“ a nepodporujúce vzťahy, kde sa vyskytuje násilie. Pri koncepte sociálne rizikových rodín vychádzame z predpokladu, že za sociálne rizikovú rodinu považujeme takú, v ktorej aspoň jedna z funkcií (Dunovský, 1986; Gabura, 2012; Levická, 2012; Mydlíková, 2011, 2014) sa stáva poruchovou, až dysfunkčnou. Celý teoretický konštrukt posudzovania sociálnej rizikovosti rodiny je postavený na vnímaní tých prvkov správania sa rodiny, ktoré ju vedú k riziku, v tomto prípade sociálnemu. Sociálne riziko sme vymedzili prostredníctvom funkcií rodiny, takže by sa mohlo javiť, že výstižnejšie by bolo pomenovať to ako *sociálne fungovanie rodiny*. Nad rámec tohto vnímania je však dynamický prvok a to je správanie sa rodiny s rizikovým zacielením. Dá sa predpokladať, že ak sa počas intervencie v rodine dokáže zracionalizovať vnímanie prvkov rizikového správania sa členmi rodiny, rodina v budúcnosti aj za pomoci interných aj externých kompenzačných mechanizmov dokáže korigovať svoje sociálne fungovanie tak, aby fungovala adaptívne v daných spoločenských podmienkach. Viac menej ide o to, aby sa rodina naučila vnímať, čo je a čo nie je spoločensky „prospešné“ jej členom a celej rodine tak, aby aj pri zmene podmienok dokázala novú situáciu vyhodnotiť, a to vzhľadom na riziko, ktoré by jej hrozilo. Termín sociálne riziková rodina je sémanticky menej negatívne hodnotiaci než dysfunkčná rodina, resp. afunkčná alebo problémová rodina. Už len preto, lebo v sebe obsahuje automaticky prvky vplyvu mikro-, mezo- a makroprostredia, v rámci ktorého sa vymedzuje a ktoré môžu byť prvotnou príčinou sociálneho zlyhávania rodiny.

Cieľom tohto príspevku bolo uvažovať, diskutovať na frekventovanú tému *diagnostikovanie a/alebo posudzovanie*. Prezentovaná úvaha autorky o výhodách alebo rezervách, ktoré plynú z uvedených prístupov, bola podporovaná skúsenosťou z praxe autorky a nemala ambície prezentovať výsledky konkrétneho výskumu, hoci prvky mnohých sa objavovali v texte ako vlastné dedukcie a ktoré vznikli počas niekoľkých rokov. Ak si tieto dedukcie teda na záver dovoľíme zhrnúť, tak môžeme povedať, že:

- v sociálnej práci sa diagnostikovanie spája vždy s identifikovaním výskytu (formy a rozsahu) nejakého sociálno-patologického javu formou ne/prítomnosti istých symptómov;
- táto identifikácia prebieha zväčša na základe rôznych foriem numerických meraní;
- jednotlivé výsledky týchto meraní sa dajú navzájom porovnávať a na ich základe odhadovať aj budúce riziko;
- na proces diagnostiky zväčša nadväzuje intervencia formou terapie;
- posudzovanie sa vyskytuje v práci sociálneho pracovníka frekventovanejšie, pretože pracuje nielen s negatívnymi prejavmi, ale berie do úvahy aj subjektívny potenciál klienta a možnosti jeho prostredia;
- diagnostikovanie môže byť súčasťou širšie vnímaného posudzovania;
- u človeka sa posudzuje jeho životná situácia, a objektom posudzovania je teda jeho bio-psycho-sociálna jednota;
- posudzuje sa reflexívne zvládanie života človeka;
- k rodine sa v procese posudzovania pristupuje ako k otvorenému systému, fungujúcemu v mikro-, makro- a mezoprostredí;
- k systému, ktorý nie/je schopný saturovať potreby svojich členov, ale aj spoločnosti, a to najmä prostredníctvom plnenia si jednotlivých funkcií rodiny;

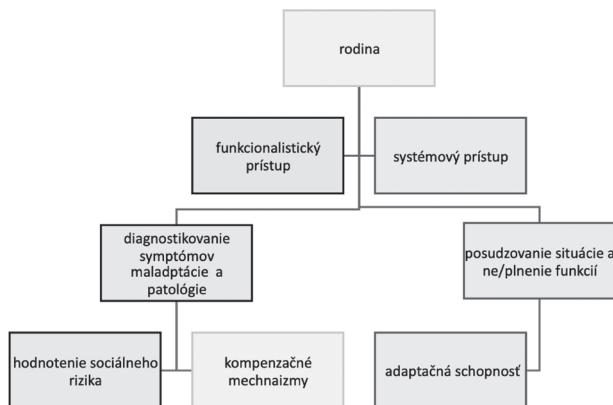
- zväčša sa reflexívne posudzujú schopnosti rodiny a jej možnosti adaptovať sa na požiadavky spoločnosti, ktorej je jedinec alebo rodina súčasťou;
- v prípade diagnostikovania rodiny sa sociálny pracovník zameriava na identifikáciu istých symptómov, ktoré vedú k zvýšeniu výskytu sociálne rizikového správania sa rodiny, ale aj jej prostredia;
- v procese posudzovania však dokáže identifikovať aj kompenzačné mechanizmy rodiny, ktoré výrazne dokážu rizikovosť regulovať;
- po posudzovaní sociálnej rizikovosti rodiny zväčša nastupuje krízová intervencia, rodinné poradenstvo a terapia, prípadne socioterapia;
- pri sociálnej práci s rodinou je dôležité naučiť rodinu identifikovať prvky rizikového správania sa v sociálnom prostredí, ale aj ich kompenzačné mechanizmy.

Obrázok 1: Možné smery identifikácie sociálnej situácie jednotlivca



Zdroj: vlastný

Obrázok 2: Posudzovanie sociálnej rizikovosti rodiny



Zdroj: vlastný



Vrátime sa teda k Ann Rand a jej dvom základným otázkam. Ako a čo sa hodnotí? Kto by mal byť príjemcom výsledkov hodnotenia? Na základe kvalitatívneho trojročného výskumu u odborníkov na sociálnoprávnu ochranu detí⁸ sme zistili, že v slovenskej praxi sociálni pracovníci posudzujú vo svojej práci najmä na základe intuície a získaných skúseností, prípadne na základe popisu istých fenoménov. Prezentovali potrebu objektivizácie svojej analytickej činnosti, ktorá by im poskytla istú profesionálnu oporu. Neistota bol v ich odpovediach frekvencovaný pojem a tam, kde neistota nebola, mali by sa báť klienti. Odpoveď na druhú otázku nebola tiež veľmi potešujúca. Výsledky svojich analýz, posudzovania, diagnostikovania adresovali sociálni pracovníci väčšinou svojim nadriadeným, súdom, iným inštitúciám. Veľmi ojedinele, takmer vôbec nie klientom. Tu máme veľké rezervy oproti ostatným pomáhajúcim profesiám. K lekárovi ideme preto, aby nám po diagnostikovaní angíny predpísal antibiotiká. V sociálnej práci však často výsledky posudzovacieho procesu klienti ani nepoznajú, len očakávajú nejaké, zväčša negatívne, dôsledky procesu posudzovania. Ak nemá byť proces diagnostikovania a posudzovania samoúčelný, tak by sme mali klientov naučiť:

identifikovať rizikové prvky ich sociálneho správania a porozumieť mechanizmom ich fungovania, a vnímať formy a silu vlastných kompenzačných mechanizmov jedincov alebo rodín, aby pri hľadaní pravdy, na ktorú sa tak radi odvolávame, mali najviac osohu tí, ktorých sa dotýkajú.

POUŽITÉ ZDROJE

- BARTLETT, H. 1970. *The Common Base of Social Work Practice*. Washington: National Association of Social Workers.
- BAŤOVÁ, K., MYDLÍKOVÁ, E. 2012. Systémový prístup v sanácii rodinného prostredia. In: TRUHLÁŘOVÁ, Z., LEVICKÁ, K. (Eds.). *Od teórie k praxi – od praxe k teórii*. Sborník z konferencie VIII. Hradecké dny sociální práce, konané 7.–8. 10. 2011 v Hradci Králové. Hradec Králové: Gaudeamus, 203–209.
- BAVELAS, J. B., SEGAL, L. 1982. Family Systems Theory: Background and Implications. *Journal of Communication*, 32(3), 99–107.
- BAUMAN, Z. 1995. *Úvahy o postmoderní době*. Praha: Slon.
- BERTALANFFY, L. 1968. *General Systems Theory*. New York: Braziller.
- CARLTON, D. W. 1984. Futures Markets: Their Purpose, their History, their Growth, Their Successes and Failures. *Journal of Futures Markets*, 4(3), 237–271.
- COULSHED, V., ORM, J. 2006. *Social Work Practice*. London: BASW/ Palgrave Macmillan.
- DUNOVSKÝ, J. 1986. *Dítě a poruchy rodiny*. Praha: Avicenum.
- GABURA, J. 2012. *Teórie rodiny a proces práce s ňou*. Bratislava: Iris.
- GARBARINO, J., SHERMAN, D. 1980. High-risk Neighborhoods and High-risk Families: The Human Ecology of Child Maltreatment. *Child Development*, 51(1), 188–198.
- GIDDENS, A. 1999. Risk and Responsibility. *The Modern Law Review*, 62(2), 1–10.
- GRENZ, S. 1997. Úvod do postmodernizmu. Praha: Návrat domů.
- HOLLAND, S. 2004. *Child and Family Assessment in Social Work Practice*. London: Sage.
- HOWE, D., CAMPLING, J. 1999. *Attachment Theory for Social Work Practice*. London: Macmillan.
- KOVÁČOVÁ, B. 2016. Terapeutické prístupy pri podpore rodiny so sťaženou životnou situáciou. In: AKIMJAKOVÁ, B., HAŠKOVÁ, V. (Eds.). *Edukačné výzvy a úlohy vo svetle encykliky laudato Si II*. Ružomberok: VERBUM, vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku, 71–81.

⁸ Vedecký projekt VEGA č. 1/0487/14 *Kľúčové koncepty vybraných systémových teórií pri posudzovaní rizikovosti rodín v intenciách sociálnoprávnej ochrany detí* a pokračujúci projekt VEGA č. 1/0341/17 *Identifikácia prejavov sociálnej rizikovosti rodín vo vybraných indikátoroch a ich vplyv na sociálne fungovanie rodín*.



- LEVICKÁ, J. 2016. Problémy s posudzovaním detí v krízovej situácii. In: MERICA, M. (Ed.). *Vedecký zborník Vedecké práce KSSaP 2016*. Trnava: Univerzita Cyrila Metoda v Trnave, 152–158.
- LEVICKÁ, J. et al. 2012. *Ekosociálne prístupy v sociálnej práci*. Trnava: Oliva.
- LEVICKÁ, K. 2016. Retrospektívny pohľad na otázky diagnózy a diagnostiky v sociálnej práci. In: MERICA, M. (Ed.). *Vedecký zborník Vedecké práce KSSaP 2016*. Trnava: Univerzita Cyrila Metoda v Trnave, 159–170.
- LYONS-RUTH, K. et al. 1990. Infants at Social Risk: Maternal Depression and Family Support Services as Mediators of Infant Development and Security of Attachment. *Child Development*, 61(1), 85–98.
- McDONALD, A. 1999. *Understanding Community Care: A Guide for Social Workers*. Basingstoke: Macmillan.
- MUSIL, L. 2004. „Ráda bych Vám pomohla, ale...“. Brno: Marek Zeman.
- MUSIL, L., ŠRAJER, J. 2008. Dimenze životní situace rodiny. In: ŠRAJER, J., MUSIL, L. (Eds.). *Etické kontexty sociální práce s rodinou*. České Budejovice, Brno: Albert.
- MYDLÍKOVÁ, E. 2017. A Child from a Socially Dysfunctional Family at School. In: BEKIROGULLARI, Z. (Ed.). *The European Journal of Social & Behavioral Sciences*, XX(3), 2468–2475.
- MYDLÍKOVÁ, E. 2011. Sociálna práca s dysfunkčnou rodinou. In: PRUŽINSKÁ, J. (Ed.). *Inšpirácie pre prax sociálnej práce*. Bratislava: Iris, 137–156.
- NAVRÁTIL, P. a kol. 2014. *Reflexivní posouzení v sociální práci s rodinami*. Brno: MUNIPRESS.
- NAVRÁTIL, P., MUSIL, L. 2000. Sociální práce s příslušníky menšinových skupin. *Sociální studia* 5, sborník prací FSS MU, 127–163.
- PARTON, N. 2000. Some Thoughts on the Relationship between Theory and Practise in and for Social Work. *British Journal of Social Work*, 30(4), 449–463.
- PATTERSON, J. M. 2002. Understanding of Family Resiliencie. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 233–246.
- PAYNE, M. 2005. *Modern Social Work Theory*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- PAYNE, M. 1997. *Modern Social Work Theory*. London: Macmillan Press LTD.
- PIERSON, J., THOMAS, M. *Collins Dictionary of Social Work*. Glasgow: HarperCollins Canada, 2006.
- PUNOVÁ, M. 2014. Pozitivní obrat pohledu – resiliencie rodiny. In: NAVRÁTIL, P. a kol. *Reflexivní posouzení v sociální práci s rodinami*. Brno: MUNIPRESS, 92–114.
- RAND, A. 1964. *The Virtue of Selfishness*. Penguin.
- REPETTI, R. L., TAYLOR, S. E., SEEMAN, T. E. 2002. Risky Families: Family Social Environments and the Mental and Physical Health of Offspring. *Psychological Bulletin*, 128(2), 330–366.
- RICHMOND, M. 1917. *Social Diagnosis*. New York: Russel Sage Foundation.
- SZABÓOVÁ, K. 2014. Family Assessment Systems Theories and Their Importance for Assessing Social Risk Rate of Families. *CER Comparative European Research 2014*. Sborník z konferencie konané 27.–31. 10. 2014 v Londýně [online]. [23. 11. 2018]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/profile/Danica_Pirsl2/publication/309668856_CONCEPTUAL_SPORTS_METAPHORS_MONDAY_QUARTERBACK_FOR_OTHER_DISCOURSES_Danica_Pirsl_-_Solzica_Popovska_-_Amela_Lukac-Zoranic_-_Tea_Pirsl/links/581c4fad08aea429b291a8ef.pdf#page=160. 160–163.
- SHEAFOR, B. W., HOREJSI, C., HOREJSI, G. A. 2000. *Techniques and Guidelines for Social Work Practice*. Colorado: University of Montana.
- WATSON, D., WEST, J. 2006. *Social Work Process and Practice: Approach, Knowledge and Skills*. New York: Palgrave Macmillan.



Využití capability přístupu při posouzení dětského well-beingu

Using Capability Approach in Child Well-being Assessment

Jitka Navrátilová

Mgr. Jitka Navrátilová, Ph.D.,¹ vystudovala obor Sociologie, sociální politika a sociální práce na Filozofické fakultě Masarykovy univerzity v Brně v roce 1995. Doktorské studium na Katedře sociální politiky a sociální práce Fakulty sociálních studií Masarykovy univerzity dokončila v roce 2010. V současné době pracuje jako odborná asistentka na Katedře sociální politiky a sociální práce tamtéž. Specializuje se na práci s ohroženou rodinou, se zaměřením na podporu well-beingu dětí a rodin. Zabývá se také využitím rozvojových technik, jako je koučink, supervize a leadership v sociální práci.

Abstrakt

CÍL: Tato studie si klade za cíl přinést implikace pro posouzení dětského blaha, jehož vymezení a měření přináší v praxi řadu nejasností, a to i přesto, že zabezpečení dětského blaha má legislativní oporu. V textu odpovídám na otázku: *„Jaké implikace pro posouzení dětského well-beingu přináší sociálním pracovníkům využívání capability přístupu?“* **TEORIE:** Při posouzení dětského well-beingu vycházím z capability přístupu formulovaného Amartyou Senem (1992, 1993, 1999) a později rozpracovaného Marthou Nussbaumovou (1999, 2000, 2007). Předložený text reflektuje měnící se kontext dětského well-beigu (Ben-Arieh, 2009) v konfrontaci s měnícím se dětstvím (Corsaro, 2005; Ariès, 1962; Qvortrup, 1999), které výrazně vstupují do debat o posouzení dětského well-beingu a jeho měření. **METODY:** Tato studie je prezentována jako teoretická studie. **VÝSLEDKY:** Capability přístup se svým silným důrazem na participaci dítěte při posouzení well-beingu a se svou citlivostí k osobním, kulturním, sociálním a politickým vlivům se ukázal jako přístup, jehož aplikací můžeme získat reálnější obraz nejenom toho, jak děti prosperují v přítomnosti, ale pomáhá odhalit i jejich budoucí well-being. **IMPLIKACE PRO SOCIÁLNÍ PRÁCI:** Na základě nových poznatků o dětech a dětství v kontextu postmoderních podmínek je patrné, že především Nussbaumové dimenzionální přístup ke capabilitym může sociálním pracovníkům sloužit jako vhodný nástroj pro posouzení kvality života a prosperování dětí.

Klíčová slova

capability approach, well-being dětí, posouzení

Abstract

OBJECTIVES: This study aims to analyse the implications of the assessment of child well-being, whose definition and measurement bring a number of uncertainties in practice. In the text, I answer the question: “What implications of assessing child well-being do social workers bring with the use of the capability approach?” **THEORETICAL BASE:** When assessing child well-being, I draw on the capability approach formulated by Amartya Sen (1992, 1993, 1999) and later elaborated

¹ Kontakt: Mgr. Jitka Navrátilová, Ph.D., Katedra sociální politiky a sociální práce, Fakulta sociálních studií, Masarykova univerzita, Joštova 10, 602 00 Brno; jitkanav@fss.muni.cz



by Martha Nussbaum (1999, 2000, 2007). The presented text reflects the changing context of child well-being (Ben-Arieh, 2009) in confrontation with changing childhood (Corsaro, 2005; Ariès, 1962; Qvortrup, 1999), which involves the debate on the assessment of child well-being and its measurement. **METHODS:** This is presented as a theoretical study. **OUTCOMES:** The capability approach, which emphasizes child participation and works with personal, cultural, social and political influences, has proven to be an approach whose application provides a more realistic image of not only current but also future child well-being. **SOCIAL WORK IMPLICATIONS:** Based on new findings on childhood in the context of post-modern conditions, it is clear that Nussbaum's dimensional approach to capabilities, in particular, can serve social workers as an appropriate tool for assessing child well-being.

Keywords

capability approach, child well-being, assessment

ÚVOD

Zajištění dětského blaha – well-beingu je ústředním motivem vládních opatření vztahujících se k ochraně dětí a zajištění jejich práv. Mezinárodní Úmluva o dětských právech uzavřená 20. listopadu 1989 v New Yorku, ke které přistoupila Česká republika 6. února 1991, zaručuje všem dětem do 18 let dodržování jejich práv a uplatňování jejich nejlepšího zájmu. Stát se tak stává hlavním garantem, který v duchu čl. 3 Úmluvy „dohlíží na to, aby se dětem dostalo takové ochrany a péče, která je nezbytná pro zabezpečení jejich blaha“. Úmluva jim dala zcela nové postavení, díky němuž se dítě stává samostatným subjektem práva, které mu zaručuje respekt k svébytnosti jeho osoby a zaručuje mu právní nárok na zajištění blaha – well-beingu (Zermatten, 2016). Přestože je legislativní pojem dětského blaha běžnou součástí praxe sociálních pracovníků vykonávajících ochranu dětí, jeho význam není zcela zřetelný a působí řadu praktických obtíží, a to zvláště v oblasti posouzení.

Ben-Arieh at al. (2014) poukazují na to, že vývoj dětského well-beingu je poznamenán rozdílností sociálních, kulturních a ekonomických představ o tom, co je dětské blaho. Jedním z důsledků rozdílnosti v představách je zaměření se na určité fragmenty dětského well-beingu a opomíjení celistvého pohledu na blaho dětí. Zaměření se pouze na určité aspekty dětského well-beingu je podle Sandin (2014) způsobeno také tím, že diskuse o dětském blahu jsou vedeny především jako reakce na vynořující se problémy a hledání odpovědí např. na to, jaký má být obsah vzdělávání, jaká rodičovská péče je žádoucí atp. Definování obsahu blaha dítěte v úzkém spojení s těmito problémy bez snahy o celkové pochopení well-beingu dětí posiluje riziko, že při posouzení dětského blaha budeme zohledňovat pouze jeho určité aspekty. Vznikají tak různé „dílčí“ koncepty, které však nejsou dostačujícím nástrojem, který by umožnil sociálním pracovníkům posoudit celkovou situaci dítěte. Preference konceptu akcentujícího např. ekonomické parametry well-beingu může např. v rámci posouzení blaha dítěte v rozvodové situaci vést k doporučení dítěte do péče toho rodiče, který má lepší ekonomické předpoklady. V centru pozornosti již nebude např. otázka, jak toto ekonomické zabezpečení ovlivní např. další vztahy dítěte a umožní rozvoj jeho potenciálu.

Nejasnosti kolem vymezení pojmu dětského blaha jsou umocněny také tím, že na definování jeho obsahu se podílejí také politické reprezentace jak na národní, tak i mezinárodní úrovni. Množství subjektů a jejich rozdílné pohledy na to, co by mělo být obsahem dětského well-beingu, tak vede nejenom k rozdílným interpretacím dětského well-beingu, ale především k odlišné praxi. Proto zainteresovaní autoři usilují o širokou debatu jak v národním, tak i mezinárodním kontextu za účelem pochopení toho, co nejlépe přispěje k well-beingu dětí (Ben-Arieh, 2010; McAuley, Rose, 2010).

V následujícím textu se věnuji zásadním změnám ovlivňujícím formování pohledu na dětský well-being a zvažuji, nakolik mohou sociální pracovníci v měnícím se kontextu postmoderních



podmínek využít capability přístup v rámci posouzení dětského blaha. Svým zaměřením text směřuje k lepšímu porozumění tohoto: *„Jaké implikace pro posouzení dětského well-beingu přináší sociální pracovníkům využívání capability přístupu?“*

POSTMODERNÍ KONTEXT DĚTSKÉHO WELL-BEINGU

Při porozumění obsahu dětského well-beingu je nutné zvažovat postmoderní kontext a jeho důsledky pro život mladých lidí. Jednou z nejvýraznějších charakteristik, kterou se postmoderní doba vyznačuje, je proces individualizace, který mění pevně zakotvenou identitu tradičních společností v identitu utvářenou jako reflexivní projekt (Gidens, 1991; Navrátil, Navrátilová, 2008). Realizace identity jako reflexivního projektu především znamená, že ve zcela nové podobě vyvstávají otázky: „Kým jsem? Kým mám být?“ (Giddens, 1992). Procesy individualizace rozevírající pouta svobody nám umožňují individuální volby, jak si modelovat vlastní život, avšak vytváří také řadu nejistot, rizik a nových nebezpečí (Baumann, 1995; Ferguson, 2001, 2003, 2004; Frankl, 1997). Na vztah mezi téměř neutuchajícími možnostmi a riziky poukázal dlouholetý poradce mládeže Nick Giant na základě své dlouholeté praxe: *„... mnoho dětí vyrůstajících v dnešním světě je bohatší než kterákoliv předchozí generace. Miliony dětí mají mobilní telefony, značkové oblečení, herní konzole a mnoho dalších výdobytků 21. století. Mají přístup k více informacím.... Podle tohoto by měly být děti nejšťastnější, nejzdravější a nejúspěšnější na Zemi. A přesto existují nepochopitelné příběhy šikany, depresí, sebevražd, odcizení a celá řada dalších problémů, které souží naše děti. Zdá se, že dospívání nebylo nikdy těžší než dnes!“* (2014:19). Před mladými lidmi se dneska otevírají takřka neomezené možnosti a příležitosti, ze kterých si mohou vybírat a utvářet si vlastní život. Jsou často vzdělanější než jejich rodiče, mají přístup k novým informacím a nic ze světa dospělých jim není utajeno. To má samozřejmě vliv i na chápání dětského well-beingu i na způsob, jak jej měříme. Obsah dětského blaha byl až do 80. let minulého století formulován dospělými, kteří jej vytvářeli na základě vlastních představ o tom, za jakých podmínek děti prospívají a co potřebují k životu. Tato „adultistická“ perspektiva formulující obsah dětského blaha se v postmoderním kontextu stávala málo funkční (James, 2003). Postmoderní kontext, v němž se děti staly autonomními sociálními aktéry a nositeli práv, vytvořil podmínky k tomu, aby se děti aktivně zapojily do utváření vlastních životů a také aby novým způsobem vstoupily do formulování obsahu jejich well-beingu. Toto zapojení dětí přineslo nové poznatky, které vyvolaly potřebu neomezovat se pouze na tradiční oblasti vymezující dětské blaho dítěte, jako jsou vzdělání, zdraví, náhradní rodičovská péče atp., ale rozšířit je na nové oblasti, které mají skutečnou vypovídací hodnotu o reálném životě dětí. Jak ukázala rozsáhlá výzkumná šetření (Land et al., 2001), „adultistická“ perspektiva ztratila svůj kredit při formulaci obsahu well-beingu dětí. Výzkumy také odkryly, že rodiče nevědí, jak jejich děti tráví čas (Funk et al., 1999), stejně jako nevědí, jaké jsou obavy jejich dětí (Gottlieb, Bronstein, 1996). Pro chápání dětského well-beingu bylo zapotřebí vnést nejenom nové domény, jako jsou např. dovednosti dětí, jejich občanská angažovanost a kultura dětí (Ben-Arieh, 1999), ale bylo zapotřebí participace dětí při definování obsahu well-beingu (Ben-Arieh, 2005). Děti se napříště již neměly stávat pouze předmětem zkoumání, ale aktivními participanty. Dřívější pasivní role přisuzovaná dětem je vystřídána rolí, ve které se počítá s jejich sociálními aktérstvím a participací na životě společnosti. Jak poznamenali Dopita a Skopalová (2004:153), *„dětství je strukturujícím i strukturovaným konceptem“*. Tyto změny v postavení dítěte a v chápání dětského well-beingu vnaší nové prvky do interakce mezi sociálními pracovníky a jejich dětskými klienty a staví sociální pracovníky před nové otázky, jejichž zodpovězení není jednoduché. Domnívám se, že jedna z klíčových výzev, před kterou sociální pracovníci stojí, je nalezení odpovědi na otázku: *Jakým způsobem mohou podporovat well-being dětí a mladých lidí, aby usilovali o takové projekty a identity, které jim umožní prospívání v přítomnosti i budoucnosti?*

Sociální pracovníci při práci s mládeží by podle Giddensova (1992) pojetí sociální konstrukce identity citlivě na rozdílné sociální a fyzické prostředí, ve kterém se mladí lidé nacházejí (Thomas,



Holland, 2010), měli pomoci mladým lidem s formováním identity a být jim nablízku při jejich hledání vlastního smyslu a společenského postavení v různých kontextech, jako je např. rodina, škola, vrstevníci apod. Mladí lidé si pak díky hodnotám, se kterými se setkávají v těchto kontextech, vytvářejí své reflexivní já, které má zásadní vliv na konstruování a formování vlastní identity. Sociální pracovníci by pak měli pomoci těmto mladým lidem s objevováním a využíváním nových možností postmoderní doby a pomoci jim s budováním vlastních životních projektů a identit (Munford, Sanders, 2015). Přestože je potřeba podpory tvorby projektů a identit u dětí a mladých lidí sociálními pracovníky u nás v odborné debatě reflektována (Navrátil, Navrátilová, 2008; Navrátilová, 2015; Punová, 2014, 2015), je zarážející, že se do praxe sociální práce promítá jen velmi omezeně.

Pomoc s budováním vlastního života se stala ještě naléhavější v souvislosti s boomem sociálních médií, která zvláště významně vtrhla do života dětí a mladých lidí. Tyto sítě akcelerovaly procesy individualizace a jsou v současnosti snad nejvýraznějším místem vytváření identit, jejich konfrontací a také místem, které vytváří falešné identity, jejichž přijetí může mít pro mladé lidi velmi negativní důsledky. Na možné rizikové důsledky pohybování se v digitálním světě upozorňuje Han (2016): „... *médii jsme přeprogramováni, aniž bychom si tuto radikální změnu paradigmatu plně uvědomovali. Pokudbáváme za digitálním médiem, které za horizontem vědomého rozhodování radikálně mění vzorce našeho vnímání, našeho chování, našeho myšlení, našeho spoluzítí. Opájíme se digitálními médii, aniž bychom dokázali plně zhodnotit dopady tohoto opojení...*“ Vybrat si z velké nabídky projektů a identit, se kterými se mladí lidé skrze digitální média setkávají, je o to složitější a může být i nebezpečnější, protože tento výběr není založen na racionální volbě, ale cílí na emoční stránku dětí a mladých lidí, která nepodléhá racionálnímu zvažování nebezpečí a rizik.

Postmoderní podmínky vytvářející příležitosti pro vznik falešných identit mohou vytvářet tlak na konformní přijetí určité identity – projektu. Pro mladé lidi může být toto nebezpečné v situaci, pokud někdo z vrstevníků či z jejich referenčních skupin nabízí projekt či identitu, jejíž závažnost s ohledem na věk nedokáže dítě v celém rozsahu posoudit a jež ho mohou dokonce ohrožovat na životě. Frankl (1997) vidí v útěku ke konformismu konzumu důsledek toho, že člověk již nemá instinkty, které mu dříve říkaly, co musí dělat, co by měl dělat. Jejich absence vede k tomu, že mnohý člověk neví, co chce, a dokonce ani co by chtít měl, a proto může snáze upadnout do pastí falešných identit ohrožujících jejich přítomný i budoucí well-being.

Domnívám se, že sociálních média na jedné straně přináší do života dětí řadu rizik a nejistot, avšak na druhé straně mohou být také příležitostmi jejich rozvoje a prospívání. Před sociálními pracovníky se v postmoderních podmínkách otevírá nový prostor. Ten může být obdobně chápán jako prostor nejistoty spojený například s obavami ohledně dostatečnosti jejich vědomostí a nástrojů pro výkon sociální práce, ale zároveň může být chápán jako prostor nových příležitostí. Postmoderní kontext výkonu sociální práce se tak může stát pro sociální pracovníky výzvou, aby se při práci s klienty zaměřovali také na existenciálně citlivé aspekty jejich života a pomohli jim s tvorbou jejich projektů a identit. Usilovat o well-being dětí a mladých lidí bez toho, aniž bychom se vážně zabývali existenciálními otázkami, by mohlo znamenat nebezpečné zúžení pohledu na dětské blaho.

ZMĚNA POHLEDU NA DÍTĚ A DĚTSTVÍ

Ve vývoji konceptu dětského blaha sehrály zásadní roli nové teoretické přístupy. Ty připravily půdu pro pozdější změny v postavení dítěte a umožnily nově konstruovat dětství², což se odrazilo i v politikách týkajících se ochrany dětí a zajištění jejich well-beingu.

Z hlediska teoretických přístupů měly zásadní vliv na novou interpretaci dětství ekosystémové teorie, které ovlivnily teoretickou základnu mnohých společenských disciplín. Zvláště pak Bronfenbrennerův ekologický model lidského vývoje konceptualizující vývoj dítěte v kontextu

² Tyto změny lze pozorovat od 70. let 20. století.



čtyř úrovní systémů (mikrosystém, mezosystém, exosystém a makrosystém), které jsou součástí života dětí (Bronfenbrenner, Morris, 1998). Tento model ukázal nejenom na dynamiku, závislost, neustálou interakci a ovlivňování jednotlivých systémů, ale především poukázal na obousměrnost této interakce. Teorie poukázala na to, že vývoj dítěte je nejenom ovlivňován systémy, ale také dítě ovlivňuje své prostředí. Ekosystémové teorie tedy otevírají nový pohled na postavení dítěte ve společnosti. Z pasivního subjektu ovlivňovaného okolním prostředím je nejenom subjekt, který utváří sám sebe, ale také aktivně ovlivňuje své okolí. Ekosystémové teorie, kladoucí důraz na vzájemné interakce jednotlivých prvků systému, přirozeně zaměřily svou pozornost k bariérám a facilitátorům těchto interakcí. Bradshaw et al. (2007) poukazují na to, že právě bariéry a facilitátory interakcí generují nové poznatky, které je zapotřebí využít pro chápání dětského well-beingu a konstrukci jeho indikátorů.

Mezi zásadní teoretické proudy ovlivňující obsah dětského well-beingu patří nová sociologie dětství. Za zmínku stojí, že ještě v průběhu 20. století si děti nezískaly zvláštní zájem badatelů, a to i navzdory tomu, že pojem sociologie dětství byl známý již ve 20. či 30. letech 20. století³ (Nosál, 2002). Tento nezáměr je dáván do souvislosti s interpretací toho, kdo je dítě a co je dětství. Chápání dětství jako přechodného období před dospělostí a pohled na dítě pouze jako na budoucího dospělého odsouvaly tato témata na druhou kolej. Pokud se děti staly předmětem zkoumání, tak především jako součást výzkumu zaměřeného na rodinu. Až změna pohledu na dítě, přiznání mu výsadního postavení a práv, přitáhla také zájem badatelů. Jak poznamenal Corsaro (2005), děti se dostaly do zájmu sociologů až jako plnohodnotní socializovaní členové společnosti.

Rozvoj zájmu o studium dětství byl významným způsobem podpořen poznatky francouzského historika Arièse. Tento autor ve studii *Centuries of Childhood* (1996) poukázal na to, že dítě a dětství nejsou biologické, univerzální či zcela přirozené prvky lidské společnosti, nýbrž se jedná o historicky a kulturně konstruované sociální instituce. Na základě důsledné analýzy dospívá tento autor k závěru, že instituce dětství jako specifická fáze lidského života odlišná od světa dospělých se formuje v západních společnostech až od sedmáctého století. Dítěti se přiznávají specifické odlišnosti od světa dospělých a stává se také příjemcem ochrany a předmětem kultivace, aby se mohlo v pozdějším období dospělosti plně zapojit do společenského života. Arièsovy poznatky jsou z hlediska dětského well-beingu významné především v tom, že při posouzení dětského well-beingu se zohledňuje kulturní podmíněnost chápání dětského blaha, která může velmi výrazným způsobem ovlivňovat interpretaci dětského blaha napříč různými sociálními skupinami.

Na konci 80. let došlo k zásadnímu politickému momentu, který změnil postavení dítěte a v jehož důsledku došlo k řadě změn souvisejících s tím, jakým způsobem se díváme na dítě, jeho ochranu a well-being. Tímto momentem bylo přijetí Úmluvy o právech dítěte mezinárodním společenstvím.⁴ Dítěti se dostává nového právního postavení. Stává se samostatným subjektem práva. Tzn., že na dítě se nepohlíží pouze jako na osobu, která je závislá na dospělých, ale dávají se mu práva, která ho činí autonomním vůči ostatním subjektům. Podle Zermattena (2015) vytváří Úmluva novou společenskou smlouvu, „... která by měla vyvolat zásadní změny ve vztazích mezi generacemi, mezi muži, ženami a dětmi...“ (s. 47). Přijetím Úmluvy se dítěti nepřiznávají pouze práva, ale také jeho potřeby, a to oddělené od světa dospělých. Díkce jednotlivých ustanovení Úmluvy staví dítě a jeho nejlepší zájem do středu veškerého rozhodování, které se týká jeho života. Nejlepší zájem dítěte je tedy obecným principem prostupujícím celou Úmluvu (srov. čl. 3 Úmluvy) a všechny instituce, které jsou součástí péče o děti, jsou povinny svá rozhodnutí podřizovat zájmu dítěte. Tento zájem je chápán z komplexního hlediska. Tzn., že žádné z ustanovení týkající se nejlepšího zájmu dítěte v určité oblasti nemůže být upřednostňováno nad jinou oblastí.

Přesto, že se dítěti dostalo legislativní opory v ochraně jeho práv a nejlepšího zájmu, praxe vykazuje řadu nejasností, jak nejlépe posoudit tento zájem. Například James a James (2008) poukazují

³ Viz např. Sociologie dětství od Arnošta Inocence Bláhy z roku 1927.

⁴ Přijetí Úmluvy o právech dítěte 20. 11. 1989.



na to, že při posouzení situace dítěte se musí vedle nejlepšího zájmu sledovat také ustanovení, která vycházejí z obecných zájmů společnosti. Pokud například zvažujeme nejlepší zájem dítěte v případě, že se dítě dopustilo delikventního jednání, tak se vedle nejlepšího zájmu dítěte sledují také další zájmy, jako je např. veřejná bezpečnost a sociální kontrola, které jsou nad ustanovením o nejlepším zájmu dítěte. Tito autoři považují za poněkud problematické, že Úmluva interpretuje „nejlepší zájem dítěte“ především v kontextu ochrany dětí a v tomto významu ji otevírá rozdílným interpretacím. Např. v čl. 12, zaručujícím dětem participaci při rozhodování ohledně jejich budoucnosti, může být interpretační rámec ochrany dětí použit jako argument pro neúčast dětí v procesu soudního rozhodování. Přijetí tohoto rámce může děti příliš protektivně ochraňovat, v důsledku čehož jim může být znemožněna aktivní participace na rozhodování o jejich budoucím životě (srov. James, James, 2008:13). Při uplatňování nejlepšího zájmu dítěte se setkáváme také s tím, že „nejlepší zájem dítěte“ se dostává do různých diskurzů, které jsou zvažovány a velmi často vztaženy k „zájmu dospělých“ (James, 2003). Při posouzení nejlepšího zájmu dítěte je proto nezbytná reflexe perspektiv, ze kterých je nejlepší zájem dítěte nahlížen.

Výše uvedené změny měly zásadní vliv na to, jaká hodnota začala být dětem přisuzována. V individualizačních procesech postmoderních podmínek získává podle Becka (2004) dítě výjimečné místo stabilního centra emocionální jistoty a stává se zdrojem kontinuity identity. Na hodnotu dítěte v postmoderních podmínkách poukazuje také Giddens (2003), který hovoří o tom, že zvýšený zájem o dětství je spojen s hledáním emocionální útěchy v mezilidských vztazích a v rodině, jako projev hledání jistoty a ochrany před okolním světem plným nejistot. V době nestabilních partnerských a manželských vztahů se tak dítě stává „nejjistější citovou investicí“. Ke zvýšení hodnoty dítěte přispěla také demografická struktura společnosti s klesající porodností. Dítě a jeho svět se dostávají ve společnosti do popředí. Jak poznamenává Nosál (2004:171): *„Dítě se samo o sobě stalo sociální hodnotou.“*

Nová interpretace dětství a postavení dítěte tak umožnila v rámci rozvoje konceptu dětského blaha opustit perspektivu well-becomingu chápajícího dětství jako přechodné období přípravy na dospělost, ve kterém byl jen malý zájem o přítomný život dětí. Naopak se začala zdůrazňovat optika well-beingu, ve které se, jak poznamenává Ben-Arieh (2010) a Qvortrup (1999), začala pozornost badatelů obracet k přítomnému prožívání života dětí, což přineslo kvalitativně nový vývoj v oblasti dětského blaha.

ZMĚNY V INDIKÁTORECH V MĚŘENÍ DĚTSKÉHO WELL-BEINGU

Výrazné změny, ke kterým došlo ve vývoji dětského blaha, přinesly také potřebu vážně se zabývat indikátory, skrze které bychom mohli posoudit naplňování dětského well-beingu. Otázka dětského blaha byla již od počátku dávána do souvislosti s představami o kvalitě života. Spojením kvality života a well-beingu přineslo hledání takových indikátorů, prostřednictvím nichž bychom mohli kvantifikovatelnou mírou vyjádřit kvalitu well-beingu.

Hodnocení kvality života bylo zpočátku nejčastěji uskutečňováno ekonomickými parametry, jako například HDP. Spojení kvality života s měřitelnými indikátory poskytovalo přehled o stavu a vývojových trendech společnosti v různých oblastech života a ukazovalo, nakolik jsou efektivní politiky a opatření pro určité skupiny obyvatel. Jako protiváha vůči ekonomickému pohledu vzniká požadavek sledovat také sociální indikátory. Vlakovou lodí se v této oblasti stává kniha o sociálních indikátorech od amerického ekonoma Bauera (1966). Díky zaměření pozornosti také na sociální indikátory jsme mohli sledovat podmínky různých společenských skupin, včetně životních podmínek dětí a rodin (Land, 2000).

Rozvoj sociálních indikátorů ovlivnil také představy o obsahu dětského well-beingu a jeho měření. Ben-Arieh a George (2001) poukazují na to, že přestože průkopnické měření UNICEF o stavu podmínek a kvality života dětí bylo započato již ve čtyřicátých letech dvacátého století, většina dnešních indikátorů dětského well-beingu má svůj původ v „hnutí sociálních indikátorů“ šedesátých



let. Přelomovým rokem v měření dětského blaha byl rok 1979, kdy UNICEF zveřejnila svou první zprávu o stavu dětí⁵. Od tohoto roku až po současnost jsou díky těmto zprávám sledovány základní ukazatele přežití a rozvoje dětí. Tyto zprávy nám umožňují sledovat, jak žijí děti na celém světě. Podstatným je, že jejich součástí není jenom deskriptivní popis jednotlivých ukazatelů, ale jsou rovněž analytickým obrazem sociodemografických trendů ovlivňujících životy dětí (Zill, Sigal, Brim, 1982). Tyto každoroční zprávy reagující na aktuální potřeby, trendy a rizika jsou cenným zdrojem pro tvorbu a vývoj indikátorů měření dětského well-beingu.

Indikátory měřící well-being dětí prošly svým vývojem, který odrážel výše popsané změny související s individualizačními procesy postmoderní doby. Při analýze toho, jak se tyto společenské trendy odrazily v měření a chápání dětského well-beingu, vysledoval Ben-Arieh tyto trendy: (1) posun důrazu od přežití dětí k jejich well-beingu, (2) posun od sledování negativních aspektů života dětí k pozitivním, (3) posun od zaměření se na budoucí život dítěte (well-becomingu) k jeho přítomnému prožívání (well-beingu), (4) přechod od tradičních oblastí dětského well-beingu k novým oblastem a (5) důraz na participaci dítěte v posouzení jeho blaha (2005:574).

Tento vývoj reflektuje skutečnost, že na dítě je pohlíženo jako na svébytnou autonomní bytost, která je nositelem fyzických, psychických, spirituálních, kulturních a sociálních vlastností, které je zapotřebí rozvíjet a podporovat, a to v zájmu prospívání dětí (Ben-Arieh et al., 2014). Dítě, jež získalo nový sociální, politický a kulturní status ukotvený v právním řádu, je chápáno jako sociální aktér (Corsaro, 1997), s jehož hlasem se počítá i při definování jeho well-beingu. Participace dětí se stala významným milníkem v debatách o dětském well-beingu a ovlivnila i nástroje jeho měření (Selwyn, Briheim-Crookall, 2017).

CAPABILITY PŘÍSTUP JAKO OPTIKA POSOUZENÍ DĚTSKÉHO BLAHA

Capability přístup, formulovaný nositelem Nobelovy ceny za ekonomii z roku 1998 Amartyou Senem (1992, 1993, 1999) a rozvíjený filosofkou Marthou Nussbaumovou (1993, 2000, 2007), si získává stále větší pozornost ve výzkumu well-beingu dětí.

Centrální myšlenkou capability přístupu je zajištění spravedlivějšího přístupu k podmínkám, které umožňují jedincům žít život, kterého by si cenili. Amartya Sen formuloval capability přístup na pozadí globálních nerovností, chudoby a hladomoru. Zajímal se, jak v těchto obtížných životních podmínkách lze dosáhnout prospívání. Výsledkem jeho práce byla konceptualizace kritérií kvality života a rozvoje, včetně indexu lidského rozvoje (HDI). Základní optikou, kterou nahlíží Sen na fungování (prospívání) jedince ve společnosti, jsou capability, chápány jako „rozmanitá kombinace fungování (způsobů bytí i jednání), kterých může osoba dosáhnout. Capabilita je souborem vektorů fungování, reflektujících osobní svobodu vést určitý způsob života ... volit z možných životů“ (Sen, 1992:40). Řečeno jinak, jsou to „podstatné (substantivní) svobody, které osoba využije, aby vedla takový způsob života, který má důvod si cenit“ (Sen, 1999:87).

V Senově pojetí jsou capability chápány jako „schopnost jedince dělat hodnotné činy nebo dosáhnout stav bytí, kterého si cení“ (Sen, 1993:30). V perspektivě capabilit tedy nejde pouze o rovnoměrné rozložení např. materiálních věcí, příjmů či lidských práv. Rozhodujícím faktorem je podle Sena „svoboda volby“, která je formována strukturou možností, které má konkrétní člověk k dispozici (Sen, 1992:33). V tomto ohledu je tedy pojem capability v podstatě „pojem svobody“ reflektujícím spektrum možností, které člověk má při rozhodování o tom, jaký život chce vést (Palovičová, 2011:837). Rozdílné možnosti, které má jedinec k dispozici, vedou tedy k rozdílným úrovním capabilit. Ty Sen (1993) vysvětluje individuálními zvláštnostmi jedinců, jejich kulturními a sociálními specifiky. Proto je vždy zvláště důležité „... sledovat vztah mezi prostorem sociálních příležitostí a prostorem individuálních potřeb“ (Otto, Ziegler, 2008:12). Sledování capabilit, které

⁵ Jednalo se o první State of the World's Children report.



má jedinec k dispozici, se tak stávají Senovi východiskem pro spravedlivější měření lidského rozvoje a kvality života.

Jak Sen (1992, 1993, 1999), tak Nussbaumová (1993, 2000, 2007) poukazují na to, že ne každý člověk ve společnosti má stejné možnosti a svobody volby dosáhnout důstojného života. Jinými slovy, oběma šlo o to, aby lidé mohli prosperovat, a to s ohledem a navzdory tomu, v jakých podmínkách žijí. Oba tito autoři analyzují nezbytné předpoklady, možnosti a schopnosti, které lidé potřebují k dosažení svých cílů. Prosperování dětí a jejich vzkvétání se stalo hlavním leitmotivem i mezinárodních výzkumů realizovaných pod hlavičkou UNICEF. Konceptuální vymezení capability přístupu směřující k hodnocení kvality života a lidskému prosperování, zahrnující vedle materiálních podmínek i individuální potřeby, lidské touhy a pocity (Fegter, Richter, 2014), se stalo jedním z nejvýznamnějších konceptuálních rámců pro porozumění kvality života dětí a jejich well-beingu. Martha Nussbaumová však obhájí oproti Senovi odlišný přístup ke capabilitym a jejich posouzení. Zatímco Sen vychází z participativního rozvoje člověka opírajícího se o schopnosti jedinců prostřednictvím sociálního dialogu vyjádřit a obhájit minimální míru capability umožňujících takovou kvalitu života, které si daná společnost cení, Marta Nussbaumová je kritická k takovému postoji. Domnívá se, že ve společnosti existují jedinci, kteří ne vždy dokážou formulovat a prosazovat svá vlastní práva (Nussbaum, 2007:22–35). Její praxe s lidmi s postižením dala podnět k revizi Senova pohledu na capability. V tomto směru můžeme říci, že děti a mladí lidé mohou být chápáni jako skupina, která potřebuje podporu s formulováním a prosazením vlastních práv a s artikulováním vlastních potřeb. Marta Nussbaumová tak v kritice Senova přístupu ke capabilitym uplatňuje analytičtější postoj, vycházející z potřeby spravedlivějšího přístupu k lidem, kteří nejsou schopni racionálně participovat na vytváření podmínek k životu, kterého by si mohli cenit. S ohledem na to identifikovala 10 základních capability, které považuje za předpoklad důstojného lidského života. Tyto představují „soubor základních lidských nároků, které vytvářejí předpoklad pro různé způsoby života; nároky, které jsou obsaženy v ideji lidské důstojnosti“ (Nussbaum, 2007:182).

Mezi základní capability Nussbaumová (2000:40) řadí tyto: (1) *život* – ve smyslu šance přežít normální délku života; (2) *dobré zdraví* – včetně přiměřené zdravotní péče; (3) *tělesná integrita* – ve smyslu možnosti volného pohybu, bezpečí a ochrany před různými formami násilí, jako je např. zneužívání, domácí násilí atp.; (4) možnost využívat *smysly, představivost a uvažování* spojené s možností přístupu ke vzdělání, právem garantovanou náboženskou svobodou, stejně jako svobodu slova a projevu; (5) *emoce* – jako možnost jejich svobodného projevování, stejně jako možnost se citově rozvíjet bez strachu, úzkosti, traumatizujících událostí či přehlížení nebo ignorování; (6) možnost uplatnit *praktický rozum*, tzn. možnost realizace individuálních životních plánů; (7) *afiliace* ve smyslu možnosti účastnit se sociálních interakcí, stejně jako možnost přijímat uznání ze strany druhých; (8) možnost vztahu k *dalším oblastem*, jako jsou zvířata, rostliny, obecně příroda atp.; (9) *bry* – ve smyslu možnosti hrát si, těšit se, bavit se; a (10) *kontrola nad vlastním prostředím* – možnost kontrolovat politické i materiální prostředí (Nussbaum, 2007:76–78). Tento seznam vyvolal řadu kritických reakcí zdůrazňujících riziko „šablonovitého vidění“ rozmanitosti a pestrosti života. Nutno však říci, že přestože Nussbaumová chápe těchto deset capability jako „minimální popis lidské spravedlnosti“, chápe je zároveň jako otevřený seznam, který je nutné přezkoumat a doplnit v případech, že je to zapotřebí. Z uvedených capability je patrné, že jejich posouzení v životě dětí předpokládá reflexivně kritickou praxi.

Domnívám se, že tento seznam může být dobrým východiskem pro posouzení dětského well-beingu. V capability přístupu je rovněž patrné ukotvení v teorii spravedlnosti, která je důležitým tématem při zvažování otázek kvality života a lidského prosperování. Konceptuální vymezení dává možnosti využívat kvantitativních i kvalitativních nástrojů pro měření blaha dítěte a zohledňuje nejenom životní situaci dítěte, ale také kontextuální souvislosti a dynamiku vztahů mezi nimi ve smyslu možnosti svobodně si volit takový způsob života, který by dětem zaručoval jejich prosperování a vzkvétání v přítomnosti i v budoucnosti.



VYUŽITÍ CA V POSOUZENÍ SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ

Capability přístup (dále jen CA) si získává stále významnější pozici v posouzení dětského well-beingu. Jedním z důvodů vzrůstajícího zájmu o capability může být skutečnost, že přináší řadu podnětů pro proces posouzení, který má pro sociálního pracovníka zcela kruciólní význam a zaujímá klíčové postavení v jeho činnosti. Navrátil (2014:115) poukazuje na to, že posouzení životní situace klienta je pravděpodobně jednou z nejkontroverznějších a nejobtížnějších fází při práci s klientem. CA tak nabízí určitý nástroj pro evaluaci a posouzení lidského rozvoje a prospívání a přináší mnoho podnětů pro posouzení dětského blaha v postmoderních podmínkách výkonu sociální práce. Na základě výše uvedených poznatků se domnívám, že hlavní přínos CA pro posouzení dětského well-beingu můžeme spatřovat v tom, že:

Podporuje sociální pracovníky v kriticky reflektované praxi

CA přístup svou citlivostí na sociální, kulturní, politické a ekonomické parametry života jedinců dává důraz na porozumění reálné situaci dětí. Daleko více než jiné přístupy podporuje sociální pracovníky v kulturně reflexivní praxi a povzbuzuje je, aby v rámci procesu posouzení zohledňovali specifčnost a odlišnosti jednotlivých kulturních a sociálních prostředí svých klientů. Sociální pracovníky tak vede k reflektované praxi, v rámci níž při posouzení dětského blaha zvažují nejenom to, které vnější faktory mají vliv na život dítěte, ale zaměřují se také na zjištění toho, jaké reálné možnosti a svobody pro dosažení well-beingu uprostřed těchto multifaktorových vlivů dítě skutečně má. Sociální pracovníci při aplikaci tohoto přístupu budou mnohem citlivější např. na interakce mezi dítětem a jeho okolím a budou pravděpodobněji více reflexivně zvažovat vliv široké palety vnějších faktorů na život dítěte, potenciality a zdroje, které jsou součástí jeho života, a zaměří se na podporu dítěte, aby v co největší míře mohlo využít zdrojů a potencialit pro zlepšení jeho well-beingu. Zohledňování těchto aspektů sociální práce bude povzbuzovat kriticky reflexivní posouzení dětského well-beingu a potlačovat rutinní praxi.

Podporuje sociální pracovníky v prosazování práv klientů

Pomoc jedincům, kteří mají z různých důvodů obtížnější přístup k prosazení vlastních práv, jež se stala jedním z hlavních principů CA, může být velkou morální i praktickou pomocí v praxi sociálních pracovníků. Praxe sociální práce, jež má u nás ve značné míře administrativní charakter, nepovzbuzuje sociální pracovníky k tomu, aby podporovali klienty v prosazení jejich práv či jim v tom aktivně pomáhali např. vyjednáváním lepších podmínek u ostatních subjektů. CA dává sociálnímu pracovníku nástroj, který mu pomáhá držet se optiky práv dítěte, a to zvláště v situacích, kdy jsou dětská práva potlačována v důsledku silnějšího prosazování práv dospělých, jako tomu bývá např. u rozvodových situací.

Udrzuje postmoderní optiku posouzení dětského well-beingu

Nové porozumění obsahu pojmu dětství a dítě dalo mnoho podnětů pro každodenní praxi sociální práce. Nové postavení dítěte, uznání jej za sociálního aktéra a nositele autonomních práv, je novým modelem, který vstupuje do práce sociálních pracovníků. Praxe ukázala, že není vždy jednoduché aplikovat postmoderní pohled na dítě a dětství. Hlavní premisy, na kterých CA stojí, jsou kompatibilní s postmoderní optikou. Proto se při posouzení well-beingu dětí sleduje, jaké má dítě např. možnosti reálně ovlivňovat své prostředí, nakolik se počítá s tím, že by mohlo aktivně vstupovat do interakcí v tomto prostředí, či nakolik jsou vytvořeny podmínky k tomu, aby mohlo svá práva reálně uplatnit atp.

Vede k prohloubení participativní praxe

Postmoderní optika práce s dětmi s důrazem na jejich participaci je velmi silně zastoupena u CA. Hodnoty sociální práce, jako je partnerství s klientem, jeho zmocňování, jsou v tomto přístupu



posunuty na kvalitativně novou úroveň. Sociální pracovníci pracují s klienty způsobem, který zcela cíleně rozvíjí vnitřní i vnější potenciál klientů. Tím se vytváří předpoklady pro rozvoj vnitřní motivace klientů k jejich aktivní participaci na změnách ve svém životě, které jim umožní žít život, který jim bude dávat smysl a kterého si budou cenit. Klienti tak nebudou dělat v životě změny, protože musí, ale protože chtějí. Při posouzení dětského well-beingu CA optikou věnují sociální pracovníci značnou pozornost mapování toho, nakolik mají děti reálnou možnost participovat a mít vliv na to, jak jejich život vypadá.

Rozšiřuje posouzení dětského well-beingu o nové oblasti

Koncept dětského blaha je rozvíjejícím se konceptem, který se snaží reagovat na stále se měnící podmínky života dětí. Již samotný Nussbaumové seznam capabilit dává sociálním pracovníkům do rukou nástroj, který díky své citlivosti na postmoderní podmínky umožňuje posoudit well-being v celé šíři oblastí života dětí a tak reagovat na jejich skutečné potřeby. Proces posouzení dětského blaha nespočívá pouze na sociálním pracovníkovi, ale zásadním způsobem do něj vstupují také děti. Ty jsou také těmi, kteří rozšiřují seznam stávajících capabilit o nové oblasti, které by se měly při posouzení jejich blaha sledovat.

Obohacuje proces posouzení také o „perspektivu dítěte“

Za účelem posouzení toho, zda mohou jedinci prospívat a žít takový život, kterého si cení, zaměřuje CA pozornost k výzkumným šetřením, ze kterých generuje nové poznatky. V rámci nich se počítá s aktivní participací dětí. Těchto výzkumů se děti neúčastní pouze v roli respondentů, ale jsou zvány také např. k aktivní účasti na definování capabilit důležitých pro jejich život již v přípravné fázi výzkumného šetření. CA tak opouští „adultistickou“ perspektivu posouzení dětského blaha, kdy hlavními informanty o dětském prospívání jsou rodiče. Naopak je aktivní ve vytváření podmínek pro uplatnění dětského hlasu při definování a posouzení well-beingu dětí.

ZÁVĚR

Teoretické ukotvení capability přístupu a jeho metodologická pozice přináší řadu podnětů, které mohou výrazným způsobem obohatit a zpřesnit proces posouzení well-beingu dětí a mladých lidí. Capability přístupem obohacená praxe posouzení dětského well-beingu je tak nejenom orientovaná na životní situaci a každodenní aktivity dětí, ale také k sociálnímu kontextu jejich života a vzájemným interakcím (Skolnick, 1975; James et al., 1998; Qvortrup et al., 2009; Biggeri et al., 2011; Selwyn et al., 2017). Nussbaumové seznam capabilit zdůrazňující citlivost vůči osobním, kulturním, sociálním a politickým vlivům otevírá sociálním pracovníkům možnosti, jak sledovat nejenom momentální situaci, ale dokážou odhalit i budoucí trendy ve vývoji dětského well-beingu⁶.

Sen obrací pozornost sociálních pracovníků nejenom ke sledování specifik prostředí klienta, ale také je velkou inspirací v tom, že zaměřuje tuto pozornost ke zdrojům, potencialitám a dovednostem, které klientům umožňují dosáhnout dobrého života. V tomto ohledu se zaměření pozornosti při posouzení sociálních pracovníků přesouvá také k podmínkám spojeným s osobnostními charakteristikami i charakteristikami okolního světa a možnostem svobodně volit život, po kterém touží. Nussbaumové seznam dimenzí capabilit dává pro posouzení životní situace dítěte a jeho well-beingu v kontextu postmoderního řádu mnoho praktických návodů. Sociální pracovníci při posouzení dětského well-beingu mohou např. zvažovat, jak systém vzdělávání umožňuje dětem rozvíjet jejich kreativitu a tvořivost, nakolik jim umožňuje svobodně vyjadřovat vlastní názory, neboť schopnosti kreativity a rozvoj vlastního myšlení je považováno za jeden ze základních předpokladů rozvoje člověka a jeho životní spokojenosti (Giant, 2014; Seliman, 2014; Navrátilová 2015).

⁶Tyto změny lze pozorovat od 70. let 20. století.



Domnívám se, že přestože má capability přístup své limity spočívající např. v jeho vysokém nároku na schopnosti a dovednosti sociálních pracovníků, jeho aplikace sociálními pracovníky v praxi může vést k tomu, že více porozumí tomu, co jejich klienti z řad dětí a mladých lidí prožívají, a budou jim více nápomocni v podpoře jejich sociálního fungování, zvláště při volbě takového života a identity, které umožní jejich prospívání a rozvoj well-beingu.

POUŽITÉ ZDROJE

- ARIÈS, P. 1962. *Centuries of Childhood: A Social History of Family Life*. New York: Vintage Books.
- BAUER, R. A. 1966. *Social Indicators*. Cambridge, Mass.
- BAUMAN, Z. 1995. Úvahy o postmoderní době. Praha: Slon.
- BECK, U. 2004. *Riziková společnost: Na cestě k jiné moderně*. Praha: Slon.
- BEN-ARIEH, A. 2010. Developing Indicators for Child Well-Being in a Changing Context. In: Mc AULEY, C., ROSE, W. (Eds.). *Child Well-being: Understanding Children's Lives*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 129–142.
- BEN-ARIEH, A. 2009. From Child Welfare to Children Well-being: The Child Indicators Perspective. In: KAMERMAN, S. B., PHIPPS, S., BEN-ARIEH, A. (Eds.). *From Child Welfare to Children Well-being: An International Perspective on Knowledge in the Service of Making Policy*. Dordrecht, The Netherlands: Springer, 9–24.
- BEN-ARIEH, A. 2005. Where Are The Children? Children's Role in Measuring and Monitoring their Well-being. *Social Indicators Research*, 74 (3), 573–596. DOI: 10.1007/s11205-004-4645-6.
- BEN-ARIEH, A. 1999. The International Effort to Measure and Monitor the State of Children: A Summary and Agenda for the Future. In: ANDREWS, A. B., KAUFMAN, N. K. (Eds.). *Implementing the U. N. Convention on the Rights of the Child: A Standard of Living Adequate for Development*. Praeger, Westport: CT, 33–46.
- BEN-ARIEH, A., CASAS, F., FRØNES, I., KORBIN, J. E. 2014. Multifaced Concept of Child Well-being. In: BEN-ARIEH, A. et al. (Eds.). *Handbook of Child Well-Being*. Dordrecht: Springer Science+Business Media, 2014. DOI: 10.1007/978-90-481-9063-8_151.
- BEN-ARIEH, A., GEORGE, R. 2001. Beyond the Numbers: How do we Monitor the State of our Children. *Children and Youth Services Review*, 23(8), 603–631.
- BIGGERI, M., BALLETT, J., COMIM, F. (Eds.). 2011. *Children and the Capability Approach*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- BRADSHAW, J., HOSCHER, P., RICHARDSON, D. 2007. An Index of Child Well-being in the European Union. *Social Indicators Research*, 80(1), 133–177.
- BRONFENBRENNER, U., MORRIS, P. A. 1998. The Ecology of Developmental Process. In: DAMON, W. (Series Ed.), LERNER, R. M. et al. (Ed.). *Handbook of Child Psychology: Theoretical Models of Human Development*. 5th ed. New York: Wiley, 993–1028.
- CORSARO, W. 2005. *The Sociology of Childhood*. Thousand Oaks, CA: Pine Forge Press.
- DOPITA, M., SKOPALOVÁ, J. Politika v životě dětí. 2004. In: NOSÁL (Ed.). *Obrazy dětství v dnešní české společnosti: studie ze sociologie dětství*. Brno: Barrister & Principal.
- FEGTER, S., RICHTER, M. 2014. Capability Approach as a Framework for Research on Children's Well-Being. In: BEN-ARIEH, A. et al. (Eds.). *Handbook of Child Well-Being*. Dordrecht: Springer Science+Business Media, 739–758.
- FERGUSON, H. 2004. *Protecting Children in Time: Child Abuse, Child Protection and the Consequences of Modernity*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- FERGUSON, H. 2003. Welfare, Social Exclusion and Reflexivity: The Case of Child and Woman Protection. *Journal of Social Policy*, 32, 199–216.
- FERGUSON, H. 2001. Social Work, Individualization and Life Politics. *British Journal of Social Work*, 31(1), 41–55.



- FRANKL, V. E. 1997. *Vůle ke smyslu*. Brno: Cesta.
- FUNK, J., HAGAN, J., SCHIMMING, J. 1999. Children and Electronic Games: A Comparison of Parents' and Children's Perceptions of Children's Habits and Preferences in a United States Sample. *Psychological Reports*, 85(3), 883–888.
- GIANT, N. 2015. *Life Coaching for Kids: A Practical Manual to Coach Children and Young People to Success, Well-being and Fulfilment*. London: Jessica Kingsley publishers.
- GIDDENS, A. 2003. *Důsledky modernity*. Praha: Slon.
- GIDDENS, A. 1992. *The Transformation of Intimacy*. Cambridge: Polity.
- GIDDENS, A. 1991. *Modernity and Self-Identity*. Cambridge: Polity.
- GOTTLIEB, D., BRONSTEIN, P. 1996. Parents' Perceptions of Children's Worries in a Changing World. *Journal of Genetic Psychology*, 157(1), 104–118.
- HAN, BYUN-CHUL. 2016. *Vybořelá společnost*. Praha: Rybka Publishers.
- JAMES A. L. 2003. Squaring the Circle – the Social, Legal and Welfare Organization of Contact. In: BAINHAM, A., LINDLEY, B., RICHARDS, M. and TRINDER, L. (Eds.). *Children and their Families: Contact, Rights and Welfare*. Oxford: Hart.
- JAMES, A., JAMES, A. L. 2008. *Key Concepts in Childhood Studies*. Los Angeles: SAGE.
- JAMES, A., JENKS, C., PROUT, A. 1998. *Theorizing Childhood*. Cambridge, UK: Polity.
- KAMERMAN, S. B., PHIPPS, S., BEN-ARIEH, A. (Eds.). 2009. *From Child Welfare to Children Well-being: An International Perspective on Knowledge in the Service of Making Policy*. Dordrecht, The Netherlands: Springer.
- LAND, K. 2000. Social Indicators. In: BORGATTA, E. F., MONTGOMERY, R. V. (Eds.). *Encyclopedia of Sociology*. 2nd ed. New York: Macmillan, 2682–2690.
- LAND, K. C., LAMB, V. L., MUSTILLO, S. K. 2001. Child and Youth Well-being in the United State 1975–1998: Some Findings from a New Index. *Social Indicators Research*, 56(3), 241–320.
- McAULEY, C., MORGEN, R., ROSE W. 2010. Child Well-being. In: McAULEY, C., ROSE, W. (Eds.). *Child Well-being: Understanding Children's Lives*. London and Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers, 39–66.
- MUNFORD, R., SANDERS, J. 2015. Negotiating and Constructing Identity: Social Work with Young People Who Experience Adversity. *British Journal of Social Work*, 45, 1564–1580. DOI: 10.1093/bjsw/bcu059.
- NAVRÁTIL, P., NAVRÁTILOVÁ, J. 2008. Postmodernita jako prostor pro existenciálně citlivou sociální práci. *Sociální práce / Sociálna práca*, (8)4, 124–135.
- NAVRÁTIL, P., PUNOVÁ, M., BAJER, P., NAVRÁTILOVÁ, J. 2014. *Reflexivní posouzení v sociální práci s rodinami*. Brno: MUNI PRESS.
- NAVRÁTILOVÁ, J. 2015. Life Coaching as a Means to Build the Identity of Young People. In: Proceedings of the 9th International Scientific Conference INPROFORUM: *Common Challenges – Different Solutions – Mutual Dialogue*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, 93–98.
- NOSÁL, I. 2004. Diskurzivní re-konstrukce dětství: mezi nostalgií a nejistotou. Analýza čtyř textů. In: NOSÁL, I. (Eds.). *Obrazy dětství v dnešní české společnosti: studie ze sociologie dětství*. Brno: Barrister & Principal.
- NOSÁL, I. 2002. České dětství v kontextu socialismu a post socialismu: diskurzy a reprezentace. *Sociální studia*, 8, 53–75.
- NUSSBAUM, M. C. 2007. *Frontiers of Justice. Disability, Nationality, Species Membership*. Cambridge, Massachusetts, London: The Belknap Press of Harvard University Press.
- NUSSBAUM, M. C. 2000. *Women and Human Development*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- NUSSBAUM, M., SEN, A. (Eds.). 1993. *The Quality of Life. Wider Studies in Development Economics*. Oxford: Oxford University Press.
- PALOVIČOVÁ, Z. 2011. K pojmu sociálneho fungovania. *Filozofia*, 66(9), 833–844.



- PUNOVÁ, M. 2015. Práce s mládeží v době nejisté. *Sociální pedagogika / Social education*, Zlín: Univerzita Tomáše Bati, (3)1, 70–84.
- PUNOVÁ, M. 2014. Resilience aneb příznivý vývoj navzdory nepříznivým okolnostem. In: PUNOVÁ, M., NAVRÁTILOVÁ, J. *Praktické vzdělávání optikou konceptu resilience*. Brno: MUNI PRESS, 22–40.
- PUNOVÁ, M., NAVRÁTIL, P., NAVRÁTILOVÁ, J. 2016. Analýza sociální potřeby služeb pro děti, mládež a rodinu. In: WINKLER, J., DOHNALOVÁ, Z., KUBALČÍKOVÁ, K. et al. *Analýza potřebnosti rozvoje sociálních služeb v Brně*. Brno: Statutární město Brno se sídlem v Brně, 77–142.
- QVORTRUP, J. 1999. The Meaning of Child's Standard of Living. In: ANDREWS, A. B., KAUFMAN, N. H. (Eds.). *Implementing the U. N. Convention on the Rights of the Child: A Standard of Living Adequate for Development*. Westport, CT: Praeger.
- QVORTRUP, J., CORSARO, W. A., HONIG, M. S. (Eds.). 2009. *The Palgrave Handbook of Childhood Studies*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- SANDIN, B. 2014. History of Children's Well-being. In: BEN-ARIEH, A. et al. (Eds.). *Handbook of Child Well-Being*. Dordrecht: Springer Science+Business Media, 31–56.
- SELIGMAN, M. 2014. *Vzkvétání: nové poznatky o podstatě štěstí a duševní pohody*. Brno: Jan Melvil Publishing.
- SELWYN, J., BRIHEIM-CROOKALL, L. 2017. *Our Lives Our Care. Looked After Children's Views on their Well-being*. Bristol: University of Bristol.
- SEN, A. 1999. *Development as Freedom*. Oxford: Oxford University Press.
- SEN, A. 1993. Capability and Well-being. In: NUSSBAUM, M., SEN, A. (Eds.). *The Quality of Life. Wider Studies in Development Economics*. Oxford: Oxford University Press, 30–53.
- SEN, A. 1992. *Inequality Reexamined*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- SKOLNICK, A. 1975. The Limits of Childhood: Concepts of Child Development and Social Context. *Law and Contemporary Problems*, 39(3), 38–77.
- THOMAS, J., HOLLAND, S. 2010. Representing Children's Identities in Core Assessments'. 42(8), 2617–2633.
- ZERMATTEN, J. 2016. Justice vstříc k dětem z pohledu úmluvy o právech dítěte a Rady Evropy. In: JÍLEK, D., ČECHOVÁ, I. (Eds.). *Společnost přátelská k dětem v obtížích*. Brno: Česko-britská, o. p. s., 47–65.
- ZILL, N., SIGAL, H., BRIM, O. G. 1982. Development of Childhood Social Indicators. In: ZIGLER, E., KAGAN, S. L., KLUGMAN, E. (Eds.). *America's Unfinished Business: Child and Family Policy*. New York: Cambridge University Press, 188–222.



Optiky posuzování v agendě sociálně-právní ochrany dětí¹

Assessment Perspectives in the Social and Legal Protection of Children

Kateřina Glumbíková, Soňa Vávrová, Dana Nedělníková

Mgr. et Mgr. Kateřina Glumbíková, Ph.D.,² je odbornou asistentkou na Fakultě sociálních studií Ostravské univerzity. Ve svém výzkumu se zabývá zejména reflexivitou v praxi sociální práce s ohroženými dětmi a bezdomovstvím žen, matek a dětí.

Doc. Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.,³ vystudovala doktorský studijní obor sociální práce na Ostravské univerzitě, kde se i v oboru sociální práce habilitovala. V současné době působí jako proděkanka pro vědu a výzkum na Fakultě sociálních studií Ostravské univerzity. Výzkumně se zabývá úlohou sociální práce a postavením sociálních pracovníků v sociálních službách, kvalitou sociálních služeb a procesem jejich transformace spojeným s deinstitucionalizací.

Mgr. Dana Nedělníková, Ph.D.,⁴ vystudovala sociální práci, působí jako ředitelka národní střešní organizace Síť aktérů pro domov, z. s., a dále se věnuje metodické práci v oblasti sociálních služeb pro rodiny s dětmi a sociálně-právní ochrany dětí v praxi osob pověřených k výkonu SPOD.

Abstrakt

CÍLE: Popsat dvě v rámci výzkumu odkryté optiky v agendě sociálně-právní ochrany dětí: (1) idiografickou a (2) nomotetickou, a následně objasnit jejich implikaci v praxi. **TEORETICKÁ VÝCHODISKA:** Posuzování a rozhodování sociálních pracovníků probíhá v několika rovinách: personální; interpersonální; kontextuální a kritické. Idiografická optika zdůrazňuje jedinečnost a individuální přístup. Oproti tomu nomotetická optika nazírá na ohrožené dítě skrze určité unifikované posuzování, které vychází z objektivizace případu. Upřednostňování prvků té které optiky ovlivňuje intervence i proces posuzování. Nomotetický přístup přitom může omezovat autonomii a subjektivní rozhodování klientů. **METODY:** V rámci kvalitativní výzkumné strategie byla primárně analyzována a interpretována data získaná z 9 facilitovaných workshopů se sociálními pracovníky sociálně-právní ochrany. **VÝSLEDKY:** Idiografická optika umožňuje sociálním pracovníkům vyrovnávat se s narůstající komplexností řešených situací. Nomotetická

¹ Příspěvek vznikl v rámci první fáze řešení projektu GACR 18-10233S *Sociální přizpůsobení dětí bez domova se zkušeností domácího násilí na území města Ostravy*.

² Kontakt: Mgr. Kateřina Glumbíková, Ph.D., Katedra sociální práce, Fakulta sociálních studií Ostravské univerzity, Českosobratrská 16, 702 00 Ostrava; katerina.glumbikova@osu.cz

³ Kontakt: Doc. Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D., Katedra sociální práce, Fakulta sociálních studií Ostravské univerzity, Českosobratrská 16, 702 00 Ostrava; sona.vavrova@osu.cz

⁴ Kontakt: Mgr. Dana Nedělníková, Ph.D., Síť aktérů pro domov, z. s., Kollárova 16, 709 00, Ostrava; dana.nedelnikova@sad-cr.cz



pak vymezuje pole jejich působnosti dané legislativním rámcem. IMPLIKACE PRO PRAXI: Za důležité považujeme vyvážené uplatňování obou optik s akcentem na participativní způsoby rozhodování zasazené do legislativního rámce.

Klíčová slova

sociálně-právní ochrana dětí, posuzování, nomotetické pojetí, idiografické pojetí

Abstract

OBJECTIVES: To describe two revealed views in the social and legal protection of children: (1) idiographic and (2) nomothetical, and, subsequently, clarify their implications in practice. **THEORETICAL BASE:** The assessment and decision-making of social workers take place on several levels: personal, interpersonal, contextual and critical. The idiographic view emphasizes uniqueness and an individual approach. Conversely, the nomothetical view treats an at-risk child through a certain level of unified judgment based on the objectification of the case. Preferring the elements of the given view influences both the intervention and the assessment process. The nomothetical approach could limit the autonomy and subjective decision-making of the client. **METHODS:** Within the qualitative research strategy, the data obtained from 9 facilitated workshops with social workers of social and legal protection were analyzed and interpreted. **OUTCOMES:** The idiographic view enables social workers to cope with the increasing complexity of the situations being resolved. The nomothetical view defines the scope of their competence given by the legislative framework. **SOCIAL WORK IMPLICATIONS:** We consider it important to apply the two views in harmony, with an emphasis on the participatory decision-making methods embedded in the legislative framework.

Keywords

social and legal protection of children, assessment, nomothetical concept, idiographic concept

ÚVOD

V důsledku postupující heterogenity rodin i celé společnosti narůstá komplexita problémových situací, se kterými se sociální pracovníci v agendě sociálně-právní ochrany dětí setkávají, což vyžaduje nové vědomosti a kompetence na straně profesionálů (Gardner, 2006; Thompson, Pascal, 2012; Fook, 2016), kteří se současně ve své práci musí vyrovnávat s proměňujícími se konstrukty zájmu (Holland, 2011).

Od sociálních pracovníků v oblasti sociálně-právní ochrany dětí se očekává, že budou umět pracovat v a) nejistém, b) komplexním a c) manažersky laděném pracovním prostředí. V něm je věnována pozornost zejména byrokratizaci, efektivitě a praxi zaměřené na výsledky na úkor profesionálních hodnot sociální práce, flexibility a kreativity v reakcích na problémy klientů (Gardner, 2006). Uvedené vyúsťuje v nahrazování věcné odpovědnosti za individuální řešení jedinečné životní situace klientů (idiografická optika) instrumentální odpovědností vůči organizaci, která uplatňuje řešení podle předem daného schématu (nomotetická optika; podobně viz Bauman, 1987), omezuje autonomii a možnost rozhodování sociálních pracovníků a nepostihuje komplexitu řešených životních situací klientů (D'Cruz et al., 2007). Daná realita vede mnohdy k silným pocitům selhání, bezmoci a frustrace sociálních pracovníků (Sanaya, Gardner, 2012).

V tomto kontextu je cílem stati identifikovat základní principy fungování nomotetické a idiografické optiky posuzování v jednotlivých rovinách praxe sociální práce v agendě sociálně-právní ochrany dětí a následně navrhnout doporučení pro praxi sociální práce.



SOCIÁLNĚ-PRÁVNÍ OCHRANA DĚTÍ (DÁLE TAKÉ SPOD) V ČESKÉ REPUBLICE

Sociálně-právní ochrana dítěte v České republice má vést k zajištění práv dětí na život, příznivý vývoj, rodičovskou péči a život v rodině, identitu, svobodu myšlení, svědomí a náboženství, vzdělání a zaměstnání; zahrnuje také ochranu dětí. Zejména prvek ochrany vnáší do agendy SPOD téma přebírání odpovědnosti a kontroly nad určitými aspekty života rodin, kterým v krajních případech zasahuje do integrity a může zásadně poznamenat život jejich členů. Tomuto vlivu se prakticky nelze vyhnout, je-li orgán SPOD jako představitel veřejné moci odpovědný za zajištění definovaných podmínek, které Česká republika dětem garantuje ve svém právním řádu. Ve svém vývoji se SPOD vyrovnává s potřebou uvést do rovnováhy ochranu dětí a minimální zasahování do soukromí a autonomního života rodin, včetně zasahování do výkonu rodičovských práv. V posledních letech je v přístupu státu patrná snaha omezit kontrolní roli orgánů sociálně-právní ochrany (dále také OSPOD) a vystavět ji spíše na prevenci a hodnotách sociální práce. Stávající zásada, že předním hlediskem sociálně-právní ochrany je zájem a blaho dítěte, je postupně doplňena v souladu s mezinárodním i vnitrostátním právem a s přihlédnutím k ustálené judikatuře Ústavního soudu České republiky a Evropského soudu pro lidská práva. Za přední hledisko sociálně-právní ochrany je třeba považovat rovněž ochranu rodičovství a rodiny a vzájemné právo rodičů a dětí na rodičovskou výchovu a péči (MPSV, nedatováno). Tyto snahy jsou z hlediska mise a cílů sociální práce, minimalizace intervencí státu do života občanů i změny „špatné pověsti“ OSPOD vítané, na druhou stranu v závažných situacích traumatizujícího zacházení s dětmi a excesivního rodičovského chování vyvolávají v sociálních pracovnících pocit určité bezradnosti a neakceschopnosti. V České republice přitom roste evidence týraných, zneužívaných a zanedbávaných dětí. V roce 2010 bylo zaznamenáno 5787 případů, v roce 2016 už 9416 případů; jde tedy o nárůst o téměř 63 % (MPSV, 2011, 2017). Výhodiskem pro jakoukoli intervenci orgánu SPOD se stalo posouzení – vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny. Obecní úřad obce s rozšířenou působností je povinen pravidelně vyhodnocovat situaci dítěte a jeho rodiny, a to zejména z hlediska faktu, zda se jedná o dítě, na které se SPOD zaměřuje, a z hlediska volby opatření nezbytných k ochraně dítěte a nástrojů pomoci rodičům nebo jiným osobám odpovědným za výchovu. Vyhodnocování a SPOD musí splňovat náležitosti stanovené prováděcí vyhláškou č. 473/2012 Sb. *Směrnice MPSV (2013) o stanovení rozsahu evidence dětí a obsahu spisové dokumentace o dětech vedé orgány sociálně-právní ochrany dětí a o stanovení rozsahu evidence a obsahu spisové dokumentace v oblasti náhradní rodinné péče*, dále upravuje vztah evidence a spisové dokumentace dětí a vyhodnocování situace dítěte a jeho rodiny. Sociální pracovníky OSPOD má v tomto úkolu vést soubor minimálních požadavků na vyhodnocení, stanovených v předepsaném formuláři *Informace k vyhodnocení situace dítěte* a v komentáři *Průvodce k vyhodnocení situace dítěte a Manuál implementace vyhodnocování situace dítěte a rodiny a tvorby individuálního plánu ochrany dítěte pro orgány sociálně-právní ochrany*. Dále jsou vydávána stanoviska, metodiky, otázky a odpovědi, komentáře a metodiky v celkovém rozsahu stovek stran. Tato dokumentace je do jisté míry návodná ve smyslu jevů, situací a rizik, které mají být prozkoumány, méně pak ve smyslu hodnot a způsobů, jak je interpretovat. Na jednu stranu přitahuje pozornost ke kritériím, která mohla být v minulosti upozadována (citová vřelost, podněty apod.), na druhou stranu může vést k určité schematizaci vnímání jedinečné situace rodiny a jejích členů a ve spojení s povinností (periodicky) popisovat obsah i průběh vyhodnocování, zatěžovat pracovníky a poutat jejich pozornost spíše ke správnosti dokumentace než k situaci rodiny. Jen okrajově se tyto návody vyrovnávají s tím, jak v následných intervencích uvádět do rovnováhy závěry z vlastního vyhodnocení a představy o řešeních, které zastávají jednotliví členové domácnosti.

IDIOGRAFICKÁ A NOMOTETICKÁ OPTIKA V SOCIÁLNÍ PRÁCI

Pojem idiografický (též idiosynkratický) pochází z řeckého „idios“ (tj. vlastní, osobní) a klade důraz na jedinečnost každého člověka a jeho životní situace. Pojem nomotetický má původ v řeckém



„*nomothetikos*“ (tj. legislativní, normovaný). Nomotetická optika je založena na hledání obecně platných zákonitostí a normativů pro srovnávání a typologizaci většího počtu prvků (osob nebo situací) za účelem zobecnění. Idiografickou optiku lze charakterizovat jako kvalitativní, bezprostřední, přirozenou, holistickou, hlubinnou, závislou na poznávacích, tvůrčích a empatických vlastnostech sociálního pracovníka. Nomotetická optika je statistická, kvantitativní, faktografická, analytická a poměrně nezávislá na zkušenostech a osobnostních vlastnostech sociálního pracovníka (podobně viz Cakirpaloglu, 2012; Mumma, 2001).

Idiografická optika chápe každého klienta jako jedinečného a zaměřuje se na interakci všech prvků a rysů, které formují svěbytný systém unikátnosti jeho životní situace. Cílem této optiky je přístup sociálního pracovníka a intervence sociální práce založený na porozumění jedinečnosti životní situace každého člověka. Nomotetická optika v práci s klientem naopak předpokládá, že je nezbytné na něj nazírat optikou obecně platných zákonů a typologií životních situací, které vytvářejí normy pro posuzování klientova případu, a následně uplatňování objektivizovaných řešení (Salvatore, Valsiner, 2010).

Při konceptualizaci idiografické a nomotetické optiky vycházíme z postupu Marcuse (1994), který je založen na pokládání zdánlivě nesouměřitelného vedle sebe (*„juxtaposing seeming incommensurables“*), tedy z porovnávání přístupů nebo optik, jež mohou být považovány za vzájemně se vylučující nebo zcela polaritní. Ve vědě je tento přístup znám jako dualismus, který postuluje, že (fyzikální) realita může generovat různorodost pravděpodobného a přijatelného a relativní vysvětlení významu v souvislosti s pozicí účastníků (Reason, Bradbury, 2008). V kontextu sociální práce v sociálně-právní ochraně dětí nám tento postup umožňuje vnímat idiografickou a nomotetickou optiku v sociální práci jako dynamicky laděné kontinuum bez nutnosti rozhodovat se, která z pozic tohoto kontinua je „*pravdivá*“. Tento přístup přitom koresponduje s postmoderním myšlením v sociální práci (D'Cruz et al., 2007) a s potřebou pluralismu konfliktních teoretických perspektiv ve vědě (Feyerabend, 1975).

Nomotetické a idiografické optiky se setkávají na několika úrovních praxe sociální práce. V souladu se Smith (2011) rozlišujeme následující úrovně: a) personální, b) interpersonální, c) kontextuální a d) kritické. Ad a): Personální rovina zahrnuje vlastní vnímání, soudy, reakce a chování pracovníka ve vztahu k problémům praxe sociální práce, přičemž tuto rovinu lze chápat jako sebereflexi pracovníka (D'Cruz et al., 2007). Mandell (2008) v rámci této roviny akcentuje já-hodnoty, identitu a délku zkušenosti v rámci praxe pomáhajících profesí. Ad b): Interpersonální rovina je spjata se vztahy a současně zahrnuje akceptované normy upravující stanovenou praxi. Do této roviny patří „*tradiční*“ vymezení vztahu klienta a pracovníka, vnímání „*normality*“, práv a povinností ve vztahu ke klientům (a z nich vyplývajících očekávání pracovníka) a konstrukt „*aktivního/pasivního klienta*“ (Warren, 2011; Ferguson, 2003). Gray (2007) v rámci této roviny upozorňuje na důležitost hodnot, norem a atmosféry organizace a také na to, zda v organizaci existují nebo jsou využívány metody a techniky, které podporují rozvoj reflexivity, např. mentoring, supervize či intervize. Ad c): Kontextuální rovina zahrnuje teorie a metody (intervence) sociální práce, které jsou v praxi přijímány a které ji ovlivňují; tedy struktury vědění v daném oboru (Ferguson, 2003; Smith, 2011). Ad d): Poslední rovinou je rovina kritická, která zahrnuje politické, etické a sociální kontexty. Do této roviny lze zařadit i identitu pomáhajících profesí a její historický vývoj, situaci cílové skupiny v její komplexnosti, vnímané role sociálně-právní ochrany dětí, konstrukci pozice dítěte ve společnosti a pojetí jeho ohrožení či konstrukci rodičovství (Ferguson, 2003) i celkový kontext reflexivní modernity (viz např. Giddens, 1991).

METODOLOGIE

Cílem výzkumu bylo identifikovat, popsat a analyzovat optiky využívané sociálními pracovníky při posuzování v agendě sociálně-právní ochrany dětí. V rámci výzkumu byla aplikována kvalitativní výzkumná strategie, která sestávala ze zúčastněného pozorování a obsahové analýzy signifikantních



výroků sociálních pracovníků pracujících v agendě sociálně-právní ochrany dětí na území jednoho statutárního města v České republice; uvedené výroky byly zaznamenány na devíti diskusních workshopech v období březen 2017 až duben 2018. Tři workshopy byly tematicky zaměřeny na účastníky využívané pojetí ohroženého dítěte, jeho zdroje a situačně ovlivněné možnosti uplatňování; tři byly zaměřeny na pomoc a kontrolu v sociálně-právní ochraně dětí, jejich vnímání účastníky, využívané techniky intervence a vnímání vlastní role v uplatňování pomoci a kontroly; a tři byly věnovány diseminaci výsledků z předchozích dvou sérií workshopů. V průběhu diseminačních workshopů byly uplatňovány kolaborativní a participativní prvky tvorby dat, kdy byla data získaná z předchozích dvou sérií workshopů validována, komentována a doplňována účastníky diskuse. Na těchto diskusních workshopech se setkávali pracovníci OSPOD a sociálních služeb pro rodiny s dětmi, kteří spolupracují v sociálně-právní ochraně dětí. Každého workshopu v sérii se zúčastnilo průměrně deset diskutujících s různou délkou praxe (v rozptýlu od jednoho roku do více než dvaceti let). Workshopy byly facilitovány dvěma facilitátorkami s praxí v sociálně-právní ochraně dětí, které jsou zároveň autorkami tohoto článku. Třetí autorka tohoto článku byla zároveň evaluátorkou projektu, v jehož rámci byly workshopy realizovány.

Technikou tvorby dat byla obsahová analýza signifikantních výroků sociálních pracovníků pracujících v agendě sociálně-právní ochrany dětí⁵ (realizována v souladu s cílem výzkumu), kterou jsme chápali ve shodě s Patton (2002) jako kvalitativně-interpretativní analýzu psaných dat. Výhodou využití obsahové analýzy je, že použité dokumenty jsou nereaktivní, nepodléhají „*znehodnocení časem*“ a nejsou ovlivnitelné výzkumníkem (existují objektivně); (Miovský, 2006). K analýze dat bylo využito obecné kódovací paradigma (Maxwell, 2005) nebo také generický indukční kvalitativní model, tzn. získaná data byla analyzována za využití postupů otevřeného kódování a poznámek obsahujících vznikající výklady a konceptualizace. Terénní poznámky, které vznikly v průběhu zúčastněného pozorování, výzkumníci rovněž využili k podpoře verifikace předkládaných výroků, kdy byly zaznamenávány např. konsenzus či konfrontace participujících členů. V průběhu výzkumu jsme se řídili etickými principy ve výzkumu s lidmi, jak jsou doporučeny Americkou psychologickou asociací (APA, 2010). Ve vztahu k využitému metodologickému designu je třeba reflektovat možné limity výzkumu. V rámci limitů výzkumu lze poukázat na úzkou propojenost získaných dat se specifickým kontextem výkonu agendy sociálně-právní ochrany dětí (v konkrétním městě), tedy na omezenou možnost data generalizovat. Je třeba také reflektovat možnou sociální desirabilitu (tedy míru pohotovosti odpovídat tak, jak se v dané situaci „*očekává*“), která se mohla u jednotlivých účastníků workshopu projevit s ohledem na to, že se jednalo o skupinová setkání. V průběhu realizace diskusních workshopů jsme museli podrobovat neustálé reflexi také vlastní pozici facilitátorek diskusních workshopů a evaluátorky projektu.

ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

V rámci uvedeného analytického postupu byly u sociálních pracovníků sociálně-právní ochrany identifikovány dvě optiky posuzování s prvky, které se v souladu se Smith (2011) projevovaly ve čtyřech rovinách. Obě optiky, které jsme s ohledem k jejich charakteristikám označili jako nomotetickou a idiografickou, se objevovaly ve všech rovinách praxe sociální práce: a) personální, b) interpersonální, c) kontextuální, d) kritické. V následujícím textu tyto popíšeme a doplníme signifikantními autentickými výroky.

Nomotetická optika

V **personální rovině** se u pracovníků OSPOD projevovala neidentifikace s nomotetickou optikou, která vyúsťovala v konflikty identity. Účastníci diskuse hovořili o tom, že se z nich stávají

⁵ S ohledem na povahu diskusních workshopů nebylo reálné nahrávat a následně transkribovat celou diskusi. Výroky proto nejsou přiřazeny konkrétním komunikačním partnerům. Podobnou strategii tvorby dat využila např. D'Cruz et al. (2007).



„vymahatelé povinností klienta“ a „sběratelé důkazů proti klientovi“, k čemuž jsou „tlačeni“ v kontextu tlaku na výkon a výsledky v rámci agendy OSPOD, tedy v kontextu určité měřitelnosti sociální práce: „Stát čím dál víc buzeruje lidi, a my to pak musíme vymáhat (a nést jejich hněv).“ Využívání „nástrojů kontroly a vymahatelnosti“ vnímali přitom pracovníci OSPOD jako „přímou stopku“ ve vztahu k důvěře klienta v pracovníka. Na druhou stranu v některých případech vnímali (často po vyčerpání jiných možností) kontrolu jako jedinou cestu k naplnění úkolů SPOD, cestu vhodnou, společensky žádoucí, ze strany veřejnosti očekávanou, ale ze strany státu nově svým způsobem odmítanou – např. v ochraně mládeže před zahálčivým životem. Pracovníci služeb i OSPOD dodávali, že zároveň nemají nástroje pro vymáhání povinností, a vyjadřovali skepsi k „síle pouhého rozhovoru“. „Když je skutečně nespolupracující rodič, nemáme nic, můžeme odebrat dítě nebo je ponechat v ohrožení.“ Jedna z účastnic diskusního workshopu vnímala jako obzvláště problematickou nemožnost vymáhat rodičovskou povinnost: „Kámen úrazu je nevymahatelnost povinností rodičů.“

V interpersonální rovině, která vymezuje vztah klienta a pracovníka, se nomotetická optika projevovala v přebírání odpovědnosti za klienta v kontextu nutnosti vykazovat výsledky a v případě služeb pro rodiny s dětmi také v kontextu vzájemné konkurence, která vzniká ve městě s poměrně dobrou dostupností těchto služeb; projevovala se také v kontextu tlaku na výkonnost služeb a prokazování využití kapacit a obsazenosti služby, resp. obhajování služby jako místně potřebné a poptávané. Služby, které více úkolů odpracují „za klienty“, se jeví jako atraktivnější a vyhledávanější a zároveň vykazují vyšší úspěšnost v naplňování zakázek proto, že pracovníci berou úkony na sebe a mají větší kontrolu nad tím, co je skutečně uděláno. Jakkoli na vědomé úrovni mnoho sociálních pracovníků rozeznává, že přebírání aktivity nepředstavuje pro klienty dlouhodobý přínos, kontext, ve kterém pracují, je reflektovaně i nereflektovaně vede k upřednostnění postupu výhodnějšího pro hodnocení efektivitu služby.

V rámci interpersonální roviny lze uvést i pravidelné „inspekce a kontroly“ v agendě OSPOD a v sociálních službách. Jedna z účastnic skupinové diskuse se přitom zmiňovala, že v minulosti byla role inspekce zcela jiná – „inspekce byla pomáhající a podpůrná“, dnes je její podpůrná role vnímána jen parciálně v „lístech“ s doporučeními, které nacházejí někteří pracovníci OSPOD ve spisech. V současné době jsou inspekce vnímány jako nástroje kontroly uplatňování (zejména) nomotetické optiky v organizaci. Do sociálních služeb přichází tyto nástroje kontroly uplatňování nomotetické optiky neohlášeně, což hodnotila jedna z pracovnic slovy „člověk musí být pořád ve střehu“. V rámci OSPOD jsou „inspekce“ ohlášeny dopředu, což je spojováno s „hodně hustou atmosférou přípravy“. Nomotetičnost přístupu ke kontrole je akcentována schematickým postupem k její realizaci (k realizaci inspekci), kdy do sociální služby často přichází pracovník, který není seznámen s chodem daného typu služby ani s cílovou skupinou, pro kterou je služba určena; do OSPOD přichází pracovník, který nezná daný případ, a pracovník mu ho nesmí představit (resp. nesmí být přítomen u kontroly spisové dokumentace). Trest, který následuje v případě pochybení, nese rovněž aspekty nomotetické optiky: ve službách je za pochybení jednotlivce „potrestána“ celá sociální služba. V případě OSPOD je sice potrestán spíše „jen“ konkrétní pracovník, ale absentuje zde ochrana organizace a stírá se hranice mezi osobním a pracovním. Výše zmíněná jedna z účastnic workshopu komentovala tak, že „člověk je tady jednou nobou pořád v kriminále“ a musí si „krýt záda a zároveň prokázat, že něco dělal“, což může vést až k situaci, kdy „více pracujeme s tím, jak máma ohrožuje nás, než s tím, jak ohrožuje dítě“.

V kontextuální rovině hovořili účastníci workshopu zejména o možnostech spojit požadavky na evidenci činností ve spisové dokumentaci se skutečným obsahem pomoci klientům. Účastníci workshopu se shodovali v tom, že vedou spisovou dokumentaci, spíše aby dokázali, že „neškodí“, než že „pomáhají“. S ohledem na nastavení agendy a úkonů sociální práce se pomoc zdá být obtížně vykazatelná ve vztahu k typům daných úkonů, což jedna z účastnic workshopu hodnotila slovy

⁶ Tento termín je používán pro odlišení od pojmu „kontrola“ v kontextu interakce sociální pracovník–klient a pro sjednocení s terminologií pro úřední dohled nad naplňováním povinností v praxi sociálních služeb.



„nemůžeme vykázat tříhodinový terapeutický rozhovor s klientem, i když je nutný“, „potřebují pracovat s psychologii, ne se správním řádem, nesmím poradit, nesmím to napsat do zprávy“. Jedna z pracovnic shrnovala výše zmíněné slovy „je čím dál těžší pomáhat legálně“.

V **rovině kritické** se pracovníci OSPOD i sociálních služeb shodovali v tom, že žijeme „ve světě právních předpisů“, jež vytváří „zadání pro OSPOD, které je nejednotné, chaotické, akademické a nepraktické; vůbec nevíme, co dělat“ a jež „na jednu stranu velmi silně regulují a na stranu druhou stále nechávají velký prostor nejistotě“. Pracovníci OSPOD hovořili také o určitém paradoxu nomotetické optiky, který vzniká zasíláním metodických předpisů v e-mailové podobě, kdy neexistuje jejich oficiální souhrn a často se liší výkladové perspektivy jednotlivých aktérů agendy OSPOD (MPSV, krajů, magistrátů): „cítíme se neustále ohroženi, zejména nejednotnými výklady, nevíme, co je správně“, „výklady, metodiky, příručky, kterými se v posledních letech směrem z ministerstva formuje agenda OSPOD, jsou rozkladné, znejišťující a berou nám identitu“. Vzniká tak „džungle předpisů“, která i přes svou rozsáhlost neošetřuje komplexnost situací klientů; příkladem může být, že v současné době v agendě OSPOD neexistuje žádný postup pro práci s nechtěnými dětmi. Jedna z účastnic diskusního workshopu komentovala situaci takto: „Neexistuje žádný manuál, podle kterého lze uspokojivě a měřitelně posuzovat ohrožení dětí, to je problém a zároveň jediné štěstí.“ (Pozn.: Myšleno ve vztahu k zachování možnosti využívat pro toto posouzení převážně idiografickou optiku.) Vnímáním důsledkem výše zmíněného je, že „to žere čas, peníze, ale i chuť k práci“.

V rámci kritické roviny lze akcentovat jev, který prochází všemi rovinami praxe sociální práce, a sice rostoucí tlak na měřitelnost sociální práce; účastníci workshopu v tomto kontextu akcentovali, že sociální práce není měřitelná: „Co je to ale posun? Jak ho v sociální práci kvantifikovat? Jak měřit tvorbu příležitostí a možností?“, „Měření cílů“ bylo pracovníky vnímáno spíše jako „nutná provozní náležitost pomoci“, která je postavena na konstrukci, že je vždy možné objektivní posouzení, zda byly cíle spolupráce naplněny a posunu dosaženo. Sociální pracovníci také upozorňovali, že cíle jsou značně dynamické a zejména v rodinách s mnohočetnými problémy se „na vstupu i výstupu“ mění situace každým dnem, čili posouzení v daném okamžiku nemá velkou váhu.

Účastníci diskusních workshopů se shodovali, že je identita sociální práce spojena s nízkou prestiží profese v České republice: „Sociální práce je u nás (pozn.: myšleno v České republice) úplně podřadná profese, je to pozice úředníka, ne odborníka.“, „Veřejnost ani neví, že je sociální pracovník kvalifikovaný odborník, myslí si, že to může dělat každý.“ S nízkou prestiží sociální práce se pojí i nevědomost veřejnosti ve vztahu k náplni práce sociálního pracovníka: „Společnost ani neví, co sociální pracovník dělá, myslí si, že podporujeme akorát ty sociálně nepříznivé, ty závislé na dávkách.“

Ve vztahu k identitě sociální práce jako profese hovořili pracovníci OSPOD o tom, že je jejich identita veřejností vnímána ve dvou extrémních pozicích. První pozice je pozice „zubatých tet“, tedy „těch zlých, co odebírají děti“. Intervence OSPOD se tak stává „výbrůžkou“. Druhou pozicí je pozice těch, „co nezasáhnou“, „těch, co to nechali být“. Jedna z účastnic diskusního workshopu dodávala, že „vidí (pozn.: myšleno veřejnost) matku, co pije alkohol, ale neznají celý příběh rodiny, např. to, že se matka o děti stará, zemřel jí manžel a zbytek rodiny je nepodporující“. Pracovníci služeb zase popisovali, že na ně veřejnost nahlíží jako na „prodlouženou ruku OSPOD“, jako na ty, co „pomáhají sockám a nepříznivým okrádat stát“ a „dávají dávky“, „parazity na státním rozpočtu“. V kontextu profesní identity hovořili pracovníci OSPOD o dilematu, kdy se z nich přes veškeré vzdělávání v rámci odbornosti (financované často z evropských projektů) stávají úředníci (jsou profesně zařazeni jako referenti).

Ve vztahu k profesní identitě sociální práce se účastníci diskusního workshopu shodovali na tom, že se dostávají do paradoxní situace, kdy je jejich náplní práce obhajoba práv klientů, ale jejich vlastní práva přitom hájena nejsou: „Systém nás vychoval k empatii, k nastavení na potřeby druhých, a my se pak neumíme bránit.“ Obě skupiny komunikačních partnerů se proto shodovaly, že v nich sílí potřeba hájit zájmy sociální práce jako profese: „Měl by být více slyšen náš hlas.“, „Měli bychom více bojovat za svá práva.“ Vnímali, že aby mohl pracovník zplnomocňovat, podporovat a ukotvovat své klienty, musí být sám posílen a chráněn proti útlaku. Část pracovníků byla skeptická k možnosti



získat tuto ochranu cestou profesní organizace, kterou vnímali spíše jako možný zdroj dalších regulací (další nomotetičnosti).

Idiografická optika

V **rovině personální** akcentovali pracovníci OSPOD konflikt svých rolí: „*jsem orgán veřejné moci*“ versus „*chtěla bych více pomáhat*“. Idiografická optika přijímaná ve vztahu ke klientovi je spojena se získkem důvěry, v jehož rámci se ale pracovníci OSPOD dostávají do „*schizofrenní role*“, kdy se snaží o získ klientovy důvěry a o „*neodebrání dítěte*“ a zároveň pomocí této důvěry „*sbírají důkazy pro odebrání dítěte*“ v případě, že by ve vztahu ke klientovi bylo třeba uplatnit nějaká opatření. Důvěra klienta je tak využívána i k jinému účelu, který zároveň může vést k její úplné ztrátě: „*To, co klient řekne v rámci důvěry, je důkaz.*“

V rámci personální roviny obě skupiny účastníků workshopu shodně vnímaly délku své praxe jako mediující faktor ve vztahu přebírání odpovědnosti za klienta v důsledku snahy o redukci možných následků pochybení a v důsledku potřeby vykazovat „*výsledky*“ své činnosti.

V **interpersonální rovině** (a částečně také v rovině kontextuální) byla v naracích obou skupin účastníků diskusních workshopů idiografická optika spojována s lidským přístupem, domluvou na změně, setrváním dítěte v rodině a přijetím normy klienta (ve smyslu určitého přizpůsobení očekávání pracovníka klientovým „*reálným možnostem*“: „*snažit se, aby fungovalo aspoň něco*“ a „*chválení i za drobné úspěchy*“). V interpersonální rovině poukazovali pracovníci OSPOD na přenos pravomoci „*posuzovat*“ situaci dítěte na soud: „*U soudu máme malou autoritu, je na soudci, jak to posoudí, přesto, že my rodinu známe nejlépe.*“

Ve vztahu ke **kontextuální rovině** pracovníci OSPOD uváděli, že od nich spolupracující subjekty (např. školy) neočekávají poskytování pomoci klientům, ale určitý vnější zásah, který vede k rychlému řešení – „*očekávají kontrolu*“, a to zejména v případech, kdy se situace dítěte nechává dlouho vyhrotit a pak je ze strany OSPOD očekáván „*okamžitý zásah*“, který je ale často v rozporu s platnou legislativou. OSPOD tak je v „*mlýnských kamenech konfliktu rodičů a očekávání od různých institucí, což je nesladitelné*“.

V **kritické rovině** praxe sociální práce v agendě sociálně-právní ochrany dětí pracovníci uváděli, že ve výše popsané „*džungli předpisů*“ není žádný (ani žádná kombinace), který by šlo uplatnit ve vztahu k vyhodnocení nejlepšího zájmu dítěte: „*příruček spousta, ale žádná vodítka nejsou dost dobrá na individuální posouzení nejlepšího zájmu a ohrožení dítěte*“, „*posouzení ohrožení je vždycky subjektivní, neshodujeme se ani na pracovišti, nejsou to kategorie, které jde popsat bez ohledu na výklad*“. Přes výše uvedené verbalizovali pracovníci OSPOD potřebu aspoň minimálního nomos (pravidel a metodických pokynů) v oblasti posouzení nejlepšího zájmu dítěte: „*Potřebujeme mít aspoň vyjednané hranice pro minimum nejlepšího zájmu dítěte.*“

Ve vztahu ke kritické rovině poukazovali účastníci workshopu také na to, že je sociální práce v agendě sociálně-právní ochrany dětí vysoce zátěžová a hrozí zde riziko syndromu vyhoření. V tomto kontextu tematizovali důležitost idiografické optiky ze strany zaměstnavatele a státu vůči nim samotným ve smyslu jejich podpory ze strany zaměstnavatele (např. ve formě poskytování supervize).

ZÁVĚREČNÁ DISKUSE A DOPORUČENÍ PRO IMPLEMENTACI ZJIŠTĚNÍ DO PRAXE SOCIÁLNÍ PRÁCE

Výsledky výzkumu poukazují na to, že idiografická a nomotetická optika tvoří v sociálně-právní ochraně dětí dynamické kontinuum ve všech rovinách praxe sociální práce v agendě sociálně-právní ochrany dětí. Odkryté elementy nomotetické a idiografické optiky v jednotlivých rovinách praxe sociální práce nám umožňují zaměřit se na implikace pro sociální práci ve třech oblastech: a) praxe sociální práce, b) vzdělávání sociálních pracovníků, c) výzkum.

Ad a): Z prezentovaných dat vyplývá, že pracovníci v sociálně-právní ochraně dětí akcentují potřebnost vytvoření prostoru „*v džungli předpisů*“ pro využívání idiografické optiky ke klientům,



tedy optiky zaměřené na porozumění jedinečnosti životní situace každého klienta, která umožní vyrovnat se s rostoucí komplexností životních situací klientů (Salvatore, Valsiner, 2010). Ve vztahu ke klientům umožňuje přijetí idiografické optiky pracovat s více zplnomocňujícími cestami a klást důraz na aktivitu klientů (Fook, 2016); vytvářet více inkluzivní a méně soudící praxe (Jones, 2010) a vytvářet praxe méně zaměřené na hledání řešení a více na budování dovedností klientů (Fook, Gardner, 2007; Fook, 2016), což odpovídá participativním trendům práce s ohroženými dětmi (viz např. Nosál, Čechová, 2014) a přístupům zaměřeným na děti a rodinu („*child centred and family focused approach*“) (D'Cruz et al., 2007) a mění perspektivu hodnocení výsledků. K otevření prostoru pro využití idiografické optiky může být významné vyčištění, zpřehlednění regulativního rámce (nomotetická optika), transparentní zadání pro sociálně-právní ochranu dětí a masivní investice do ukotvení sociálních pracovníků v takové „*misi*“ SPOD, která pro ně bude srozumitelná a se kterou se dokážou identifikovat.

Nomotetická optika může být velmi užitečná pro začínající sociální pracovníky, kterým může poskytnout základní rámec fungování v komplexitě praxe sociální práce. V tomto kontextu lze uvést výzkum Mezirowa a Karlowice (1982), kteří hovoří o konceptu perspektivní transformace začínajícího sociálního pracovníka v experta. Autoři uvádí, že se začátečník v praxi opírá zejména o existující pravidla, dané metodiky a směrnice. Oproti tomu expert svou interakci s klientem a intervence zakládá na intuici, analytickém přístupu a praktickém vědění. Proces přeměny ze začínajícího sociálního pracovníka na experta probíhá ve čtyřech fázích: nevědomá nekompetence („*unconscious incompetence*“), vědomá nekompetence („*conscious incompetence*“), vědomá kompetence („*conscious competence*“) a nevědomá kompetence („*unconscious competence*“). Přeměna přitom probíhá v rámci logiky přeměny vědění na porozumění a následně na jeho aplikaci, která zahrnuje analýzu, syntézu a evaluaci.

Ad b): Vzdělání sociálních pracovníků v agendě sociálně-právní ochrany dětí vnímáme jako vzdělávání v rámci profesní přípravy i jako další a specializační vzdělávání v průběhu praxe. U sociálních pracovníků pracujících s ohroženými dětmi je potřeba posílit schopnost reflexivního posuzování optik uplatňovaných v sociální práci s ohroženými dětmi. Reflexivní posuzování můžeme v tomto kontextu chápat jako proces dívání se zvnějšku na sociální a kulturní artefakty a formy přemýšlení, které saturují praxi pomáhajících profesí, a systematické zpochybňování procesů, které dávají smysl světu (Ferguson, 2003). K posílení této schopnosti může docházet např. pomocí mentoringu, supervize či intervize uplatňované na pracovišti (viz např. Gray, 2007) a pomocí specializované profesní přípravy v terciárním stupni vzdělávání – např. vznikem studijních programů zaměřených na problematiku sociálně-právní ochrany dětí. Posílení reflexivního posuzování optik přítomných v sociálně-právní ochraně dětí může usnadňovat kombinování idiografické a nomotetické optiky v praxi sociální práce a vyrovnávat se s dilematy, která v praxi sociální práce v důsledku dynamické interakce těchto perspektiv vznikají (D'Cruz, 2004).

Ad c): V českém prostředí téměř absentují výzkumná šetření zabývající se reflexí situace sociálních pracovníků pracujících v sociálně-právní ochraně dětí (výjimku tvoří např. Navrátil, 2014), v tomto kontextu je implikací prezentovaného výzkumu i posílení výzkumné činnosti v této oblasti, která si jistě zaslouhuje širší pozornost akademického prostředí. V rámci této implikace se lze inspirovat výzkumy realizovanými v zahraničí – viz např. Ferguson (2003), D'Cruz (2007) či Sanaya, Gardner (2012). Výzkum zakotvený v profesní komunitě sociálních pracovníků může mít silný participativní potenciál, může podpořit sociální pracovníky, aby lépe porozuměli vnějším podmínkám i vnitřním nastavením, která ovlivňují jejich práci, a aby získali větší kontrolu nad pojmenováním a řešením klíčových problémů. Participativní výzkum zvyšuje šance na to, že jeho výstupy budou odpovídat žité praxi a doplní či usměrní rozhodování a výnosy (regulativní závěry), které sociálním pracovníkům v práci nepomáhají, které aktuálně vnímají jako vykonávané „*od stolu*“, bez vazby na sociální realitu, kterou v „*terénu*“ prožívají. Může zvýšit i kompetence profesní komunity sociálních pracovníků jako takové. Rozvoj reflektivity a kritického myšlení, ke kterému skrze výše zmíněné může docházet, praktikům sociální práce přináší možnost rozvíjet



smysl pro profesionalitu a praxi méně zaměřenou na řešení a více na rozvoj kompetencí klientů a také možnost zlepšit schopnost pracovníků zacházet s nejistotou, konflikty hodnot a dilematy, které jsou integrální součástí sociální práce (Gursansky, Quinn, Le Sueur, 2010; Fook, Gardner, 2007).

Lze tedy konstatovat, že nalezení a popsání dvou výše uvedených optik ve čtyřech rovinách praxe sociální práce může přispět k hlubšímu poznání a pochopení kontextu posuzování v agendě sociálně-právní ochrany a prostřednictvím výše navržených opatření (v oblasti praxe, vzdělávání a výzkumu) k jejímu zkvalitňování.

POUŽITÉ ZDROJE

- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA). 2010. *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct* [online]. [25. 3. 2016]. Dostupné z: <http://www.apa.org/ethics/code/>
- BAUMAN, Z. 1987. *Legislators and Interpreters: On Modernity, Post-Modernity and Intellectuals*. Oxford: Polity Press.
- CAKIRPALOGLU, P. 2012. Úvod do psychologie osobnosti. Praha: Grada.
- D'CRUZ, H. 2004. *Constructing Meanings and Identities in Child Protection*. Croydon, Victoria: Tertiary Press.
- D'CRUZ, H., GILLINGHAM, P., MENDEZ, S. 2007. Reflexivity: A Concept and Its Meanings for Practitioners Working With Children and Families. *Critical Social Work*, 8(1), 1–18.
- FERGUSON, H. 2003. Welfare, Social Exclusion and Reflexivity: The Case of Child and Woman Protection. *Journal of Social Policy*, 32(2), 199–216.
- FEYERABEND, P. 1975. *Against Method*. London: New Left Books.
- FOOK, J. 2016. *Researching Critical Reflection. Multidisciplinary Perspectives*. NY: Routledge.
- FOOK, J., GARDNER, F. 2007. *Practicing Critical Reflection: A Resource Handbook*. Berkshire: Open University Press.
- GARDNER, F. 2006. *Working with Human Service Organisations: Creating Connections for Practice*. Melbourne: Oxford University Press.
- GIDDENS, A. 1991. *Modernity and Self-Identity*. Cambridge: Polity Press.
- GRAY, D. E. 2007. Facilitating Management Learning: Developing Critical Reflection Through Reflective Tools. *Management Learning*, 38(5), 495–517.
- GURSANSKY, D., QUINN, D., LE SUEUR, E. 2010. Authenticity in Reflection: Building Reflective Skills for Social Work. *Social Work Education*, 29(7), 778–791.
- HOLLAND, S. 2011. *Assessment in Social Work Practice*. London: Sage Publications.
- JONES, C. 2010. Voices from the Front Line: State Social Workers and New Labour. *British Journal of Social Work*, 31, 547–562.
- MANDELL, D. 2008. Power, Care and Vulnerability: Considering Use of Self in Child Welfare Work. *Journal of Social Work Practice*, 22(2), 235–248.
- MARCUS, G. E. 1994. What Comes (Just) After „Post“? The Case of Ethnography. In: DENZIN, N., LINCOLN, Y. (Eds.). *Handbook of Qualitative Research*, 2nd ed. Sage: Thousand Oaks, 563–574.
- MAXWELL, J. A. 2005. *Qualitative Research Design: An Interactive Approach*. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- MEZIROW, J., KARLOWIC, L. N. 1992. Fostering Critical Reflection in Adulthood: A Guide to Transformative and Emancipatory Learning. *Canadian Journal for the Study of Adult Education*, 6(1), 86–89.
- MIOVSKÝ, M. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- MPSV. Nedatováno. *Soubor otázek a odpovědí k novele zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. Část druhá: Základní ustanovení sociálně-právní ochrany*.



- MPSV. 2017. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2016* [online]. Praha: MPSV [10. 3. 2018]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/31493/Statisticka_rocenka_z_oblasti_prace_a_socialnich_veci_2016.pdf
- MPSV. 2013. *Směrnice Ministerstva práce a sociálních věcí č. 2013/26780–21 ze dne 19. září 2013 o stanovení rozsahu evidence dětí a obsahu spisové dokumentace o dětech vedené orgány sociálně-právní ochrany dětí a o stanovení rozsahu evidence a obsahu spisové dokumentace v oblasti náhradní rodinné péče* [online]. Dostupné z: <https://www.sancedetem.cz/srv/www/content/pub/cs/odborna-knihovna/smernice-ministerstva-prace-a-socialnich-veci-c-201326780-21-35658.html>
- MPSV. 2011. *Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2011* [online]. Praha: MPSV [10. 3. 2018]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/13613/rocenka_2011.pdf
- MUMMA, G. H. 2001. Increasing Accuracy in Clinical Decision Making: Toward an Integration of Nomothetic-Aggregate and Intraindividual-Idiographic Approaches. *The Behavior Therapist*, 24(4), 77–94.
- NAVRÁTIL, P. (Ed.). 2014. *Reflexivní posouzení v sociální práci s rodinami*. Brno: Masarykova univerzita.
- NOSÁL, I., ČECHOVÁ, I. (Eds.). 2014. *Participace a nové přístupy k práci s ohroženými dětmi a rodinami*. Brno: Česko-britská o. p. s.
- PATTON, M. Q. 2002. *Qualitative Research & Evaluation Methods*. 3rd ed. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage Publications.
- REASON, P., BRADBURY, H. (Eds.). 2008. *The SAGE Handbook of Action Research: Participative Inquiry and Practice*. 2nd ed. London, Thousand Oaks, New Delhi, Singapore: SAGE Publications.
- SALVATORE, S., VALSINER, J. 2010. Between the General and the Unique: Overcoming the Nomothetic and Idiographic Opposition. *Theory & Psychology*, 20(6), 1–18.
- SANAYA, R., GARDNER, F. 2012. Critical Reflexion to Identity Gaps between Epoused Theory and Theory in Use. *Social Work Advance Access*, 57(2), 145–154. DOI: 10.1093/sw/sws037.
- SMITH, E. 2011. Teaching Critical Reflection. *Teaching in Higher Education*, 16(2), 211–223.
- ŠVARÍČEK, R., ŠEĐOVÁ K. et al. 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.
- THOMPSON, N., PASCAL, J. 2012. Developing Critically Reflective Practice. *Reflective Practice*, 13(2), 311–325.
- Vyhláška č. 473/2012 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o sociálně-právní ochraně dětí.*
- WARREN, J. T. 2011. Reflexive Teaching: Toward Critical Autoethnographic Practices of/in/on Pedagogy. *Cultural Studies-Critical Methodologies*, 11(2), 139.
- Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.*



Životná situácia rodiny s onkologicky chorým členom

Life Situation of a Family with an Oncologically-afflicted Member

Lucia Tóthová, Tatiana Žiaková, Eva Žiaková

Mgr. Lucia Tóthová, PhD.,¹ v roku 2017 úspešne ukončila interné doktorandské štúdium v odbore Integratívna sociálna práca na Katedre sociálnej práce Filozofickej fakulty Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, kde aj súčasne pracuje ako odborná asistentka. Vo svojej vedeckovýskumnej práci sa zameriava na skúmanie rizikového správania u onkologických pacientov a pacientok ako klientov a klientok sociálnej práce.

Mgr. Tatiana Žiaková, PhD.,² vyštudovala odbor Sociálna práca na Fakulte sociálnej práce a zdravia, na Univerzite Konštantína Filozofa v Nitre. V roku 2014 úspešne ukončila interné doktorandské štúdium v odbore Integratívna sociálna práca na Katedre sociálnej práce Filozofickej fakulty Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach. V súčasnej dobe pracuje ako odborná asistentka na Katedre sociálnej práce na FF UPJŠ v Košiciach. Výskumne sa v súčasnosti venuje vedeckovýskumnej činnosti zameranej na sociálne a osobnostné charakteristiky onkologických pacientov a pacientok ako jeden z najvýznamnejších faktorov socioterapie s touto skupinou klientov a klientok.

Prof. PhDr. Eva Žiaková, CSc.,³ vyštudovala odbor Psychológia na FF UPJŠ v Košiciach, no v ďalšom svojom odbornom smerovaní pokračovala v odbore 3.1.14 sociálna práca. V súčasnosti pôsobí ako vedúca Katedry sociálnej práce FF UPJŠ v Košiciach. Výskumne a v praxi sa v súčasnosti venuje vedeckovýskumnej činnosti v rámci grantovej agentúry Vega zameranej na sociálne a osobnostné charakteristiky onkologických pacientov a pacientok ako jeden z najvýznamnejších faktorov socioterapie s touto skupinou klientov a klientok.

Abstrakt

CIEL: Príspevok v teoretickej rovine rozpracováva koncept životnej situácie rodiny s onkologicky chorým členom, usiluje sa o identifikáciu jej potrieb, pričom sa zameriava na socioterapiu ako kľúčový aspekt komplexnej starostlivosti o rodinu s onkologickými klientmi⁴. TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ: Psychosociálna starostlivosť je v súčasnosti považovaná za dôležitú zložku

¹ Kontakt: Mgr. Lucia Tóthová, PhD., Katedra sociálnej práce, Filozofická fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, Moyzesova 9, 040 01 Košice; lucia.tothova1@upjs.sk

² Kontakt: Mgr. Tatiana Žiaková, PhD., Katedra sociálnej práce, Filozofická fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, Moyzesova 9, 040 01 Košice; tatiana.ziakova@upjs.sk

³ Kontakt: Prof. PhDr. Eva Žiaková, CSc., Katedra sociálnej práce, Filozofická fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, Moyzesova 9, 040 01 Košice; eva.ziakova@upjs.sk

⁴ Autorky si uvedomujú význam eliminácie rodových stereotypov a rešpektujú dôležitosť používania rodovo citlivého jazyka. Hovoriac vo všeobecnosti, pre prehľadnosť textu však využívajú mužský rod, pojem pacient, klient, sociálny pracovník, mysliac však oba rody. V spojení s rakovinou prsníka je používaný pojem pacientka, nakoľko sa orientujú výlučne na ženy.



multidisciplinárneho prístupu v procese zvládania choroby, ktorá minimalizuje vplyv rakoviny na jedinca a sociálne okolie. **METÓDY:** Koncept posúdenia životnej situácie rodiny je analyzovaný v kontexte onkologickej choroby a v procese socioterapie. **VÝSLEDKY:** Chorobou sú zasiahnuté všetky roly pacienta, roly jednotlivých členov rodiny či funkcie rodiny. Nevyhnutné je preto posudzovať všetky systémy, ktorých je pacient ako klient sociálnej práce súčasťou. **IMPLIKÁCIE PRE SOCIÁLNU PRÁCU:** Jednou z možností, ako sa odborne zamerať na celú rodinu pri navrhovaní zásahov na pomoc pri zvládaní rakoviny, zo strany sociálnej práce je posúdenie životnej situácie rodiny s onkologicky chorým členom, čo je následne vnímané ako rozhodujúci krok pri vypracovaní plánu konkrétnej pomoci.

Kľúčové slová

onkologická choroba, rodinné prostredie, socioterapia

Abstract

OBJECTIVES: The paper presents the concept theoretically describing the situation of a family with an oncologically-afflicted member. The paper seeks to identify the family's needs, focusing on sociotherapy as a key aspect of comprehensive care for a family with oncologically-afflicted members. **THEORETICAL BASE:** Psychosocial care is currently considered an important component of a multidisciplinary approach for minimizing the impact of the disease (i.e. cancer) on the individual and social environment. **METHODS:** The concept of providing a theoretical background for the assessment of the life situation of the family is analysed in the context of oncological disease and in the process of sociotherapy. **OUTCOMES:** All the roles of the patient and of the individual family members, as well as the family functions are affected by the disease. Therefore, it is necessary to consider all the systems that the patient as a client of social work is part of. **SOCIAL WORK IMPLICATIONS:** Thorough evaluation and analysis of the specific situation in which a family with an oncologically-afflicted member finds itself are presented as a good option for social workers before they offer elaborate plans of social care. Social workers should target the whole family environment and family situation when designing interventions to help with coping with cancer patients.

Keywords

cancer, family environment, sociotherapy

ÚVOD

Podľa najnovších štatistík (Siegel, Miller, Jemal, 2018) onkologická choroba predstavuje hlavný problém verejného zdravia na celom svete. Zasahuje nielen medicínsku či biologickú oblasť, ale aj ekonomickú, psychickú a spoločensko-sociálnu. Onkologická choroba je súčasťou existencie človeka od nepamäti a ako žiadnej inej choroby je jej venovaná osobitne výrazná pozornosť. K jej špecifickému diapazónu prispieva vysoká incidencia a mortalita, charakter celosvetového problému, neexistencia jasne definovaných príčin jej vzniku, dôsledky, ktoré spôsobuje, či jej vplyv na pacienta a celé jeho sociálne okolie. Predstavuje akýsi jedinečný spôsob života, ktorý je sprevádzaný neistotou, kedy môže alternovať remisia s relapsom. Ako uvádza mnoho autorov, medzi ktorých patrí napr. Tschuschke (2004), Mandincová (2011), McCorkle et al. (2011), v súčasnosti je rakovina považovaná za chronickú chorobu a pribúda pacientov, ktorí ju proklamujú za vyliečiteľnú, i keď prebieha dlhodobo, niekedy celý život (Kovalčíková, 2011).

Podľa Medzinárodnej agentúry pre výskum rakoviny (International Agency for Research on Cancer, 2012) do roku 2020 celosvetový počet nových prípadov rakoviny presiahne číslo 17 miliónov, čo naznačuje zvyšujúci sa výskyt tejto závažnej choroby. Pritom jedným z najčastejších typov malígnych nádorov a hlavnou príčinou úmrtí žien na celom svete je rakovina prsníka



(Zou, Hu, McCoy, 2014). Ako vyplýva z analýzy Medzinárodnej agentúry pre výskum rakoviny (International Agency for Research on Cancer, 2012), každým rokom narastá počet pacientok s rakovinou prsníka, ktoré musia znášať dôsledky diagnózy, agresívnej liečby a psychického tlaku na sociálne postavenie v spoločnosti.

Choroba, akou je rakovina, nezasahuje len pacienta, ale aj celú rodinu. Pomáhajúci profesionál by si mal byť vedomý miery, akou je fyzické zdravie, psychické blaho, sociálny život a finančný stav rodiny ovplyvnený chorobou pacienta. Tiež zásahov a obmedzení, ktoré choroba vnáša do osobného, pracovného života pacienta, ale i jeho najbližšieho sociálneho okolia. Pochopenie toho, ako rakovina ovplyvňuje rodinu, je dôležité v kontexte úsilia vytvoriť komplexný prístup k rakovine v zmysle interdisciplinárnej a tímovej spolupráce. Ako vzor môžu poslúžiť skúsenosti zo zahraničia, kde v rámci tímu pracuje a je zainteresovaný aj sociálny pracovník.

Autorky v príspevku nazeraajú na problematiku onkologickej choroby cez optiku sociálnej práce s dôrazom na orientáciu sociálnej práce s rodinou, ktorá má isté špecifiká v dôsledku diagnostikovania onkologickej diagnózy u jedného z členov rodiny (prípadne viacerých). Zároveň poukazuje na priestor pre sociálnu prácu v onkologickej praxi ako jednej z disciplín v oblasti starostlivosti o pacientov s onkologickou chorobou a rodiny ňou zasiahnutými. Nakoľko existuje veľké množstvo rôznych druhov rakoviny, a je preto pravdepodobné, že budú rôznym spôsobom prežívané, zvládané, budú mať divergentný priebeh a spôsobovať heterogénne dôsledky, príspevok sa špecificky zameriava na rakovinu prsníka.

ONKOLOGICKÁ CHOROBA AKO RODINNÁ SKÚSEŇ

Tradičný model rodiny prezentuje základ optimálneho fungovania celej spoločnosti. Je to istý druh inštitúcie, ktorý má nenahraditeľný význam pre každého jedinca. Z tohto hľadiska má svoje opodstatnenie rodina vtedy, ak uspokojuje požiadavky a potreby každého svojho člena vo všetkých etapách jeho existencie. Ide o stav homeostázy, kedy sa členovia rodiny aktívne a pozitívne zapájajú do plnenia jednotlivých funkcií (*biologicko-reprodukčná a sexuálna funkcia, ekonomická funkcia, výchovná a socializačná funkcia, rekreačná a záujmová funkcia, emocionálna funkcia*). V takýchto rodinách členovia otvorene komunikujú, navzájom sa podporujú, rešpektujú svoje potreby, konštruktívne riešia krízové situácie a poskytujú si pozitívne emócie (Gabura, 2012). Optimálny stav rodiny (homeostáza) nemusí byť stavom trvalým, pretože aj funkčná rodina môže prechádzať neočakávanými krízovými situáciami. V týchto situáciách dochádza k vyrovňovaniu sa so záťažovou situáciou a zaistenie funkcií rodiny môže byť pre jej členov zložitá až problematická. Špecifickou krízovou situáciou pre rodinu, na ktorú sa nedokáže vopred pripraviť, je diagnostikovanie onkologickej choroby niektorému jej členovi. Konfrontácia s rakovinou ako záťažovou situáciou má ďalekosiahle negatívne sociálno-spoločenské i zdravotno-ekonomické riziká v rodine (Čadková Svejkovská, Chrdlová, Slavíková, 2013). Z tohto aspektu je potrebné nazerať na rodinu ako na zložitý celok – rodinný systém, v ktorom sú rovnako dôležití aj všetci jeho členovia a širšie sociálne okolie, s ktorým rodina komunikuje. Podľa teórie rodinných systémov (Bowen, 1978, in Faulkner, Davey, 2002) stav jedného člena rodiny ovplyvňuje stav ostatných členov. Rodinní príslušníci pôsobia ako súbory vzájomne závislých jednotiek, ktoré sústavne udržiavajú dynamickú úroveň fungovania, ktorá vyvažuje stálosť i schopnosť reagovať. Teda ide o cirkularitu, kedy všetky subsystemy (rodičovské – manželské subsystemy, subsystemy detí a súrodencov) sú vzájomne a recipročne ovplyvňované. Systémová interakcia určuje úroveň psychosociálneho fungovania a blahobytu rodiny (Faulkner, Davey, 2002). Takéto pôsobenie však nie je lineárne, ale pôsobí aj na člena, ktorý túto reakciu vyvolal. V rodinnom systéme špecifické životné situácie, sociálne úlohy či problémy sú následkom určitého správania. Teda ak pacient prechádza rôznymi etapami v prežívaní emócií v jednotlivých štádiách liečby choroby, ktoré sa striedajú, tak týmito etapami prechádzajú aj jeho rodinní príslušníci. Rizikovým faktorom je ale skutočnosť, ak týmito etapami pacienti a rodinní príslušníci neprebiehajú paralelne (Nezu et al., 2004).



V tomto kontexte Woźniak a Iżycki (2014) pojednávajú o rakovine ako o rodinnej skúsenosti, Palková, Berč a kol. (2010) považujú za chorú celú rodinu, nielen chorého. Podobne autorky Sabolová Fabianová a Žiaková (2016) upozorňujú na onkologickú chorobu ako na rodinnú chorobu, kedy sa vplyv diagnózy odráža v celom rodinnom systéme. Onkologická diagnóza predstavuje pre rodinný systém neočakávaný, nepredpokladateľný problém, ktorý môže predstavovať riziko, ktoré je možné zvládnuť konštruktívne a na základe vlastného pozitívneho potenciálu.

V tomto zmysle je pre rodinu najdôležitejšou úlohou postupne sa vyrovnávať s problémami a prispôbovať sa im v každom štádiu liečenia onkologickej choroby u onkologického pacienta, čím sa zabezpečí stabilita rodinného systému (Budziszewska et al., 2005). Avšak samotné prispôbovanie sa nepredpokladaným problémom je vnímané ako zložitý a emocionálne náročný proces nielen pre pacienta, ale aj pre jeho rodinu. Postupné zlyhávajúce v tejto úlohe môže byť znakom poruchy sociálneho fungovania rodiny (Hudecová, Brozmanová Gregorová a kol., 2009). Z pohľadu sociálnej práce je rozhodujúcou otázkou to, s koľkými neočakávanými zmenami je rodina schopná vyrovnávať sa sama a kedy je schopná prijímať odbornú pomoc z tejto oblasti.

Walden-Galuszko (2011) uvádzajú, že v prvotnej fáze diagnostiky sa pozoruje veľká mobilizácia s ochotou poskytnúť oporu pacientovi v závislosti od typu rodiny. Členovia rodiny sa snažia získať informácie o diagnóze, liečbe a možnostiach prežitia. Iné rodinné typy sa naopak vyhýbajú komunikácii o rakovine, aby pre pacienta a svojho blízkeho nevytvárali dodatočný stres. Veľmi často sa pacient aj rodinní príslušníci snažia hľadať dôvody choroby. Vysporiadanie sa s akútnymi či chronickými fázami onkologickej choroby môže mať hlboko rušivý vplyv na fungovanie a rovnováhu rodiny. V súčasnosti existujú medicínske znalosti o genetických determinantoch diagnózy rakoviny u člena rodiny, čo následne môže tiež vyvolávať obavy z objavenia sa choroby aj u osôb, ktoré nie sú chorobou nijako postihnuté. Niektorí členovia rodiny s onkologicky chorým pacientom pociťujú nepríjemný pocit víťazstva nad osobou, ktorej rakovinu diagnostikovali. Tento pocit je spájaný s úľavou, že oni sú v poriadku, avšak zároveň prechádza do bezprostredného pocitu viny. Vzhľadom k tomu sa po diagnostikovaní rakoviny mnohé vzťahy zmenia. Buď sa zlepšia – stanú sa intenzívnejšie a starostlivejšie – alebo sa zhoršia, ale nikdy neostanú rovnaké (Spiegel, Classen, 2000).

Cassileth a Steinfeld (1987) vytýčili ďalšie oblasti, ktoré majú vplyv na fungovanie rodiny:

- rakovina môže byť hrozbou pre predchádzajúci model rodinnej interakcie. Choroba spôsobuje striedanie rolí, ktoré môže jeden člen vnímať ako stratu a ostatní ako nadmerné preťaženie,
- choroba vynucuje zmenu budúcich plánov, nakoľko prítomnosť rakoviny prináša neistotu. Niektoré rodiny potom musia upustiť od plánovania do budúcnosti, čo môže spôsobiť destabilizáciu fungovania rodiny,
- rakovina ovplyvňuje fungovanie rodinných príslušníkov v externých skupinách, ako je zamestnanie a školské prostredie, ako aj v novom prostredí, ktoré vytvárajú lekári, sestry a ostatní pacienti.

Rodiny teda môžu mať rôzne problémy podľa vývojového štádia choroby, ale i štádia, v ktorom sa rodina nachádza. Ako uvádzajú Woźniak a Iżycki (2014), bezdetné páry, ktoré sú len vo fáze tvorby atmosféry vzájomnosti, budú mať divergentné potreby a problémy ako páry, ktoré sú už mnoho rokov spolu a majú dospievajúce deti, alebo páry, ktoré sú na konci svojho bytia. Hovoriac o pôsobení onkologickej choroby na rodinu, je podľa autoriek relevantné diferencovať to, kto sa nachádza v role pacienta a o aký druh diagnózy ide. Na základe týchto skutočností sa rozhodli zamerať na ženu s rakovinou prsníka. Účinky rakoviny prsníka sa rozširujú mimo pacientky a zasahujú aj do života rodiny. Pre fungovanie rodiny má rovnako vplyv to, či ochromený onkologickou chorobou ostáva otec, matka, alebo iný člen rodiny, či je v tejto pozícii dieťa, senior, nakoľko povinnosti chorej osoby musia byť nahradené. I z týchto dôvodov vychádza opodstatnenosť zamerania pozornosti autoriek na ženy s rakovinou prsníka, ktorá zasahuje citlivé miesto, prsia ako zdroje výživy, symbol ženstva, ženskej krásy, materstva a plodivej sily (Abrahámová a kol., 2009). Zasahuje dôležitú súčasť ženskej identity, časť tela, ktorá je pevne spätá so ženskou sexualitou. Žiadna iná forma rakoviny teda



nepôsobí na ženy tak desivo ako práve táto. Má potenciál ovplyvniť ženu v mnohých aspektoch jej života. Pôsobí na rodinný a pracovný život, voľný čas, sociálny svet pacientky, na fyzické schopnosti, súčasne s ktorými prichádzajú zmeny vo vnímaní vlastného tela a sexuality.

Bez ohľadu na druh rakoviny, jej fázu, etapu rodinného života či „obsadenie“ roly chorého (i keď dôležitosť toho autorky naďalej explicitne zdôrazňujú), onkologická choroba má obrovský vplyv na fungovanie rodiny, narúša jej stabilitu, ničí jej každodenný rytmus, súčasne i budúce plány. Samotné pôsobenie diagnózy sa odráža v systéme rodiny, pričom nikto neostáva nedotknutý.

FUNKCIE RODINY

Po diagnostikovaní choroby sa rodina ocitá pred veľkou „výzvou“. Nastáva komplexná škála zmien, narúša sa rodinná štruktúra a každý člen rodiny musí riešiť následky choroby, keďže vstupom rakoviny do života jednotlivca vstupuje aj do života rodinných príslušníkov či blízkych priateľov. „Zvýšený tlak na rodinu môže i pri jej relevantnom fungovaní produkovať nedorozumenie a pocity viny, hnev, môže dochádzať k vyčerpaniu a určitej skepse, ale i k popreniu a nepochopeniu“ (Čadková Svejkovská, Chrdlová, Slavíková, 2013:18). V rodine sa stretávame so širokým rozpätím emócií, so strachom, panikou, agresiou ako aj apatiou, pričom tieto emócie môžu mať vplyv na priebeh liečby. Konfrontácia s onkologickou chorobou vyvoláva u pacienta aj jeho blízkych vysokú mieru stresu, nakoľko strata partnera je kvalifikovaná ako jedna z najviac stresujúcich situácií v živote človeka (Čadková Svejkovská, Chrdlová, Slavíková, 2013).

I napriek tomu, že každá rodina je iná, má vlastný režim, vlastný chod, svoje pravidlá, rodina tvorí základ spoločnosti a plní niekoľko funkcií. Diagnostikovaním rakoviny môže byť plnenie týchto funkcií obmedzené.

Plávková (2008) rozlišuje biologicko-reprodukčnú a sexuálnu; ekonomickú; výchovnú a socializačnú; emocionálnu (ochrannú) a psychohygienickú funkciu, ktoré rodina plní primárne. K druhotným funkciám radí rekreačnú a záujmovú funkciu, ktoré sú nemenej významné. Choroba má vplyv na každú z týchto funkcií. V súvislosti s tým je potrebné spomenúť deformáciu každodenných rolí ženy, rolu matky, manželky, kolegyne, priateľky, zamestnankyne, ktoré často nahrádza slovo chorá či pacientka.

V nasledujúcej časti autorky definujú obmedzenia rodiny vzhľadom na jednu konkrétnu funkciu, i keď porucha jednej funkcie ovplyvňuje ďalšie funkcie.

Biologicko-reprodukčná a sexuálna funkcia

Táto funkcia zahŕňa uspokojenie pohlavného pudu a biologickú reprodukciu (Oravcová, Ďuricová, Bindasová, 2007). Jej dobré fungovanie je dôležité pre spokojnosť páru i pre spoločnosť, keďže rodina zabezpečuje generačnú nadväznosť. Intímne vzťahy manželských partnerov sú považované za biologický základ rodičovstva (Plávková, 2008).

Vplyvom rôznych lekárskeho opatrení sa u pacientok začínajú prejavovať účinky terapie. Môžu nastať telesné zmeny, ktorým sa musí pacientka prispôbiť a čeliť bezmocnosti (Angenendt, Schütze-Kreilkamp, Tschuschke, 2010). To môže mať vplyv aj na sexuálny život partnerov či manželov, ktorý môže byť v dôsledku straty vlasov alebo hmotnosti, odstránenia prsníka ako výsledku liečby odmietaný (Mącik, Ziółkowska, Kowalska, 2012). Ženy s onkologickou diagnózou často trpia stratou telesnej atraktivity. Obraz seba samej poškodzuje javy aj ako vypadávanie vlasov a problémy s pleťou (Angenendt, Schütze-Kreilkamp, Tschuschke, 2010).

Aj napriek tomu, že rakovina a jej liečba nevylučuje sexuálny život, výrazne ovplyvňuje partnerský a sexuálny vzťah. Z oboch strán môže dočasne vzniknúť určitý psychický blok (Abrahámová a kol., 2009). Pacientky sa môžu v dôsledku telesných zmien cítiť neatraktívne alebo dokonca odpudivo alebo naopak, sexuálna potreba sa môže znižovať u partnera, ktorý na seba vzal rolu opatrovateľa (Woźniak, Iżycki, 2014), čo následne vedie k tomu, že pacientky môžu byť svojimi partnermi reálne odmietané (Sheppard, Ely, 2008).



Často prichádza zníženie alebo strata pocitu ženskosti, pokles sexuálnej príťažlivosti, úzkosť, depresia, beznádej, vina, hanba, strach (Taleghani, Yekta, Nasrabadi, 2006). Samotnou chorobou či jej liečbou je ohrozená fyzická krása ženského tela. Zmenu telesného vzhľadu pri liečbe rakoviny pacientka veľmi ťažko znáša, často tieto zvraty berie ako handicap, najmä tá pacientka, ktorá si na svojom vzhľade zakladala ešte pred diagnostikovaním rakoviny. Telesný vzhľad, sexualita a psychický stav úzko súvisia. Zmena telesného vzhľadu vedie u pacientky k zníženiu sebavedomia, sebahodnotenia a sebadôvery. V partnerskom vzťahu sa mení rovnováha, narúša sa pocit istoty a bezpečia (Šrámková, 2013).

Ekonomická funkcia

Ekonomická funkcia sa dotýka nielen celkového materiálneho zabezpečenia rodiny, ale i schopnosti hospodáriť s príjmami (Plávková, 2008). Spočíva v úlohe rodiny zabezpečiť prostriedky na uspokojenie biologických potrieb členov rodiny (Oravcová, Ďuricová, Bindasová, 2007). Vedľajšie účinky v súvislosti s prítomnosťou samotnej choroby či v súvislosti s jej liečbou je ťažké či nemožné synkretizovať s plnením rolí v rodine, zamestnaní a spoločnosti.

Vplyv onkologickej choroby na pracovnú funkciu môže byť zložitý a patrí k tým podstatným. V dôsledku zhoršenia zdravotného stavu môže dôjsť k zmene, poprípade k strate zamestnania pacientky. Nedostatok financií, v dôsledku obmedzenia alebo straty príjmu, sa prejavuje v rodinnom rozpočte. Zmeny v zamestnaní, redukcii príjmov sa výrazne odrážajú na nedostatku v materiálnom zabezpečení rodiny, môžu sa zhoršovať existenčné podmienky všetkých členov domácnosti, ktorí sú zvyknutí na určitý štandard (Kuzníková a kol., 2011). Nakoľko ženy dokážu vyplniť nezamestnanosť alebo stratu práce rolou starajúcej sa matky o domácnosť, vo všeobecnosti možno konštatovať, že sa s tým v porovnaní s mužmi vyrovnávajú ľahšie, táto situácia nie je pre ne natoľko stigmatizujúca a degradujúca (Vaska, 2014). Avšak prítomnosťou onkologickej diagnózy to môže byť omnoho ťažšie, možno až nemožné.

Čadková Svejkovská, Chrdlová a Slavíková (2013) poukazujú na to, že pre zabezpečenie možnosti liečby je často nutné zníženie alebo prerušenie pracovnej činnosti. Starostlivosť o pacientku v čase choroby so sebou prináša zvýšené náklady, čo v niektorých prípadoch môže viesť k vážnym finančným dôsledkom, dlhom, problémom so splácaním hypotéky či dokonca exekúciám. Pacientka a rodina siahajú po úsporách a ich mýšľanie nesúvisí len s priamymi nákladmi na liečbu, ale zahŕňa to aj náklady na palivo, zvýšené telefónne účty, potravinové doplnky, zdravšie potraviny, oblečenie a doplnky ako parochne, špeciálne podprsenky, ktoré súvisia s telesnými zmenami pacientky (Amir et al., 2012). Adler a Page (2008) v tejto súvislosti upozorňujú na to, že hlavným dôvodom, prečo sa ľudia spájajú s The American Cancer Society⁵ a CancerCare⁶, je práve žiadosť o finančnú pomoc. Pacienti a ich rodiny často nemajú k dispozícii dostatočné zdroje na uspokojenie finančných potrieb, ktoré vyplývajú z vysokých nákladov spojených s lekárskou starostlivosťou, liekmi či zdravotníckymi pomôckami, ktoré nie sú kryté poistením a/alebo sa tieto náklady nachádzajú mimo úrovne príjmu jednotlivca či rodiny. V prípade, že pacient trpí stratou zamestnania, alebo počas liečby pracovne nefunguje, tento finančný stres a záťaž sa zhoršuje. V slovenských podmienkach vzniká pacientke nárok na dávky sociálneho poistenia, v prípade ak je povinne alebo dobrovoľne sociálne poistená. Zo systému sociálneho poistenia môže poberať nemocenské, dôchodkové, ale aj úrazové dávky. Zákon č. 447/2008 Z. z. umožňuje pacientke s onkologickou chorobou požiadať o posúdenie

⁵ The American Cancer Society predstavuje jednu z najsilnejších neziskových organizácií na svete, ktorá je zameraná na elimináciu rakoviny ako hlavného zdravotného problému výlučne prostredníctvom miliónov dobrovoľníkov, a to nielen v Amerike, ale po celom svete v pôsobnosti vo viac ako 5000 komunitách.

⁶ CancerCare je vedúcou neziskovou organizáciou poskytujúcou bezplatné informácie a podporné služby, ktoré pomáhajú ľuďom zvládať problémy súvisiace s onkologickou chorobou, pričom všetky tieto služby poskytujú onkologickí sociálni pracovníci a odborníci z onkologickej oblasti.



miery funkčnej poruchy príslušný Úrad práce sociálnych vecí a rodiny v mieste svojho bydliska. Onkologicky choré pacientky majú tiež nárok na peňažné príspevky na kompenzáciu sociálnych dôsledkov ťažkého zdravotného postihnutia spôsobeného rakovinou v zmysle zmierňovania, prípadne odstraňovania znevýhodnenia spôsobeného touto diagnózou. Na základe zákona č. 363/2011 Z. z. a opatrenia Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 25. novembra 2011 č. S11219-OL-2011 (aktualizovaný 1. apríla 2018), ktorým sa vydáva Zoznam zdravotníckych pomôcok alebo majú pacientky s onkologickou diagnózou nárok na príspevok na rôzne doplnky, ako je napríklad parochňa či špeciálna podprsenka po amputácii prsníka. Pacientky majú tiež možnosť podať žiadosť o jednorazový finančný príspevok poskytovaný mimovládnu organizáciou Liga proti rakovine (www.lpr.sk). V rámci tretieho sektora existuje nezisková organizácia Dobrý anjel, ktorá poskytuje pravidelnú humanitárnu finančnú pomoc rodinám s deťmi, ktoré sa ocitli vo finančnej tiesni po tom, ako niektorý člen rodiny ochorel na onkologické ochorenie (www.dobryanjel.sk).

Po diagnostikovaní choroby alebo aj po skončení liečby môže byť jednotlivec neschopný či neochotný vrátiť sa k práci (Steiner et al., 2004). Chirikos, Russell a Cantor (2002) poukazujú na viacero dôhier choroby.

- Neschopnosť vrátiť sa do práce.
- Častá alebo dlhotrvajúca absencia práce.
- Problémy s pracovným výkonom.

Palková, Berč a kol. (2010) uvádzajú preradenie na ľahšiu prácu, kratší pracovný čas, čiastočnú alebo úplnú invalidizáciu ako ďalšie verzie, ktoré môžu nastať.

Vplyv choroby na pracovnú rolu a s tým súvisiace finančné zabezpečenie jednotlivca nie je zanedbateľný (Krišteková, 2005). Choroba pritom ovplyvňuje i profesionálny život opatrovateľov onkologickej pacientky. Častá absencia kvôli starostlivosti o chorú pacientku znižuje pracovnú výkonnosť, finančné ohodnotenie a môže viesť k prepusteniu zo zamestnania. Finančné prostriedky rodiny sú spojené s liečbou choroby. Využívajú sa na doplnkovú liečbu, farmaceutické výrobky, zdravotnícky materiál, popríklad estetické náhrady a podobne. Zvýšené náklady môžu viesť k finančným problémom. Nedostatok peňazí, dlhy, problémy s platením účtov, to všetko pôsobí na fungovanie rodiny (Tóthová, Žiaková, 2016).

Stabilita v živote s onkologickou diagnózou je často vylúčená. Za chodu nastáva jednak u pacientky, tak aj u jej rodiny vyrovnávanie sa s existenčnou a ekonomickou neistotou (Čadková Svejková, Chrdlová, Slavíková, 2013).

Výchovná a socializačná funkcia

Výchovná funkcia spočíva v zabezpečovaní rodiny základnou starostlivosťou o deti a ich výchovu (Plávková, 2008). Pozostáva v úlohe vytvoriť priaznivé podmienky pre proces socializácie (Oravcová, Ďuricová, Bindasová, 2007). Rodina je považovaná za najvýznamnejšiu sociálnu skupinu, ktorá realizuje socializáciu, pomáha formovať vlastnú identitu, jej členovia sú vo vzájomnej interakcii, jeden druhému sa prispôbujú a ovplyvňujú sa (Vágnerová, 2005).

Na psychiku pacienta pôsobí nepriaznivo každá zmena zdravotného stavu. Jediniec je nútený meniť svoje zaužívané zvyky, spôsob života v dobe trvania choroby. Proces s tým spojený môže spôsobiť vylúčenie pacienta z jeho bežných aktivít, čo sa odráža na jeho medziľudských vzťahoch. Diagnóza rakoviny prináša do rodiny dramatické zmeny. Všetci členovia rodiny sa musia prispôbiť novovzniknutej realite a zároveň sa pokúsiť udržať fungovanie celého rodinného systému (Tomová, Křivková, 2016). Pri zabezpečovaní zvyčajného chodu rodiny má vplyv aj nedostatok času, ktorý sa prejavuje v negatívnom zmysle a znásobuje úzkosť v rodine (Palková, Berč a kol., 2010). Avšak na plnenie správnej výchovnej funkcie musí byť rodina pacientky citovo stabilná, vzťahy by mali byť vyrovnané. Členovia rodiny pacientky sú ale vystavení záťaži a tlaku, ktoré spôsobuje choroba (Tóthová, Žiaková, 2016). Ak je pacientkou matka, mení sa jej postavenie v rodine. V takomto prípade časť povinností v domácnosti musí na seba prevziať iný člen rodiny.



Konfrontácia detí s rakovinou rodičov môže deti veľmi ohroziť a môže viesť k rozvoju najrôznejších psychosociálnych problémov, ako je úzkosť, zmätok, smútok, hnev a pocity neistoty. Kvôli opakovaným hospitalizáciám, návštevám v nemocnici a u lekára môžu pacientky čeliť mnohým zmenám v každodenných rodinných rutinách (Visser et al., 2004). Zahlis a Lewis (1998, in Visser et al., 2004) poukazujú na zmeny, ktoré nastávajú u detí vplyvom choroby matky. Mení sa potreba intenzity rozhovorov, zvyšovanie kontroly toho, čo chorá matka robí, preberanie rodičovských úloh.

Emocionálna (ochranná) funkcia

Úlohou tejto funkcie je vytvoriť emocionálne stabilné prostredie a pevné vzťahy v rodine (Oravcová, Ďuricová, Bindasová, 2007). V súvislosti s touto funkciou v kontexte onkologickej choroby je teda potrebné poukázať tiež na potrebu rodiny poskytovať starostlivosť členom rodiny v chorobe. I keď Plávková (2008) uvádza, že funkcia je v súčasnosti v tomto zmysle oslabená štátnymi inštitúciami, Woźniak a Iżycki (2014) deklarujú, že stále viac starostlivosti o onkologického pacienta sa poskytuje v jeho domove a rodinní príslušníci sa tak stávajú ošetrovateľmi, ktorí im poskytujú pomoc s každodennými úlohami, nahrádzajú ich pri plnení povinností a sú nápomocní pri realizácii lekárskeho procedúr.

Ingerenciou rakoviny môže medzi manželmi dochádzať k zhoršeniu vzájomnej komunikácie, veľký počet manželských alebo partnerských vzťahov sa rozchádza alebo rozvádza. Počas liečby sa pacient cíti neistý, pociťuje beznádej, objavuje sa smútok a plačlivosť. Ako uvádza Bártlová a Matulay (2009), náročné obdobie v rodinnom živote často odhalí slabé miesta v jej súdržnosti. Rodinní opatrovatelia po prebratí povinností pacientky zažívajú preťaženie (Kuijer et al., 2002). Ženy si sú vedomé bremena, ktoré býva presunuté na ich partnerov, či iných členov rodiny s príchodom choroby. Snažia sa preto ochrániť rodinu od konzekvencií choroby ukrývaním nielen emócií, ale i bolesti. Vytvárajú klamlivé zdanie, že je všetko v poriadku (Vasilková, 2016).

Situácia sa dotýka aj detí, ktoré často hlásia strach z príznakov rakoviny, z vedľajších účinkov liečby, zraniteľnosti matky, jej zomierania a smrti. Majú strach z rakoviny prsníka, strach z relapsu. Pociťujú vinu, pretože sa považujú za zodpovedné za výskyt rakoviny rodiča, za hnev rodiča, odňatie alebo nedostatok lásky. Tiež preukazujú strach zo straty svojich obvyklých aktivít a straty kontaktu so svojimi rovesníkmi. Obávajú sa toho, že so svojou chorou matkou ostanú samy, pretože sú znepokojené chybami v starostlivosti o tohto rodiča, ktoré by mohli urobiť (Gates, Lackey, 1998, in: Visser et al. 2004).

Narušenie emocionálnej funkcie môže spočívať v obmedzení pocitu bezpečia, súdržnosti a spolupatričnosti, absencií prežívania pocitu lásky, poskytovaní vzájomnej opory.

Rekreačná a záujmová funkcia

Tie podľa Plávkovej (2008) spájajú členov rodiny vo voľnom čase a v záujmoch.

Výskum Ferraria et al. (2003) ukazuje, že až 60 % opatrovateľov sa muselo vzdať svojich koníčkov a stretnutí s priateľmi. Rodina sa musí zrieknuť rodinných aktivít, výletov a dovolení. Takáto situácia vyvoláva u blízkych ľútosť, sklamanie, čo môže mať vplyv na zdravotný stav rodinných príslušníkov, ktorí môžu byť rolami preťažení. Príbuzní pacientok sa často vzdávajú svojich vlastných aktivít a partner prijíma plnú zodpovednosť za udržiavanie rodinného života. V niektorých rodinách môže ísť o triviálne zmeny, avšak v ďalších sú tieto zmeny radikálne a členovia musia svoje životy reorganizovať (Vivar, Whyte, McQueen, 2010).

V podobnom duchu je vymedzenie následkov chronických chorôb od Levickej a kol. (2015), kam autorka radí pokles finančných príjmov; ekonomické problémy; emocionálne a iné psychické problémy; pokles až stratu schopnosti postarať sa o seba, svoju domácnosť a rodinu; sociálnu izoláciu a zmenu v identite osobnosti, jej sociálnych rolí a sociálneho statusu. Podľa Edwardsa a Clarke (2004) dôsledky onkologickej choroby ovplyvňujú výchovu detí, rodinné vzťahy, individuálne prežitie každého člena rodiny a rutinné činnosti rodinného života, tiež rozhodovanie, hodnotenie a riadenie životných situácií, najmä v sociálnej interakcii.



V sociálnej práci je akcentovaný holistický prístup, ktorý prináša komplexný pohľad nielen na samotnú diagnózu pacienta, ale orientuje sa aj na jeho rodinu, problémy a vzájomné vzťahy. Skrýva sa za ním multikauzálne vnímanie vzniku, rozvoja a účinkov onkologickej diagnózy, a preto je nevyhnutné, aby choroba bola riešená rovnako multikauzálne, vo všetkých jej dimenziách, a k jej „liečbe“ pristúpilo viacero vedných oblastí. Sociálna práca v tomto kontexte potrebuje dlhodobu udržateľnú formu starostlivosti a nielen rýchly akt intervencie bez ďalšieho monitorovania situácie onkologického klienta a jeho sociálneho prostredia (v rodine a v spoločnosti).

ONKOLOGICKÁ SOCIÁLNA PRÁCA V PRAXI

Vzhľadom k súčasným trendom je podstatné určenie základných cieľov možného uzdravenia a zapojenia pacienta do normálneho života, čím sa sleduje zabezpečenie zvýšenia jeho kvality života v súlade s definíciou WHO, v zmysle ktorej je zdravý človek ten, ktorý sa nachádza v úplnej telesnej, duševnej a sociálnej pohode. Pôsobenie viacerých pomáhajúcich profesionálov v rámci onkologickej praxe predstavuje bežnú prax v zahraničí.

Príkladnou krajinou v tejto oblasti môžu byť Spojené štáty americké, kde má svoje korene odbor sociálna práca a prirodzeným spôsobom sa za svoje obdobie existencie vyvíjala podľa aktuálnej spoločenskej situácie (Šiňanská, 2016). V rámci lekárskej sociálnej práce sa ako špecializácia vyvinula onkologická sociálna práca, ktorá je plne rozvinutou profesiou v Spojených štátoch amerických už od 60. rokov 20. storočia. Priekopníci v oblasti onkologickej lekárskej sociálnej práce (National Cancer Institute, American Cancer Society) vyvinuli profesionálne úlohy podobné tým, ktoré dnes majú onkologickí sociálni pracovníci, ktorí pracujú pozdĺž lekárov a sestier v nemocniciach a v klinických zariadeniach. Medzi významných priekopníkov a inovátorov v oblasti onkologickej praxe patrí aj Americká asociácia onkologických sociálnych pracovníkov (Association of Oncology Social Work, AOSW), ktorá ako mimovládna organizácia existuje od roku 1983–1984. Vo svojom pôsobení rokmi nadobudla istú prestíž a v súčasnosti sa zameriava na zavádzanie flexibilných prístupov k riešeniu sociálnych problémov onkologicky chorých pacientov a na zlepšení poskytovaných sociálnych služieb. Poskytuje vzdelávanie a podporu onkologickým sociálnym pracovníkom pri využívaní viacerých psychosociálnych intervencií pre pacientov s rakovinou a ich rodiny. Ide o povolanie určené na podporu najlepšieho využitia systému zdravotnej starostlivosti pre pacienta, optimálneho rozvoja stratégií zvládania a mobilizácie komunitných zdrojov na podporu maximálneho fungovania onkologického pacienta a jeho rodiny (Association of Oncology Social Work, 2012).

Na Slovensku nie je pozícia onkologických sociálnych pracovníkov etablovaná, aj napriek tomu, že výskumy a prax sociálnej práce poukazujú na nezastupiteľné miesto onkologickej sociálnej práce v oblasti starostlivosti o onkologických pacientov. Žiaková a kol. (2017) poukazujú na opodstatnenú potrebu zaviesť na Slovensku onkologickú sociálnu prácu – socioonkológiu v rámci modelu funkčného systému poskytovateľov psychosociálnej opory pre onkologického pacienta, keďže v našich podmienkach je celá zodpovednosť za starostlivosť o onkologicky chorého pacienta zatiaľ len v rukách lekárov, sestier, psychológov a psychiatrov. Zložitost' a variabilita psychosociálnych problémov spojených s onkologickou chorobou vytvorili dopyt po kvalifikovaných odborníkoch, ktorí sú pripravení poskytovať viacúrovňové hodnotenie a intervenciu v priebehu kontinua choroby onkologicky chorého pacienta. Onkologickí sociálni pracovníci sú vnímaní ako neoddeliteľná súčasť tímu zdravotnej starostlivosti v nemocniciach, v onkologických liečebných a komunitných centrách (Melo et al., 2018). Sú špeciálne vyškolení v onkologickej starostlivosti, pomáhajú pacientom a ich rodinám ako navigátori v rámci systému zdravotnej starostlivosti. Zároveň ako poskytovatelia opory pomáhajú onkologickým pacientom a ich rodinám zvládať mnoho výziev spojených so životom s rakovinou (University of California, nedat.). V rámci kompetencií je podstatná aj spolupráca s pacientmi a ich rodinnými príslušníkmi, ktorí slúžia ako poradcovia pri tvorbe, implementácii a hodnotení prípadového plánu, pri navrhovaní zdravotníckych zariadení



ako aj pri určovaní poskytovania starostlivosti počas celého kontinua choroby (Association of Oncology Social Work, 2012).

Autorky na základe spomenutého tiež zdôrazňujú potrebu odborného zamerania sa na celú rodinu pri navrhovaní zásahov na pomoc pacientom pri zvládaní rakoviny. Jednou z možností je posúdenie životnej situácie rodiny s onkologicky chorým členom.

POSÚDENIE ŽIVOTNEJ SITUÁCIE RODINY S ONKOLOGICKOU CHOROBOU V PROCESSE SOCIOTERAPIE

Pre onkologického sociálneho pracovníka predstavuje dôležitú súčasť intervencie vypracovanie prípadového plánu s pacientom na základe vzájomne dohodnutých cieľov na zlepšenie, udržiavanie a podporu optimálneho psychosociálneho fungovania v rámci liečby rakoviny a následne aj počas rekonvalescencie. Táto etape predchádza posúdenie životnej situácie rodiny s onkologickou chorobou, kedy rodina vystupuje ako klient vyžadujúci určitý druh služby. Proces posúdenia (assessment) predstavuje to, ako sociálny pracovník pochopí klientovu situáciu – charakter, príčinu, vývoj a prognózu (Hudecová, Brozmanová Gregorová a kol., 2009). Posúdenie možno vymedziť ako „proces, počas ktorého sa posudzuje jednotlivec alebo rodina a ich prostredie, ako súčasť rozhodovania o tom, aké sú ich potreby“ (Pierson, Thomas, 2006:35).

Kvašňáková (2017) považuje práve problematiku posudzovania životnej situácie za kľúčovú tému v sociálnej práci. K jej cieľom patrí hľadanie a stanovenie príčin krízovej situácie, identifikácia zlyhávajúcich rolí a funkcií rodiny, určenie slabých, ale rovnako aj silných stránok jej fungovania, zdrojov pomoci a opory. Dôležitú úlohu zohráva pre následný výber efektívnej intervencie s vymedzením rizikových a ochranných činiteľov fungovania rodinného systému, pričom definuje potreby rodiny a jej jednotlivých členov. V rámci praktického posúdenia je zdôrazňovaná nevyhnutnosť všetkých systémov, v ktorých je klient súčasťou. Ide tak o mikrosociálny systém (rodina, významní ľudia v sociálnom okolí), mezosociálny systém (škola, susedia, rovesníci), a makrosociálny systém (širšie spoločenské systémy; Navrátil, 2007). Pri opise každej životnej situácie musíme tiež zohľadňovať viacero hľadísk – psychologické, sociálne, ekonomické, zdravotné, právne i ďalšie. Kulifaj et al. (2016) poukazuje na to, že väčšina pomáhajúcich profesií sa zaoberá len niektorou čiastkovou prekážkou zvládania životnej situácie klienta, avšak prístup sociálnych pracovníkov sa výrazne odlišuje. Predmetom ich intervencie je situácia klienta ako celok, a preto by mala byť zameraná na všetky aspekty životnej situácie klienta. Rovnako na stav v rodine, ekonomickú situáciu, zdravotný stav, psychický stav, sociálne začlenenie, pozíciu na pracovnom trhu a vnímať to všetko špecificky ako „individuálnu konfiguráciu bariér a predpokladov sociálneho fungovania klienta“ (Musil, Navrátil, 2000). Iba po dôkladnom posúdení všetkých systémov a získaní komplexného obrazu o klientovi v prostredí a jeho probléme je možné zo strany sociálneho pracovníka formulovať návrh vhodného intervenčného postupu pre elimináciu problému klienta. Okrem prvkov typických pre samotného klienta je dôležité brať pri posúdení do úvahy i rodinný systém. „V systematickom pohľade na rodinu môžeme vidieť, že nech sa čokoľvek deje v jednom subsysteme, ovplyvní to ostatné. Takže nie je to iba jednotlivec, ktorý by mal byť posudzovaný, ale celý systém“ (Manson, O'Byrne, 1984, in Balogová, 2010:163).

Sociálny pracovník hľadá rôzne parametre životnej situácie, ktoré môžu problém vyvolávať či udržiavať, posudzuje samotnú životnú situáciu, ktorú vyvolala určitá náročná životná situácia či problém (Musil, Šrajcar, 2008), i keď v súčasnosti je dôraz kladený aj na participáciu klienta pri posúdení vlastnej situácie, kedy hovoríme o tzv. selfassessment, teda seba posúdení (Kvašňáková, 2016).

Navrátil (2010, in Balogová, 2016) rovnako poukazuje na mimoriadnu hodnotu procesu posudzovania, nakoľko od jeho výsledku závisí ďalší postup sociálneho pracovníka i osud posudzovaných a spoluposudzovaných osôb. Posúdenie životnej situácie klienta tvorí dôležitú časť výkonu práce sociálneho pracovníka i v rámci socioterapie (Zakouřilová, 2008, 2014).



Cieľená intervencia a opora profesionálnych odborníkov pomáha pacientovi vyrovnávať sa s rakovinou a zvyšuje u onkologického pacienta priemernú dobu prežívania ako aj kvalitu života. O psychoterapii a sociálnej práci má odborná aj laická verejnosť dostatok poznatkov. Avšak pri socioterapii existujú pochybnosti, či je jej pôsobnosť ako preventívnej aj terapeutickej činnosti sociálnych vzťahov a javov jednoznačne vyhranená v rôznych pomáhajúcich profesiách. Predkladaná analýza poukazuje na nevyhnutnú integráciu aj socioterapie do komplexnej starostlivosti o onkologických pacientov i v našich podmienkach. Socioterapia je využívaná v snahe zabrániť sociálnej izolácii pacienta a jeho rodiny, zhoršovaniu problému, v snahe zvýšiť kvalitu života, životnú spokojnosť, zlepšiť sociálne kompetencie, získať a udržať si sociálne kontakty, rozšíriť a skvalitniť sociálnu sieť (Žiaková a kol., 2017). Je využívaná v zmysle podpory sociálneho začlenenia, sociálneho fungovania (Šavrnachová, Rusnáková, 2009), sociálneho uzdravenia, rehabilitácie (Kapustová, 2008). Cieľom socioterapie je zistiť situáciu v rodine, identifikovať potreby jednotlivca, rodiny a sociálneho prostredia. Terapeutické ciele by potom mali vždy vychádzať z posúdenia životnej situácie a odzrkadľovať potreby onkologického klienta a jeho rodiny a tak koncipovať intervenciu. Jedným z prostriedkov, ako dosiahnuť jednotlivé poslania socioterapie, je práve preto aj posúdenie životnej situácie a podľa Musila a Navrátila (2000) je reflexia životnej situácie i prvým a nevyhnutným krokom k voľbe takých cieľov a metód intervencie, ktoré môžu prispieť k zmene životnej situácie klienta.

Podľa Adlera a Page (2008) však onkologickí pacienti ako aj ich príbuzní často nerozumejú svojim potrebám a psychosociálnu pomoc nepovažujú za neoddeliteľnú súčasť starostlivosti o pacientov s rakovinou. Na základe vymedzených potrieb onkologických pacientov a ich rodín, okrem nich samotných, autorky poukazujú zároveň na dôležitosť sociálneho pracovníka v poskytovaní psychosociálnej starostlivosti o pacienta. Sociálna opora onkologickým pacientom z prostredia profesionálov môže byť poskytovaná v rozmanitých formách, ktoré sú nasledovné.

1. Kognitívna opora v zmysle informačných potrieb pacientov a ich rodinných príslušníkov je poskytovaná formou dôležitých a nápomocných informácií, ktoré sú presne cieľené na konkrétny druh diagnózy, typ rodiny. Táto forma opory zahŕňa aj poskytovanie rád a sociálnych zručností, ktoré pomôžu jednak pacientovi, ale aj rodine zvládť priebeh liečby. Onkologickí pacienti a ich blízki nemajú dostatok informácií, znalostí a zručností potrebných na zvládanie choroby, čo deklarujú aj Matthews, Baker a Spillers (2004), podľa ktorých sú informácie o rakovine a vzdelávanie v tejto oblasti najčastejšie požadované pacientmi. Pri poskytovaní týchto informácií je však potrebné brať do úvahy individualitu každého pacienta a rodiny, ich očakávania a preferencie (ako už bolo uvedené, niektoré rodiny uprednostňujú komunikáciu, iné sa usilujú téme onkologickej choroby vyhnúť). Informačné potreby sa menia tiež v priebehu času, napríklad počas liečby a po liečbe (Epstein, Street, 2007).
2. Emocionálna opora má podobu zdieľania aktuálnych pocitov v rámci podpornej skupiny pod vedením facilitátora – koordinátora skupiny alebo svojpomocnej skupiny, a teda naplňala by práve emocionálne potreby pacientov a ich rodín ako klientov sociálnej práce. Sociálny pracovník môže vystupovať ako zdroj sociálnej opory, nevynímajúc rodinných príslušníkov, ktorým sa môže dostávať menej sociálnej opory, sú zraniteľní, keďže sa od nich očakáva najmä zastávanie roly poskytovateľa sociálnej opory.
3. Inštrumentálna opora, ktorá v sebe zahŕňa poskytnutie pomoci formou služby alebo prostriedkov, ktoré môžu napomáhať zvládanie priebehu liečby (organizovanie stravovania, zabezpečenie sprievodu na liečbu, zabezpečenie stráženia detí či pomoc v domácnosti; Žiaková, 2005).
4. Hodnotiacia opora zahŕňa poskytovanie informácií, ktoré sú užitočné na účely sebahodnotenia: konštruktívna spätná väzba, potvrdenie a spoločenské porovnanie (House, 1981), ktoré sú dôležité pre posudzovanie i sebahodnotenie. Je vyjadrovaná slovným ocenením, postojom a spôsobom správania sa k človeku v ťažkej životnej situácii, jednotlivcovi dáva zažiť pocit,



že to, čo prežíva, je ľuďmi naokolo akceptované (Šrobárová, 2014). Krivohlavý (2001) explikuje, že s človekom je jednané tak, aby bola podporovaná jeho snaha o autoreguláciu, aby bol povzbudzovaný vo viere a nádeji, smeruje k posilňovaniu kladného sebahodnotenia a sebavedomia. Sociálny pracovník tak môže spoločne s klientom (v zmysle samotného pacienta i jeho rodiny) zdieľať ťažkosti a spoločne niesť bremeno zložitých úloh.

Posúdenie potrieb pacientov a ich najbližšieho sociálneho okolia je rozhodujúcim krokom pri dosahovaní starostlivosti o pacienta. Wirshing a Wirshing (1981, in Faleide, Lian, Faleide, 2010) upozorňujú, že utrpenie, ktorým prejde onkologický pacient a pacientka, je obvyčajne také silné, že maskuje osobnostný profil a potreby pacientov a pacientok. Nádej dávajú do rozpoznania sociálnych vzťahov, ktoré môžu byť pre sociálnych pracovníkov zaujímavé ako základný východiskový bod pre prípadnú socioterapiu.

ZÁVER

So stúpajúcim počtom pacientov s onkologickou diagnózou zároveň stúpa počet pacientov, ktorí túto chorobu proklamujú za vyliečiteľnú. Onkologická choroba manifestuje svoju silu v každej svojej podobe skrz rozmanité diagnózy, rovnako v každej svojej fáze, keď neistota, obavy a strach ostávajú prítomné i po zdaní choroby. Zasahuje nielen samotného pacienta, ale paralelne pôsobí aj na jeho rodinu, odráža sa v rozmanitých oblastiach.

Na základe toho by po medicínskej liečbe mala byť poskytovaná interakcia všetkých funkčných súčastí tímu poskytovateľov onkologickej starostlivosti v kontexte komplexného biopsychosociálneho fungovania onkologického pacienta a jeho rodiny. I napriek tomu, že na Slovensku pozícia onkologického sociálneho pracovníka nie je etablovaná, v spolupráci s ošetrovacím lekárom a klinickým psychológom (psychoonkológiou) je vytvorený priestor aj pre onkologickú sociálnu prácu (socioonkológiu). Výskumy a prax sociálnej práce poukazujú na nezastupiteľné miesto socioonkológie ako jednej z disciplín v oblasti starostlivosti o onkologických pacientov. Cez holistickú prizmu autorky okrem multidisciplinárnej starostlivosti zdôrazňujú aj fakt, že táto starostlivosť by mala smerovať rovnako k rodine pacienta. Stanovením onkologickej diagnózy môžu nastať dve možnosti. Rodina môže zostať v akomsi vákuu, alebo sa väzby v rámci rodiny zosilnia. Nič neostáva rovnaké a „stredná cesta“ neexistuje.

Jednou z možností, ako sa odborne zamerať na celú rodinu pri navrhovaní zásahov na pomoc pri zvládaní rakoviny, zo strany socioonkológa, je posúdenie životnej situácie „onkologickej rodiny“ a jej najbližšieho sociálneho okolia, čo je následne vnímané ako rozhodujúci krok pri vypracovaní plánu konkrétnej pomoci. Poskytovanie podporných a psychoterapeutických služieb pre pacientov a ich rodiny je dôležitým dodatkom k medicínskej liečbe, ktorá je vysoko efektívna aj pri nízkych nákladoch. Problémom je, že pacient častokrát sám nevie a nie je ani upozornený, že potrebuje sociálnu pomoc (okrem dostupných informácií cez informačno-komunikačné technológie alebo násteniek v čakárni, ktoré však častokrát majú „nežiadúci“ charakter). Čím skôr sa po oznámení diagnózy pacienti, ich rodinní príslušníci či opatrovatelia stretnú so sociálnym pracovníkom, tým viac benefitov im to môže priniesť. Rozhodnutie o potrebe sociálnej pomoci by mohlo byť doménou práve sociálneho pracovníka v rámci socioonkológie, ktorý by ponúkol pacientovi a jeho rodine celú paletu služieb vrátane posúdenia životnej situácie rodiny s onkologickou chorobou. Jednou z jeho úloh by malo byť zvyšovanie zdravotnej gramotnosti, ktorá by cez optiku autoriek v holistickom ponímaní mala implikovať i vedomosti o sociálnych determinantoch zdravia, sociálnych dôsledkoch rakoviny, možnostiach sociálnej práce pri sociálnom liečení tejto choroby, službách poskytovaných sociálnym pracovníkom, a tak poskytovať informácie potrebné k starostlivosti o onkologických pacientov a rodiny s členom s onkologickou diagnózou. Vhodne zvolenou intervenciou poskytovanou onkologickým sociálnym pracovníkom by bolo možné dosiahnuť podporovanie optimálneho sociálneho fungovania každej onkologickej rodiny, aby sa mohli následne stať aktívnymi účastníkmi rozhodovania a riadenia starostlivosti o zdravie.



Autorky v kontexte spomenutého upozorňujú na potrebu zmeny systému zdravotnej starostlivosti, kedy by sa psychoonkológia a socioonkológia stala nevyhnutnou súčasťou liečby pacientov s onkologickou diagnózou a starostlivosti o rodiny s onkologicky chorým členom, tak ako v zahraničí (napr. USA, Veľká Británia).

POUŽITÉ ZDROJE

- ABRAHÁMOVÁ, J. a kol. 2009. *Co by ste mali vedieť o rakovine prsu*. Praha: Grada Publishing, a. s.
- ADLER, N. E., PAGE, A. E. K. (Ed.). 2008. *Cancer Care for the Whole Patient. Meeting Psychosocial Health Needs*. Washington, D. C.: The National Academies Press.
- AMIR, Z. et al. 2012. The Meaning of Cancer. Implications for Family Finances and Consequent Impact on Lifestyle, Activities, Roles and Relationship. *Psychooncology*, 21(11), 1167–1174.
- ANGENENDT, G., SCHÜTZE-KREILKAMP, U., TSCHUSCHKE, V. 2010. *Psychoonkologie v praxi: psychoedukace, poradenství a terapie*. Praha: Portál.
- ASSOCIATION OF ONCOLOGY SOCIAL WORK. 2012. *AOSW Standards of Practice in Oncology Social Work* [online]. [20. 4. 2018]. Dostupné z: <http://www.aosw.org/professional-development/standards-of-practice/>
- BALOGOVÁ, B. 2016. *Sociálne témy a dilemy seniorov*. Prešov: Prešovská univerzita v Prešove.
- BALOGOVÁ, B. 2010. Model posúdenia životnej situácie rodiny. In: NAVRÁTIL, P., JANEBOVÁ, R. et al. *Reflexivita v posudzovaní životní situace klientek a klientů sociální práce*. Hradec Králové: Gaudeamus, 157–195.
- BARTLOVÁ, S., MATULAY, S. 2009. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny*. Martin: Osveta.
- BUDZISZEWSKA, B. K. et al. 2005. Psychologiczne problemy rodziny pacjentów z chorobami nowotworowymi krwi w koncepcji systemowej. *Acta Haematologica Polonica*, 36(3), 317–325.
- CASSILETH, B. R., STEINFELD, A. D. 1987. Psychological Preparation of the Patient and Family. *Cancer*, 60(3), 547–552.
- ČADKOVÁ SVEJKOVSKÁ, M., CHRDLOVÁ, M., SLAVÍKOVÁ, Š. 2013. Rodina s onkologicky nemocným dospělým. *Sociální práce / Sociální práce*, 13(3), 17–19.
- De WALDEN-GALUSZKO, K. 2011. *Psychoonkologia w praktyce klinicznej*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- DOBRYANJEL.SK. Webové stránky neziskovej organizácie [online]. [15. 5. 2018]. Dostupné z: <https://www.dobryanjel.sk/>
- EDWARDS, B., CLARKE, V. 2004. The Psychological Impact of a Cancer Diagnosis on Families: The Influence of Family Functioning and Patients' Illness Characteristics on Depression and Anxiety. *Psychooncology*, 13(8), 562–576.
- EPSTEIN, R. M., STREET, R. L. 2007. *Patient-Centered Communication in Cancer Care: Promoting Healing and Reducing Suffering*. Bethesda, MD: National Cancer Institute.
- FALEIDE, A. O., LIAN, L. B., FALEIDE, E. K. 2010. *Vliv psychiky na zdraví. Soudobá psychosomatika*. Praha: Grada Publishing, a. s.
- FAULKNER, R. A., DAVEY, M. 2002. Children and Adolescents of Cancer Patients: The Impact of Cancer on the Family. *The American Journal of Family Therapy*, 30(1), 63–72.
- FERRARIO, S. R. et al. 2003. A Comparative Assessment of Psychological and Psychosocial Characteristics of Cancer Patients and Their Caregivers. *Psychooncology*, 12(1), 1–7.
- GABURA, J. 2012. *Teória rodiny a proces práce s rodinou*. Bratislava: IRIS.
- HOUSE, J. S. 1981. *Work Stress and Social Support*. Reading, Mass: Addison-Wesley.
- HUDECOVÁ, A., BROZMANOVÁ GREGOROVÁ, A. a kol. 2009. *Sociálna práca s rodinou*. Banská Bystrica: Pedagogická fakulta, Univerzita Mateja Bela a OZ Pedagóg.
- CHIRIKOS, T. N., RUSSELL-JACOBS, A., CANTOR, A. B. 2002. Indirect Economic Effects of Long-Term Breast Cancer Survival. *Cancer Practise*, 10(5), 248–255. DOI: 10.1046/j.1523-5394.2002.105004.



- INTERNATIONAL OF CANCER RESEARCH. 2012. *GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012* [online]. [5. 2. 2018]. Dostupné z: http://globocan.iarc.fr/Pages/burden_sel.aspx
- KAPUSTOVÁ, K. 2008. Kde všade je prítomná a užitočná? *Čistý deň*, 6(3), 3–5.
- KUIJER, R. G. et al. 2002. The Relation between Perceived Inequity, Marital Satisfaction and Emotions among Couples Facing Cancer. *British Journal of Social Psychology*, 41(1), 39–56.
- KOVALČÍKOVÁ, N. 2011. Social Aspects of Chronic Diseases. *Prevention of Cardiovascular Diseases in the Community*. Bački Petrovac: Primary Health Care Center.
- KRIŠTEKOVÁ, I. 2005. Kvalita života onkologického pacienta. *Ošetrovatelstvo a pôrodná asistencia*, 3(4), IV–VII.
- KŘIVOHLAVÝ, J. 2001. *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- KULIFAJ, P. et al. 2016. *Základy sociálnej práce s mládežou ohrozenou extrémizmom a radikalizáciou*. Bratislava: Mládež ulice.
- KUZNÍKOVÁ, I. a kol. 2011. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing, a. s.
- KVAŠŇÁKOVÁ, L. 2017. Posudzovanie životnej situácie rodiny v kríze. In: BALOGOVÁ, B., ŽIAKOVÁ, E. *Vademecum sociálnej práce. Terminologický slovník*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, 255–256.
- KVAŠŇÁKOVÁ, L. 2016. *Vybrané otázky posúdenia životnej situácie ohrozenej rodiny s deťmi v kontexte sociálnoprávnej ochrany*. Prešov: Univerzitná knižnica Prešovskej univerzity v Prešove.
- LEVICKÁ, J. a kol. 2015. *Identita slovenskej sociálnej práce*. Trnava: Typi Universitatis Tyrnaviensis.
- LPR.SK. Webové stránky občianskeho združenia [online]. [15. 5. 2018]. Dostupné z: <http://www.lpr.sk/>
- MAÇIK, D., ZIÓŁKOWSKA, M., KOWALSKA, M. 2012. Self-Perception of Women after Mastectomy as an Ego Defence Mechanism. Comparison with a Group of Healthy Women. *Contemporary Oncology*, 16(2), 184–190.
- MANDINCOVÁ, P. 2011. *Psychosociální aspekty péče o nemocného*. Praha: Grada.
- MATTHEWS, B. A., BAKER, F., SPILLERS, R. L. 2004. Oncology Professionals and Patient Requests for Cancer Support Services. *Supportive Care in Cancer*, 12(10), 731–738.
- McCORKLE, R. et al. 2011. Self-Management: Enabling and Empowering Patients Living with Cancer as a Chronic Illness. *A Cancer Journal for Clinicians*, 61(1), 50–62.
- MELO, C. et al. 2018. Female Cancer Patients' Perceptions of the Fertility Preservation Decision-making Process: An Exploratory Prospective Study. *Journal of Psychosocial Oncology*, 36(3), 364–381.
- MUSIL, L., NAVRÁTIL, P. 2000. Sociální práce s příslušníky menšinových skupin. In: *Sociální exkluze a nové třídy*, 5, 127–163.
- MUSIL, L., ŠRAJER, J. 2008. Dimenze životní situace rodiny. In: ŠRAJER, J., MUSIL, L. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*. České Budějovice, Brno: ALBERT, 9–17.
- NAVRÁTIL, P. 2007. Posouzení životní situace: úvod do problematiky. *Sociální práce / Sociálna práca*, 7(1), 72–86.
- NEZU, A. M. et al. 2004. *Pomoc pacientům při zvládání rakoviny*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu.
- Opatrenie Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky z 25. novembra 2011 č. S11219-OL-2011, ktorým sa vydáva Zoznam zdravotníckych pomôcok na mieru.*
- ORAVCOVÁ, O., ĎURICOVÁ, L., BINDASOVÁ, O. 2007. *Psychológia rodiny*. Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela.
- PALKOVÁ, L., BERČ, A. a kol. 2010. *Onkologické ošetrovatelstvo II*. Košice: ZZ design studio.
- PIERSON, J., THOMAS, M. (Eds.). 2006. *Collins Dictionary of Social Work*. Glasgow: Harper Collins Publishers.
- PLÁVKOVÁ, O. 2008. *Úvod do sociológie*. Bratislava: Ekonóm.
- SABOLOVÁ FABIANOVÁ, A., ŽIAKOVÁ, T. 2016. Socioterapia ako terapeutická koncepcia



- pomoci pri zvyšovaní reziliencie onkologicky chorých klientov [online]. *Journal socioterapie*, 2(1,2), 32–34. [21. 5. 2018]. Dostupné z: <http://www.unipo.sk/public/media/29623/2.pdf>
- SHEPPARD, L. A., ELY, S. 2008. Breast Cancer and Sexuality. *The Breast Journal*, 14(2), 176–181.
- SIEGEL, R. L., MILLER, K. D., JEMAL, A. 2018. Cancer Statistics. *CA: A Cancer Journal of Clinicians*, 68(1), 7–30.
- SPIEGEL, D., CLASSEN, C. 2000. Group Therapy for Cancer Patients: A Research-Based Handbook of Psychosocial Care. New York: Basic Books.
- STEINER, J. F. et al. 2004. Assessing the Impact of Cancer on Work Outcomes. What Are the Research Needs? *Cancer*, 101(8), 1703–1711.
- ŠAVRNOCHOVÁ, M., RUSNÁKOVÁ, M. 2009. Činnosť ružomerského abstinénčného klubu RAK a možnosti sociálnej práce v ňom. In: *Drogová prevencia v sociálnej práci. Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie a konferencie mladých vedeckých pracovníkov*. Košice: KSK, UPJŠ, 17–20.
- ŠIŇANSKÁ, K. 2016. Možnosti a význam onkologickej sociálnej práce – poznatky a skúsenosti z USA. In: ŽIAKOVÁ, E. (Ed.). *Podoby vnútorných i vonkajších faktorov zvládania záťaže z pohľadu teórie i praxe sociálnej práce*. Zborník z 4. Košických dní sociálnej práce, vedeckej konferencie s medzinárodnou účasťou, konanej dňa 27. 11. 2015 v Košiciach. Košice: Katedra sociálnej práce FF UPJŠ, 25–31.
- ŠRÁMKOVÁ, T. 2013. *Poruchy sexuality u somaticky nemocných a jejích léčba*. Praha: Grada.
- ŠROBÁROVÁ, S. 2014. Riešenie záťažových situácií, krízová intervencia a sociálna opora. In: KOZON, A. a kol. *Sociálne zdravie jedinca a spoločnosti*. Trenčín: SpoSoIntE, 49–61.
- TALEGHANI, F., YEKTA, Z. P., NASRABADI, A. N. 2006. Coping with Breast Cancer in Newly Diagnosed Iranian Women. *Journal of Advanced Nursing*, 54(3), 265–272.
- TOMOVÁ, Š., KŘIVKOVÁ, J. 2016. *Komunikace s pacientem v intenzivní péči*. Praha: Grada Publishing, a. s.
- TÓTHOVÁ, L., ŽIAKOVÁ, E. 2016. Onkologické ochorenie ako záťaž pre rodinu. In: ŽIAKOVÁ, E. et al. *Podoby vnútorných i vonkajších faktorov zvládania záťaže z pohľadu teórie i praxe sociálnej práce*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, 60–67.
- TSCHUSCHKE, V. 2004. *Psychoonkologie: psychologische aspekty vzniku a zvládnutí rakoviny*. Praha: Portál.
- UNIVERSITY OF CALIFORNIA SAN FRANCISCO. Nedat. *Oncology Social Work* [online]. [2. 5. 2018]. Dostupné z: https://www.ucsfhealth.org/services/oncology_social_work/
- VASILKOVÁ, L. 2016. Vplyv liečby na kognitívne funkcie a kvalitu života u pacientov s karcinómom semenníkov. *Klinická onkologie*, 29(4), 267–273.
- VASKA, L. 2014. *Služby zamestnanosti a vybrané aspekty sociálnej práce s nezamestnanými*. Bratislava: Iris.
- VÁGNEROVÁ, M. 2005. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum.
- VISSER, A. et al. 2004. The Impact of Parental Cancer on Children and the Family: A Review of the Literature. *Cancer Treatment Reviews*, 30(8), 683–694.
- VIVAR C. G., WHYTE, D. A., McQUEEN, A. 2010. 'Again': The Impact of Recurrence on Survivors of Cancer and Family Members. *Journal of Clinical Nursing*, 19(13–14), 2048–2056.
- WOŹNIAK, K., IŻYCKI, D. 2014. Cancer: A Family at Risk. *Przegląd Menopauzalny*, 13(4), 253–261.
- ZAKOUŘILOVÁ, E. 2014. *Speciální techniky sociální terapie rodin*. Praha: Portál.
- ZAKOUŘILOVÁ, E. 2008. *Sociální terapie, aneb Její teorie i speciální techniky, které pomáhají v sociální práci s rodinou*. Praha: Institut pro místní správu.
- Zákon č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- Zákon č. 447/2008 Z. z. o peňažných príspevkoch na kompenzáciu ťažkého zdravotného postihnutia a o zmene a doplnení niektorých zákonov.



ZOU, Z., HU, J., McCOY, T. P. 2014. Quality of Life among Women with Breast Cancer Living in Wuhan, China. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(1), 79–88.

ŽIAKOVÁ, E. 2005. *Psychosociálne aspekty sociálnej práce*. 2. rozšírené vydanie. Prešov: Akcent Print.

ŽIAKOVÁ, E. a kol. 2017. *Výsledky vedeckého výskumu ako inšpirácia pre vznik a rozvoj socioonkológie na Slovensku*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach.



Role sociálních pracovníků z hlediska přístupů rodičů k léčbě enurézy dětí

The Role of Social Workers in Regards to Parents' Attitudes to the Treatment of Child Enuresis

Michaela Vaško

Mgr. Michaela Vaško¹ vystudovala sociální pedagogiku na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně a v současné době studuje doktorský studijní program Sociální politika a sociální práce na Fakultě sociálních studií Masarykovy univerzity v Brně. Působí jako vedoucí odboru sociálních věcí a problematikou sociální práce s rodinami se zabývá necelých deset let. Praxi s rodinami má jak v oblasti sociálně-právní ochrany dětí, tak i v sociální službě SAS. Autorka také působí sedmým rokem na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně, kde participuje na výuce sociální práce a supervize u studentů oboru Zdravotně sociální pracovník.

Abstrakt

CÍL: Předkládaný text přináší odpovědi na otázku: „Jakou roli sehraávají sociální pracovníci v proměnlivých přístupech rodičů k léčbě enurézy dětí?“ **TEORETICKÁ VÝCHODISKA:** Enuréza (pomočování) je neovladatelný jev obsahu močového měchýře u dítěte ve věku, kdy se již předpokládá, že je tato kontrola samozřejmá. Většinou se jedná o rodiny dysfunkční, které mají s řešením enurézy dítěte problém. U rodičů není vždy samozřejmé, že s dítětem lékaře navštíví, jeho doporučení rozumí a je dodržují. **METODY:** Pro zodpovězení otázky byla užitá kvalitativní výzkumná strategie, metoda několikanásobné případové studie. Metodami sběru dat byly analýzy dokumentů (spisové dokumentace dětí, lékařské zprávy, zprávy od dalších spolupracujících institucí a záznamy ze sociálních šetření) a pozorování. Záměrně byly vybrány tři případy klientských rodin s typologicky odlišnými přístupy k léčbě, které jsou evidovány na orgánu sociálně-právní ochrany dětí. **VÝSLEDKY:** Zjistili jsme, že přístupy rodičů k léčbě enurézy jsou aktivní nebo ambivalentní až pasivní a závisí na osobnostech a schopnostech rodičů. Role, které zastávají sociální pracovníci při práci s těmito rodinami, jsou motivační, poradenské, aktivizující, podpůrné a kontrolní. **IMPLIKACE PRO SOCIÁLNÍ PRÁCI:** Závěry práce lze využít v praxi sociální práce v souvislosti s otázkou profesionálního přístupu sociálních pracovníků při práci s klienty, dobrou znalostí metod sociální práce a také vzděláváním sociálních pracovníků.

Klíčová slova

enuréza, rodina, sociální pracovník, role, sociálně-právní ochrana, sociálně-aktivizační služba pro rodiny s dětmi, behaviorální terapie, strategická terapie, strukturální terapie, silné stránky, terénní práce

Abstract

OBJECTIVES: This text contains some answers to the question: “What role do social workers play in changing parents’ approaches to the treatment of child enuresis?” **THEORETICAL**

¹ Kontakt: Mgr. Michaela Vaško, Katedra sociální politiky a sociální práce, Fakulta sociálních studií, Masarykova univerzita, Joštova 10, 602 00 Brno; vasko.michaela.soc@gmail.com



BASE: Enuresis is a phenomenon of a child's inability to control the bladder at an age when control is presumed to be evident. The parents of dysfunctional families, who bring the children to the doctor, do not always understand and follow the doctor's recommendation. **METHODS:** A qualitative research strategy, particularly a multiple-case study method, was used to answer the question. The methods of data collection were the analysis of documents (the documentation of minors, medical reports, reports from other co-operating institutions, and records of social surveys) and observations. There was the deliberate selection of three cases of client families with typologically different approaches to treatment, which were registered at an institution of social and legal protection of children. **OUTCOMES:** We have found that parents' approaches to treatment are active or ambivalent to passive, and depend on the personality and abilities of the parents. The roles of social workers are motivational, counseling, activating, supportive and controlling. **SOCIAL WORK IMPLICATIONS:** The conclusions can be used in the education of social workers, their practice and professional approach to clients.

Keywords

enuresis, family, social worker, roles, social and legal protection, social activation service for families with children, behavioral therapy, strategic therapy, structural therapy, system approach, strengths, fieldwork

ÚVOD

Enuréza je porucha, která se ve společnosti vyskytuje a její řešení je, a to i navzdory pokroku v medicíně a existence mnoha různých možností intervencí širšího pomáhajícího týmu, stále aktuální a potřebné. Problematika dětského pomočování trápí mnoho dětí a tím pádem samozřejmě i jejich rodiče. Protože se jedná o téma velmi intimní, není pro rodiče těchto dětí snadné o poruše hovořit nahlas. Text upozorňuje na to, že je velmi významné, jaký přístup rodiče k léčbě enurézy jejich dítěte zaujmou, protože jen včasným upozorněním na tento problém se může podařit problém komplexně řešit a postupně odstranit. Vzhledem k tomu, že jsou rodiny, které z pohledu svého fungování mají řadu problémů a které označujeme např. jako „*problémové*“, „*dysfunkční*“ či „*mnohaproblémové*“, není samozřejmé, že si enurézu svého dítěte vůbec uvědomují a aktivně řeší její odstranění. Tyto rodiny jsou většinou již po určitou dobu z dob minulých evidované orgánem sociálně-právní ochrany dětí, a proto klíčoví sociální pracovníci, kteří s těmito rodinami pracují, mají možnost svými profesionálními intervencemi do léčby enurézy zasahovat. V empirické části textu se budeme snažit odpovědět na otázku: „Jakou roli sehrávají sociální pracovníci v proměnlivých přístupech rodičů k léčbě enurézy dětí?“ V teoretické části se budeme zabývat teoretickými východisky spojenými s problematikou enurézy z různých pohledů.

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

Následujících pět podkapitol se bude věnovat teoretickému vymezení několika pojmů, které souvisí s výzkumnou otázkou. Budou vymezeny teoretické pohledy na léčbu enurézy, a to „*medicínský*“, „*psychologický* a „*psychosociální*“, „*behaviorální*“, a dále pojmy „*funkčnost rodinného systému*“ a „*sociální práce s rodinou enuretického dítěte*“.

1.1 Medicínský pohled na enurézu a její léčbu

Většina autorů se v **medicínském modelu** zaměřuje na specifickou oblast sociální práce, která ovlivňuje volbu metod nebo strategií v oblasti vědeckého poznávání. Medicínský model je podle Navrátila (in Levická, 2002:182) v kontextu sociální práce chápán jako „*terapeutická intervence*, která si klade za cíl pomoci jednotlivcům, skupinám i komunitám zabezpečit psychosociální pohodu.



Prostředkem je podpora a usnadňování jejich rozvoje. Principiální důraz je kladen na komunikaci a budování vztahů. "Medicínský model sociální práce reprezentuje praktické a teoretické zaměření na problematiku zdraví ve vztahu se sociální prací a jejím cílem je dosažení optimálního stupně v oblasti psychofyzilogického zdraví jednotlivce i celé společnosti (Levická, 2002).

Enuréza, nebo také dětské pomočování, je definována jako vůli neovladatelný jev vyprazdňování obsahu močového měchýře u dítěte ve věku, kdy se již očekává, že je tato kontrola už samozřejmá (Faleide, Lian, Faleide, 2010). Toto pojetí enurézy vychází z Mezinárodní klasifikace nemocí (2017:258), podle které se jedná o poruchu, která je „charakterizována mimovolným odchodem moči ve dne i v noci, což je nepřiměřené mentálnímu věku postiženého“. Jedná se o normální způsob močení typický spíše pro kojence (Prčinová, 2011). Nemocný enurézou trpí oslabením svěračů močového měchýře, tedy svalu, který uzavírá močový měchýř. Jakmile objem močového měchýře dosáhne určitého objemu, slabý svěrač jej neudrží a uvolní se, čímž dojde k bezděčnému vyprázdnění (Palazzolo, 2007).

Věkové vymezení, pro které je již pomočování dětí definováno jako enuréza, se u různých autorů mírně liší, a to od 3. roku dítěte. Většina se přiklání spíše k 4. až 5. roku. Z uvedeného věkového rozpětí je zřejmé, že vývoj je u dětí velmi individuální a u každého jedince se liší podle úrovně dosažení jeho zralosti. Podle Mezinárodní klasifikace nemocí (2017) může enuréza trvat od narození nebo až po období získání kontroly nad vyprazdňováním močového měchýře. „Do pěti let je fakt, že se dítě občas pomočí, fyziologický. V pěti letech nacházíme enurézu asi u 16%, v 7 letech u 7% a ve 14 letech u necelých 2%. Předpokládá se, že enuréza v dospělosti se vyskytuje asi u 0,5% populace.“ (Koutek, 2008:364.) Pro výskyt enurézy je také typické, že do věku 7 let postihuje stejně dívky i chlapce, poté se ovšem zvyšuje zastoupení chlapců. Ve věku 11 let postihuje chlapce až dvakrát častěji než děvčata (Koutek, 2008).

Při stanovení diagnózy enurézy je nutné, aby byl vyloučen nedostatek kontroly nad touto funkcí z důvodu organických příčin. Enuréza se může objevovat jednak během dne, ale také během noci, v podstatě se jedná o pomočování dítěte kdykoliv během 24 hodin (Faleide, Lian, Faleide, 2010). Mimo denní a noční enurézu se můžeme také setkat s enurézou primární a sekundární. Pro primární enurézu je charakteristické, že se vyskytuje u dětí starších 5 let, nebyl u ní nikdy tzv. suchý interval, to znamená, že se dítě pomočuje od narození doposud. U sekundární enurézy je hraničním obdobím alespoň 6 měsíců, po které se dítě nepomočovalo (Hrdlička, Dudová, 2015; Koutek, 2008). Nejčastěji se vyskytuje noční enuréza. Pro tuto enurézu je typické, že k pomočení dojde v noci, většinou během první třetiny noci (Hrdlička, Dudová, 2015). Tímto typem enurézy, která bude rovněž předmětem zkoumání empirické části výzkumu, se budeme dále v textu zabývat. Podle Šmakala (2001) je vyšetření a léčba dítěte indikována po jeho 5. roce, a to ať se jedná o denní, noční nebo kombinované pomočování. Důležitou roli zde hrají zkušenosti pediatra, jeho vyšetřovací možnosti a dostupnost spolupráce s dětským urologem nebo nefrologem.

„Pro správnou a úspěšnou léčbu pomočování je nutné, aby lékař znal základy klasifikace poruch kontinence v dětském věku, porozuměl vývoji fyziologie kontroly mikce u dětí a provedl správnou diferenciální diagnostiku poruch močení. Správná klasifikace poruchy kontinence je nezbytná ke kauzální léčbě dítěte s únikem moče.“ (Šmakal, 2001:224, 225.)

Enurézou je myšleno pomočování pouze ve spánku alespoň 2krát měsíčně a po 5. roku věku dítěte. Rozlišuje se dětská inkontinence (k ní patří synonyma – symptomatická enuréza, enuresis diurna et nocturna, komplikovaná enuréza), která je symptomem základního onemocnění, od enurézy (synonyma jako enuresis nocturna, monosymptomatické noční pomočování), kdy se jedná o multifaktoriálně podmíněnou a poměrně neškodnou poruchu udržování noční kontinence. K jednotlivým formám dětské inkontinence patří stresová inkontinence, urgentní inkontinence, reflexní inkontinence, inkontinence z přetékání a inkontinence u vrozených vývojových vad močových cest.

Noční enuréza, v latinské terminologii označovaná jako enuresis nocturna, je samovolné a neovládané noční pomočování, které se stoupajícím věkem dítěte většinou klesá. Jedná se



o poruchu, která je multifaktoriálně podmíněná (Hrdlička, Dudová, 2015). Podle Prcínové (2011) bývá častější sekundární enuréza, která je ve většině případů reakcí na kombinaci vlivů somatických, výchovných a intelektuálních, autorka přidává také možnost kombinace poruch osobnosti s lehkou dětskou encefalopatií nebo neuromuskulární dysfunkcí močového měchýře. Hladík (2007) se také přiklání k názoru, že je důležité věnovat pozornost sekundární enuréze dítěte, která vzniká jako reakce dítěte na stresovou situaci v rodině, ve škole či v celém kolektivu. „Stres může představovat např. narození sourozence, dítě přestává být středem pozornosti a enurézou si ji vynucuje, manifestuje pak např. denní enurézou i svůj vzdor. Jinou příčinou může být hospitalizace bez matky, úmrtí blízkého člena rodiny, trvale napjatá situace v rodině při rozvodu rodičů apod.“ (Hladík, 2007:137.) Je velmi pravděpodobné, že pomočování je podmíněno také geneticky, ovšem v mnoha případech se nikdy zcela přesně nezjistí, co bylo jeho specifickou příčinou. „Mají-li oba rodiče v anamnéze enurézu, je až 77% riziko, že jejich dítě bude trpět stejnou chorobou. U dětí s negativní rodinnou anamnézou je toto riziko pouze 15 %.“ (Doležal, 2007:47.) Také Hrdlička a Dudová (2015:388) zmiňují velký genetický vliv: „Riziko nočního pomočování je přibližně 3,6krát vyšší pro potomky enuretických matek a více než 10krát vyšší pro potomky enuretických otců.“ K významným příčinám, které mají vliv na výskyt enurézy, patří nedostatečná výchova k hygieně vyměšování spojená s nácvikem dítěte na chodění na toaletu, z čehož je zřejmý vliv ze strany rodičů (Leifer, 2004).

Diagnostice enurézy předchází psychiatrické a psychologické vyšetření, poté laboratorní vyšetření moči, ledvin a močového měchýře, aby došlo k vyloučení organicity (Hrdlička, Dudová, 2015). „Diagnostiku je třeba začínat tím nejjednodušším, tj. zjistit množství přijatých tekutin, diurézu, frekvenci močení a frekvenci nočního, případně denního pomočování.“ (Hladík, 2007:137.) Obecně je známo, že s přibývajícím věkem dochází ke spontánnímu ústupu enurézy, což ale neplatí pro všechny děti trpící enurézou. Jednoznačně není nikde dáno, kdy a jak by mělo být dítě přesně léčeno, protože je nutné posoudit všechna hlediska, okolnosti i rizika (Hladík, 2007).

V počátcích **léčby enurézy** se doporučuje podle Hladíka (2007) omezit příjem tekutin v pozdních odpoledních a večerních hodinách, oproti tomu je doporučeno zvýšit příjem tekutin dopoledne. Příčiny enurézy nemusí být čistě fyziologického původu, ale v jejich pozadí mohou být výchovné příčiny nebo vlivy prostředí. V těchto případech se odborníci snaží odhalit situace, které mohly být pro dítě klíčové a po kterých se enuréza objevila. Řešením mohou být psychoterapeutické postupy, např. relaxace či rodinná terapie, nebo konkrétní postupy, jako jsou cvičení na posilování svěračů a režimová opatření (Pešová, Šamalík, 2006). Koutek (2008) rozděluje různé druhy terapie a možnosti léčby malých enuretiků na čtyři základní skupiny, které vychází z výše zmíněných: režimová opatření, medikamentózní léčba, použití budících přístrojů a psychoterapie a práce s rodinou.

Řešením enurézy se v současné době zabývají odborníci z řad dětských lékařů, urologů, nefrologů a psychiatrů (Doležal, 2007). Fletcher (2000) k praktikům a dalším odborníkům přidává také sociální pracovníky, poradce a v neposlední řadě psychology. Důležitou roli při léčbě enurézy hraje tedy multidisciplinární tým (Geroski, Rodgers, 1998).

1.2 Psychologický a psychosociální pohled na řešení enurézy

I když enuréza přímo neohrožuje fyzické zdraví dítěte, je přesto doporučena včasná a účinná léčba. Jednoznačně byl totiž prokázán negativní vliv enurézy na duševní vývoj dítěte. S ústupem pomočování se ve většině případů tyto poruchy upravují. Co si někteří rodiče nemusí přímo uvědomovat, je to, že tyto nepříjemné chvíle v podstatě ovlivňují celý chod rodiny, protože celkově dochází ke snížení kvality života všech jejích členů (Doležal, 2007).

Pro děti, zvláště ty starší, které prožívají období dospívání, může znamenat pomočování velký handicap v mnoha oblastech jejich života v prožívání, a to od sebepojetí až po pro něj velmi významné společenské zařazení. Sociální hledisko je ohroženo zejména z toho důvodu, že je ohrožena prestiž dítěte ve skupině vrstevníků. Většinou je typické, že dítě, které se pomočuje, bývá



pro ostatní děti terčem posměchu a děti jsou mnohdy vyčleněny ze skupinových aktivit, třídních výletů, letních táborů a dalšího. Důležitým znakem pro pomočování je tedy jeho stigmatizace, proto se jej děti snaží utajit před ostatními (Plodková, 2004). Děti trpící enurézou jsou častěji nedůvěřivé, přecitlivělé, často se u nich střídají různé nálady. Mohou být smutné, uzavřené, nemají moc kamarádů a často se obávají další mokré havárie v posteli (Hladík, 2007). „Tyto problémy se zhoršují ve starším věku a v dospívání, kdy děti „karamboly“ s pomočováním už těžko skryjí před spolužáky: na táboře, ve škole, v přírodě nebo před prvním „klukem“ nebo „holkou“. Nejhorší je stav, kdy se někdo ve třídě o pomočování dozví a začne se dítěti posmívat.“ (Hladík, 2007:138.)

Psychologický přístup z hlediska sociální práce má velký význam při řešení problémových situací člověka, přičemž sociální pracovník může tímto přístupem posilovat kladné osobnostní stránky klienta a docílit tím požadované změny. Pomoc by měla být včasná, rychlá a zejména účinná. Mimo samostatný psychologický model můžeme zmínit také **psychosociální teorii**. Cílem psychosociální pomoci se stává snaha o vyvážený přístup k osobnosti klienta, která ve stejné míře zahrnuje strukturu osobnosti a konkrétní situaci, v níž se klient nachází. Sociální pracovníci se orientují na pomoc jedincům, kteří selhali v procesu socializace, tedy v procesu sociálního působení na společnost (Levická, 2002). Při léčbě enurézy se velmi často využívá rodinné terapie a poradenství.

Navrátil (2000) zahrnuje do skupiny sociálně-psychologických modelů mimo jiné také model strategický a systematický. **Strategická koncepce** je často propojena s pojmovým aparátem systémového paradigmatu (Navrátil, 2000). Strategická terapie pohlíží na rodinu jako na systém, tedy na jakýsi strukturovaný celek, který se skládá z mnoha prvků, které jsou ve vzájemné interakci. Důraz je kladen na princip celosti (nelze chápat jednotlivce v rodině izolovaně, ale v rámci celého systému – rodiny). Systém se vzájemně ovlivňuje a jeho jednotlivé součásti jsou mezi sebou propojeny. Ve strategické sociální práci je kladen důraz na organizační strukturu, která je důležitá pro to, aby byla rodina schopná zvládat životní situace a problémy a také aby zvládala přechody z jednoho stadia do dalšího. Toto není možné bez jasné hierarchie moci a vlivu a rozdělení kompetencí (Navrátil, 2000). „Rodina, která se střetla s problémem, může na problémovou situaci reagovat přinejmenším dvojím způsobem. Jednak pokusem řešit problém naoko, který vede k tzv. hrám bez konce, a jednak změnou, která problém vyřeší. Reálné vyřešení problému umožní rodině fungovat v nové kvalitě a umožní jí vstoupit do další vývojové etapy.“ (Navrátil, 2001:94.)

Strategická terapie může být popsána jako vyvíjející se léčba k řešení problému rodiny. Podle Haleyho (1987) problém nepochází z jednotlivce, ale z celé sociální situace. Problém je definován ve sledu chování a rolí, poradce či sociální pracovník je zaměřen na plánování a seřazování intervencí, které vyřeší problém uvnitř sociálního kontextu klienta, v našem kontextu se jedná o problém rodiny. Strategické intervence mohou být také použity k povzbuzování členů rodiny směrem ke změně jejich chování, které je nezbytné změnit, aby mohla být změněna i rodinná struktura. V praxi je možné kombinovat strategickou terapii společně se strukturální (Fletcher, 2000).

Strukturální rodinná terapie vychází z teorie Salvadora Minuchina, podle něhož je rodinná struktura založena na hierarchii, ve které jsou rodiče (popř. rodič) nejvýše v řetězci, následují je nejstarší děti a výčet dále pokračuje podle věku dětí. Aby byl rodinný systém funkční, musí být stanoveny hranice a členové rodiny musí plnit odpovídající povinnosti. Pokud tomu tak není, je potřeba, aby rodinná struktura byla opravena, aby mohl být prezentující problém vyřešen (Fletcher, 2000). Strukturální terapie může být v souvislosti s enurézou dítěte podle Fletcherové (2000) využita např. při definování role matky jako ochránkyně dítěte před jeho zlými sny, které mu způsobují noční děsy. Matčina role musí být předefinována a přeformulována na ochránářskou roli a až poté může začít dítě matce věřit to, že mu chce pomoci a chránit ho (Navrátil, 2000).

1.3 Behaviorální přístup při léčbě enurézy

Teoretici behaviorálního přístupu nahlíží na pomočování jako na produkt nedostatečného učení. Je nutné klást důraz na trénování enuretického dítěte, aby znalo a uvědomovalo si pocit plného močového měchýře a dokázalo odlišit, kde je vhodné a nevhodné se vymočit (Wagner, 1987).



Behaviorální teorie se podle Navrátila (2000) zaměřuje na konkrétní, objektivně měřitelné chování jedince v kontextu jeho prostředí, přičemž se nezabývá vnitřními motivy (příčinami) chování. Za chování můžeme dále podle autora chápat všechny aktivity organismu, které na sebe berou různé podoby, jako jsou fyziologické projevy, emocionální reakce, kognitivní procesy či motorické projevy. Základní myšlenkou této teorie je „přesvědčení, že všechno chování (normální i abnormální) je naučeno v interakci s prostředím. Behavioristé se pokouší porozumět těm okolnostem, které ovlivňují průběh učení. Tyto poznatky jsou pak využívány k tvorbě postupů, které mají sloužit jako nástroj k ovlivnění nežádoucího chování“ (Navrátil, 2000:43).

Ne všechna léčba enurézy vyžaduje poradenské intervence (Fletcher, 2000). *Behaviorální intervence* jsou obecně posuzovány v rámci tří způsobů léčby: monobehaviorální léčba (bez enuretického alarmu), léčba prostřednictvím enuretického alarmu (bez dalších behaviorálních intervencí) a kombinace léčby s použitím enuretického alarmu. *Monobehaviorální* léčba v sobě zahrnuje intervence, jako je cvičení na zvětšení močového měchýře, pozitivní cvičení, probouzení dítěte v noci, aby se šlo vymočit, vedení enuretického deníku a omezení pití nápojů před spaním. Léčba prostřednictvím enuretického alarmu je terapeutická. Alarm dítě probudí v okamžiku, kdy jsou zaznamenány první kapky moči v jeho oblečení (Shapira, Dahlen, 2010).

Klein (2001) uvádí, že by *behaviorální a motivační terapie* měly být prvními formami léčby enurézy. Hjalmas (1999) považuje za neefektivnější léčbu enurézy takovou, kterou si vybere dítě a rodiče. Výhodou behaviorální terapie je i to, že nevyžaduje medikaci nebo chirurgický zákrok. Neinvazivní behaviorální intervence zahrnují trénink zadržení moči, plány močení, snížení příjmu tekutin 2 až 3 hodiny před spánkem, úpravu jídelníčku dítěte, příjem opatření omezení citrusových plodů, šťáv a syčených a kofeinových nápojů, cvičení na ovládnutí svěrače, ochrana prostředí a osobní hygieny, změny v postojích a očekávání rodičů a v neposlední řadě také zlepšení sebevědomí. Úspěch nastane, pokud jsou rodiče a děti na začátku léčby motivováni k tomu, aby podstoupili behaviorální terapii. U behaviorální terapie se předpokládá, že jak děti, tak i rodiče věří, že bude terapie úspěšná a že je prostřednictvím terapie nutné změnit rutinu a jejich tradiční dosavadní životní styl (Féra et al., 2002).

1.4 Funkčnost rodinného systému ve vztahu k léčbě enurézy

Jak již bylo zmíněno u systémové teorie, rodina jako taková je považována za systém, který je utvořený na základě udržení relativně stabilního stavu. Když je celý systém nebo některá z jeho částí vystavena silám narušujícím rovnováhu, zpětnou vazbou se obnoví předcházející rovnováha. Velmi často se stává, že je pro rodinu nutné pohnout se k jiné rovnováze. Členové rodiny jsou spolu obvykle vázáni intenzivními a dlouhodobými vazbami minulých zkušeností, sociálními rolemi, vzájemnou podporou a očekáváními (Ritvo, Glick, 2009:26). Chápání rodiny jako systému pomáhá zejména těm, kdo chtějí rodině prospět zvenčí a pomáhat jí. Rodina, stejně jako i další systémy, má svůj vývoj, dynamiku. Chování každého člověka v rodině ovlivňuje všechny ostatní. V rodině se dále vytváří dílčí podsystemy, jež jsou dány nejčastěji příslušností generační, pohlavní, nebo i povahovými rysy. Porucha v jedné části systému se pak nutně projeví ve funkci celku (závislost na alkoholu matky, smrt člena rodiny apod.), tedy i problém enurézy postihuje nejen dítě, ale celou rodinu (Smutková, 2007).

Každá rodinná cílí běžným problémům života. Ať už se jedná o úlohy v domácnosti, nebo o řešení vážnějších sporů a problémů. Pokud členové rodiny nejsou schopni změnit chování ve vztahu k řešení problému, které nefunguje, může pokračovat v opakování až do bodu, kdy se z malého problému stane velký (Ritvo, Glick, 2009). Pokud rodiny přestávají plnit své základní funkce, stávají se problémové nebo i dysfunkční. Vždy je nutné posoudit individuální situaci a kontext životní situace dané rodiny. V dysfunkční rodině nejsou zvládány základní úkoly, nebo jsou zvládány jiným způsobem a méně vhodně než ve fungující rodině. Za možný zdroj psychosociálního stresu může být pokládána rodina, zejména pokud je rodinné prostředí disharmonické, emočně neuspokojivé a nefunguje zde adekvátním způsobem vzájemná komunikace. Riziko vzniku poruch regulace



vyměšování mohou posilovat i jiné aktuální stresy, traumatické zážitky nebo jen obavy úzkostného dítěte z vyměšování mimo domov (Vágnerová, 2002).

Pomočování se nejvíce objevuje mezi ohroženými dětmi žijícími v chaotických rodinách. Rodiče v těchto rodinách označují někdy své děti za líné, čímž se snaží vysvětlit příčiny jejich pomočování, aniž by problém jakkoliv vhodně řešili (Ward-Smith, Barry, 2006). Dětské pomočování bylo také zaznamenáno u dětí, které pocházely z nižších socioekonomických rodin. Jedna studie uvádí, že 70,6 % dětí enuretiků pocházelo z nejnižší socioekonomické třídy. Nízké socioekonomické faktory, jako je nezaměstnanost rodičů, nízká vzdělanostní úroveň a profesní status rodičů, velké rodiny a nízké příjmy mohou hrát jako stresory velkou roli na dítě, a proto mají vliv na rychlost, vývoj a dosažení určité úrovně, která je jeho věku přijatelná. Ze studie také vyplývá, že enuretické děti mají horší školní výsledky (Ni, Ead, Ic, 2013). K tomuto názoru se také přiklání Moilanen et al. (1998), který hovoří o psychosociálních příčinách, majících dopad na dítě, protože se enuréza vyskytuje také u dětí žijících v institucích. Tyto děti mají mnohdy negativní zkušenosti s traumatickými změnami ve svých životech, např. situace odebrání z péče rodičů.

1.5 Sociální práce s rodinou enuretického dítěte

Sociální práce s rodinou může být chápána jako podpora, popř. obnova sociálního fungování rodiny. „V sociální práci s rodinou se setkáváme s rodinami, jejichž problémy jsou různorodé. Tyto problémy mají různé a velmi často i velice složité příčiny a různé projevy. Každá rodina je neopakovatelným subjektem, a proto zdánlivě vnějškově shodné znaky problémové situace ještě neznamenají možnost jednotného řešení.“ (Smutková, 2007:36.) V současném pojetí je sociální práce s rodinou neorientuje jen na řešení vnitřních problémů rodiny, ale klade také velký důraz na pomoc rodinám při začleňování do společnosti a zabránění jejich sociálnímu vyloučení. Matoušek (2013) upozorňuje na to, aby sociální pracovník i navzdory řešení praktických a existenčních problémů rodiny nezapomněl na jejich autonomii a odpovědnost. Obecně je cílem sociální práce s rodinou posilování kompetencí rodiny řešit vlastní potíže a sociální pracovník by měl být jen jejím dočasným spojencem a průvodcem. Veškeré aktivity sociálního pracovníka by měly směřovat k takovému stavu, aby ho již rodina nepotřebovala.

Jak již bylo zmíněno, problematika příčin vzniku dětského pomočování je spjata s mnoha faktory a může být řešena odborníky z řad různých oblastí. V podmínkách ČR můžeme hovořit o dvou základních způsobech podpory rodin z pohledu sociální práce, a to z pohledu orgánů sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) a z pohledu sociálních služeb (viz text dále). Významné je, že OSPOD i vybrané služby mohou rodiny s dětmi podporovat v jejich přirozeném prostředí.

Pokud se v rodině objeví závažnější problém, který přetrvává a rodina sama není schopna řešit, vstupuje do rodiny činnost OSPOD, který se řídí dle zákona č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí. OSPOD určitým způsobem s rodinou pracuje, vyhodnocuje situaci dítěte a rodiny, vytváří individuální plán na ochranu dítěte a pravidelně do rodiny dochází. Sociální práce vykonávaná v rámci sociálně-právní ochrany dětí je definována jako souhrn činností a působení sociálního pracovníka vycházející z vyhodnocení aktuální tíživé situace rodiny, které mohou pocházet z vlastní iniciativy sociálního pracovníka, z podnětu dítěte, rodičů nebo třetí osoby. Sociální práce je primárně zaměřena na dítě, avšak pracuje se také s celou rodinou. Cílem sociální práce je v tomto smyslu zamezení vlivu negativního působení na dítě především v obnovení narušených funkcí rodiny. Pomoc a podpora ze strany pracovníka OSPOD je vázána na situaci, kdy je dítě stále ponecháno během řešení složité situace v rodině nebo při jeho dočasném odebrání z rodiny (Sborník stanovisek veřejného ochránce práv, 2007; zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí).

Do života rodin může vstupovat také sociální služba sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi (SAS), která je poskytována podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tato služba funguje na principu dobrovolnosti. Podle Bechyňové a Konvíčkové (2011) je nedílnou součástí souboru služeb a programů sanace rodiny. Je zařazena mezi služby sociální prevence, které pomáhají



zabránit sociálnímu vyloučení osob, jež jsou ohroženy z důvodu krizové životní situace, životními návyky a způsobem života vedoucím ke konfliktu se společností, sociálně-znevýhodňujícím a ohrožením práv a oprávněných zájmů, trestnou činností jiné fyzické osoby. Tato sociální služba je v posledním desetiletí velmi rozšířená a rodinami využívána. „*Sociální asistence jako terénní sociální služba pro rodiny s dětmi může být odpovědí na hledání alternativ k ústavní výchově.*“ SAS nabízí klientům možnost pracovat na vlastních cílech v domácím prostředí, v rámci specificky se utvářejícího vztahu (Kahánková, Myšíková, Nedělníková, 2005:56). „*V pomáhajících pracovnících mohou rodiny najít aktivní průvodce na své cestě ke změnám.*“ (Bechyňová, Konvičková, 2011:33.) Právě sociální pracovníci OSPOD i SAS docházející do rodiny, ať už v rámci běžných sociálních šetření či při realizaci pravidelných intervencí v rodině, mají možnost nahlížet na problémy a situaci rodiny z jiného úhlu pohledu než lékaři a jiní odborníci, kteří participují na léčbě enurézy dítěte. Tabulka 1 představuje možné intervence pracovníků zdravotně sociálního týmu, který se v určitých oblastech podílí na léčbě enurézy.

Tabulka 1: Proces průběhu léčby enurézy u rodiny evidované OSPOD

Proces průběhu léčby enurézy u rodiny evidované na OSPOD	Možná intervence odborníků zdravotně sociálního týmu	
	dětský lékař, psychiatr	sociální pracovník SAS, OSPOD
Prvotní identifikace (označení) enurézy jako onemocnění před návštěvou odborníka. Registrování tohoto problému. Odhalení možného problému, uvědomění si nutnosti jeho řešení.	NE	ANO
Motivace rodiče k návštěvě odborníka, pokud tak doposud neučinil sám. Rozhovor s rodiči na téma „enuréza“.	NE	ANO
První návštěva odborníka s uvědomovaným „problémem“ dítěte.	ANO	ANO
Stanovení diagnózy. Návrhy řešení, možnosti léčby, opatření.	ANO	NE
Odhalení příčin onemocnění.	ANO	NE
Motivace rodičů k léčbě enurézy. Informování rodičů o různých možnostech (např. enuretický tábor, terapie, návštěva/zapojení psychologa).	ANO	ANO
Pravidelná a soustavná pomoc a podpora při léčbě enurézy u dítěte (s využitím práce v přirozeném prostředí rodiny). Dohled nad dodržováním léčebného režimu.	NE	ANO
Nácvik léčebného procesu, např. užívání léků, využívání enuretického kalendáře, používání enuretického alarmu, vyprazdňování močového měchýře dítěte.	NE	ANO
Motivace rodičů k dodržování hygienických návyků a jejich případný nácvik (pravidelné praní pomocného ložního prádla, oblečení, čištění matrací aj.).	NE	ANO
Motivace/doprovod k pravidelným lékařským návštěvám a kontrolám.	NE	ANO
Psychická podpora rodičů a dítěte při léčebném procesu, možnost svěřování se s problémy.	ANO	ANO
Individuálně strávený čas s dítětem, rozhovory s dítětem, podpora při léčbě.	ANO	ANO



2 METODIKA VÝZKUMU

Protože si práce klade za cíl zjistit, jak rodiče přistupují k léčbě enurézy jejich dětí a jakou roli mohou zastávat sociální pracovníci v této léčbě v rámci práce s rodinami, byla zvolena *kvalitativní výzkumná strategie*, metoda *několikanásobné případové studie*.

Základní výzkumná otázka zní:

„Jakou roli sehrávají sociální pracovníci v proměnlivých přístupech rodičů k léčbě enurézy dětí?“

Díličí výzkumné otázky jsou následující:

1. DVO: *Jaké přístupy mají rodiče k léčbě enurézy jejich dětí?*
2. DVO: *Jaké role zastávají sociální pracovníci z hlediska přístupů při práci s rodinami enuretických dětí?*

Výzkumným vzorkem byly případy nezletilých dětí, které jsou evidovány orgánem sociálně-právní ochrany dětí a u kterých je založena spisová dokumentace Om². Záměrně byly na základě této spisové dokumentace vybrány tři případy klientských rodin, ve kterých alespoň jedno dítě trpí enurézou a které mají typologicky odlišné přístupy k léčbě enurézy. Počet tří rodiny byl vybrán právě z toho důvodu, aby bylo možné ukázat různé přístupy k léčbě této poruchy a vzájemně je porovnat na základě předem stanovených kritérií výběru.

Rodiny byly vybrány postupně na konkr. pracovišti OSPOD, a to nejprve po konzultaci a rozhovoru se sociálními pracovníky, kteří dostali výčet kritérií výběru výzkumného vzorku. Po vytipování rodin proběhlo studium spisové dokumentace Om těchto rodin. Z těchto pěti rodin kritéria splňovaly právě tři rodiny. Kritéria výběru vzorku byla tato: výskyt enurézy u dítěte, identifikace enurézy jako problému a zahájení jeho řešení, různý věk dítěte (minim. věk 6 let), evidence na OSPOD a intervence sociálního pracovníka v rodině, různé typy rodinného prostředí, různé přístupy rodičů k léčbě enurézy.

Metodami sběru dat byly *analýzy dokumentů*, mezi které patřily následující:

- a) spisová dokumentace nezletilých dětí,
- b) lékařské zprávy,
- c) zprávy od dalších spolupracujících institucí s rodinou a dítětem,
- d) záznamy ze sociálních šetření z práce sociálních pracovníků,
- e) vyhodnocení situace dítěte a rodiny a individuální plány ochrany dítěte

a *metoda pozorování práce v rodinách*.

Data získaná analýzou dokumentů a z pozorování práce v rodinách byla písemně zaznamenána, a poté zpracována pomocí techniky obsahové analýzy (tabulka 2). Na základě vyhodnocení získaných dat byly zpracovány stručné charakteristiky vybraných případů, které jsou prezentovány v kapitole „Výsledky“.

² Ochrana mládeže. Spis Om bývá na OSPOD zakládán společný pro všechny vlastní sourozence.



Tabulka 2: Kódování získaných dat u jednotlivých DVO

1. DVO: <i>Jaké přístupy mají rodiče k léčbě enurézy jejich dětí?</i>	
kódy	- důvody evidence na OSPOD, vedení spisu Om - funkčnost rodiny - sociální situace v rodině - instituce spolupracující s rodinou zapojené do léčby enurézy - enuréza, pomočování - délka období řešení enurézy - léčebný režim, léčba, medikace, doporučení - komunikace o enuréze s dítětem - aktivita dítěte při řešení enurézy - přístup matky, otce, rodičů k léčbě - důslednost matky, otce, rodičů - reakce rodičů na léčbu enurézy - návštěvy odborníků, konzultace - dodržování rad odborníků, dodržování léčby
2. DVO: <i>Jaké role zastávají sociální pracovníci z hlediska přístupů při práci s rodinami enuretických dětí?</i>	
kódy	- sociální pracovník - OSPOD, SAS - metody sociální práce - intervence v rodině - enuréza - zapojení rodiče, rodičů - komunikace s dítětem - spolupráce s rodinami - přínos sociální práce - role sociálních pracovníků

3 VÝSLEDKY

3.1 Charakteristika vybraných klientských rodin a přístupy rodičů k léčbě enurézy dětí

3.1.1 Případ 1

Spis případu 1 je na OSPOD veden v rámci agendy náhradní rodinné péče (NRP), kdy je dívka 12 let v pěstounské péči (PP) u svých příbuzných (u tety). Případ je na OSPOD evidován od jejího narození. Důvodem bylo nevhodné rodinné prostředí, ve kterém dívka s její biologickou matkou žila. Dívka byla sociálně i výchovně zanedbávaná, při narození prodělala fetální alkoholový syndrom. Od jejího jednoho roku začala žít se svou tetou z důvodu sebevraždy matky, dívka byla i nadále v kontaktu se svým biologickým otcem, který ji po dobu jejího dětství nepravidelně navštěvoval. Teta, která současně vychovává ještě své dvě biologické dcery, přijala dívku do PP a řádně se o ni stará. Dívka nyní vyrůstá v podnětné a fungující rodině, i když bez přítomnosti otce (pěstouna). Pěstounka má dobré rodinné zázemí, velkou oporou je jí při výchově dětí její matka. Ani po finanční stránce nebyly v rodině shledány problémy – teta pobírá dávky pro pěstouny, chodí



na brigádu. Celkově dívka velmi dobře prospívá, v předškolním věku navštěvovala mateřskou školu, v současné době dívka stále navštěvuje základní školu, při přechodu na 2. stupeň bude přeřazena na základní školu praktickou. Po stránce zdravotní měla dívka problémy se srdcem, kvůli kterým chodila na pravidelné lékařské kontroly. V posledních několika letech má teta s dívkou zejména výchovné problémy.

První zmínky o „neobvyklém“ pomočování dívky uvedla pěstounka OSPOD při šetření ve věku necelých 4 let dívky. S dívkou z tohoto důvodu navštívila dětskou psychiatrickou ambulanci (DPA). *„Na kontroly chodí pravidelně, dle pozvánky. Teta má zájem o výsledek vyšetření, pokyny a rady se snaží dodržovat. Dívka je ale stále nevyzrálá, nevydrží déle spolupracovat, vyžaduje dohled a kontrolu. Přetrvává enuréza, ale přece je nyní méně četná, během dne umocnění je upraveno“* (lékařská zpráva z DPA, dívka 6 let). Po pár měsících byla dívce nasazena medikace, léky jí ovšem nedělaly dobře, proto jí byly vysazeny. *„Teta se pravidelně zúčastňuje preventivních prohlídek, dítě má řadu psychosomatických obtíží, z nichž dominuje noční pomočování“* (lékařská zpráva dětského lékaře, dívka 7 let). *„Starostí je enuréza, při začátku docházky zde prakticky každou noc pomočena, nyní pokroky – i 4 dny suché, dodržují režim, úspěchy dívky značí do kalendáře“* (lékařská zpráva z DPA, dívka 7 let). V dalších letech byly dívce nasazeny léky, pěstounka vše konzultovala s lékaři, řídila se jejich pokyny. Při posledním šetření, které proběhlo v minulém roce (dívka 11 let), bylo zjištěno, že se dívka již nepomočuje.

Teta pěstounka měla po celou dobu velký zájem o léčbu dítěte. Komunikace s pracovníky OSPOD byla ze strany matky velmi otevřená a upřímná. Pěstounka se po dobu několika let, kdy se enuréza dívky řešila, nestyděla při sociálních šetřeních pracovníků OSPOD o problémech dívky mluvit, naopak veškeré léčebné kroky s nimi otevřeně rozebírala. Pěstounka dodržovala veškeré pokyny odborníků, což se pracovnice OSPOD dozvídaly z průběžných sociálních šetření.

3.1.2 Případ 2

Rodina případu 2 je úplná, 4členná, ve které figuruje matka, otec a dva synové ve věku 15 a 22 let. Rodina je na OSPOD evidována od 7 let věku nezletilého chlapce, a to z důvodu podezření na zanedbávání péče o děti a fyzického napadení matky ze strany otce. V rodině se v průběhu let objevila řada problémů, zejména zadlužení rodiny a exekuce, kvůli kterým přišla rodina o dům, od té doby žijí v různých podnájemch. Dalším problémem je čistota a hygienické návyky jejích členů. Domácnost je často nevětraná, rodiče v bytě kouří, mladší syn často zapáchal, na což si stěžovala často i škola. V poslední době došlo k mírnému zlepšení. V bytě rodiny byla několikrát odpojena elektřina a plyn. I přesto, že se v rodině objevuje více sociálních problémů, otec pracuje na plný úvazek a jeho příjem by měl být dostačující pro uživení celé rodiny. Matka neměla doposud štěstí na práci, i když byla po většinu času zaměstnaná, zaměstnavatel jí nevyplácel mzdu apod. Matka je velmi snaživá a stejně jako otec se práci nebrání. Mladší syn je hodné dítě, v 6 letech mu byl doporučen odklad školní docházky. Do školy chodí včas, veškeré absence, kterých je v počtu hodin minimálně, jsou matkou omluveny, matka také pravidelně dochází na třídní schůzky. Matka byla několikrát upozorněna na to, že zanedbává osobní hygienu chlapce, syn byl často špinavý, měl také několikrát vši a spolužáci se mu za to posmívali. I když není sociální situace v rodině dobrá, syn v péči rodičů prospívá. Matka se v rámci možností snaží chlapce šatit, v rodině je pravidelně navařeno. Pro výše zmíněné problémy je možné rodinu označit jako mnohaporébovou. Nad výchovou syna je stanoven soudní dohled. Pro zlepšení situace v rodině byla matce doporučena SAS, matka tuto nabídku využila a spolupráci velmi vítá. Služba do rodiny dochází již čtvrtým rokem.

V této rodině se o problémech s pomočováním syna začalo hovořit v jeho 10 letech věku, do té doby se matka problém snažila zatajit a přehlížet, enuréza se v rodině řeší doposud, celková doba léčby je tedy pět let. Matka začala se synem docházet do DPA v jeho 10 letech. U matky byl od počátku patrný strach a stud při řešení pomočování syna, sama o problémech málokdy hovořila. Přestože matka měla zájem a snahu o řešení, mnohdy ovšem zvítězil strach nejen jí samotné, ale



i syna, což mělo vliv na další průběh léčby enurézy syna. V průběhu práce v rodině otec sám přiznal, že se do 15 let pomočoval, a proto nad pomočováním syna mnohdy „mávl rukou“ a jeho řešení bagatelizoval.

V případě této rodiny byla matka motivována k řešení pomočování syna a k důslednému dodržování léčebného režimu. I když byla matka důsledná při řešení celkového zdravotního stavu dítěte a pravidelně s chlapcem docházela na preventivní lékařské prohlídky, s léčbou enurézy to bylo poněkud složitější. Podle zprávy dětské lékařky syna *„začali řešit pomočování syna v jeho 9 letech, kdy matka tento problém poprvé zmínila, lékařka odeslala matku s chlapcem do DPA, neboť matka udávala pomočování v souvislosti se svým nástupem do zaměstnání a pozdním návratem domů, chlapci byla nabídnuta medikamentózní léčba, kterou ale matka odmítla. Zda rodiče rady lékaře dodržují, nemohu posoudit, asi ne. Léčba na lůžkovém oddělení bude rozhodnuta v nefrologické ordinaci; tato možnost jim, pokud vím, zatím nabídnuta nebyla.“* Matce se nelíbilo, že nevidí ihned výsledky léčby, chlapci byla nasazena medikace, která mu nezabírala. Pro celou rodinu bylo pomočování velkou zátěží, chlapec spával s rodiči na manželské posteli, do které se pomočoval, z toho důvodu byly matrace i peřiny nasáklé. Protože nešla v bytě často elektřina, matka prala v ruce, syn se často ráno nemohl ani omýt teplou vodou, proto do školy docházel neumytý. Ze zpráv sociálního šetření pracovnice OSPOD v rodině vyplynulo, že rodiče chlapce v noci nebyli schopni probudit, aby šel na WC, nekontrolovali jeho odpolední pití, neplnili pokyny lékařky, osobní hygiena byla prakticky nulová. Bylo zřejmé, že rodiče nebyli schopni ambulantní léčbu nezletilého zvládnout. V DPA je syn veden pět let, doprovází ho matka nebo otec. *„Naposledy byl synovi doporučen enuretický režim, postupy u dětí s nočním pomočováním, ale nebylo důsledně dodrženo. Při poslední kontrole v dubnu otec tvrdil, že je enuréza méně četná, další léčení moc nechtěl, ani pobyt na enuretickém táboře“* (lékařská zpráva z DPA). I když později matka s táborem souhlasila, syn na něm nikdy nebyl. Matka se synem docházela do DPA většinou jen na předvolání. Když měli rodiče přinést výsledky vyšetření od neurologa do DPA, neučinili tak: *„Zprávu z neurologie mi také nedonesli, přestože jsem jim to říkala.“* Další vývoj léčby syna byl velmi proměnlivý, podle zprávy z DPA rodiče *„enuretický režim dodržují, frekvence enurézy je méně četná, užívá pravidelně medikaci, rodiče pokyny respektují“*. I přesto, že problémy s pomočováním chlapce dále trvaly, další vývoj léčby enurézy chlapce se jevil být dle spisové dokumentace přesunut do pozadí, protože byla pozornost věnována spíše aktuálním sociálním problémům v rodině. Teprve v necelých 15 letech věku chlapce matka se synem konečně (po 4 neúspěšných pokusech ze strany rodičů) poprvé navštívili nefrologa – oba byli z návštěvy nadšení, syn prohlásil, že by chtěl jezdit už jen tam.

3.1.3 Případ 3

Rodina případu 3 je 6členná, tvořená matkou a jejím přítelem a 4 dětmi (tři různí otcové) ve věku 18, 15, 10 a 7 let. Pro účely této kazuistiky se budeme dále zabývat nejmladším chlapcem, který je vlastním synem současného přítele matky, který žije v rodině. Rodina byla na OSPOD vedena tři roky z důvodu opakovaných stížností především ze strany školy na neupravenost dětí, jejich zanedbaný vzhled, hygienu, nedostatečnou připravenost dětí do školy a nadměrné omlouvání dětí ve škole. V rodině také probíhalo domácí násilí ze strany přítele matky k matce i dětem, po čase byl otec z vazby propuštěn (pro změnu výpovědí i nedostatek důkazů) a v rodině dále žil a fungoval. Matka měla také velké finanční problémy, kvůli kterým byl její byt vydražen v exekuci, a rodina se musela odstěhovat. Matka byla toho času bez zaměstnání, občas si přivydělávala dočasnými brigádami, její přítel byl po celou dobu práce s rodinou nezaměstnaný. Nad výchovou všech dětí je stanoven soudní dohled. Vzhledem k sociální situaci rodiny a dalším závažným problémům přijala matka nabídku a navázala spolupráci se SAS, celkově se službou spolupracovala jeden rok, než se odstěhovala do jiného města. Rodina by se dala označit jako dysfunkční.

Konzultace ohledně jakéhokoliv řešení enurézy chlapce probíhaly pouze s matkou, SAS se problémem enurézy chlapce zabývala od počátku spolupráce s rodinou. Do té doby nebyla ve spisové dokumentaci problematika enurézy zmíněna. Dle slov matky bylo evidentní, že se syn



pomočuje permanentně od svého narození. Pomočování syna začalo být považováno za problém až v 6 letech věku. Zpočátku byla matka v domněn, že v jeho letech je pomočování ještě normální. Matka projevovala zájem o léčbu syna, veškeré své kroky konzultovala s pracovnící SAS.

I když byla matka snaživá a velmi dobře spolupracovala se SAS, bylo problematické udržet její důslednost. Matka DPA se synem navštívila, ale zpočátku váhala, snažila se synovo pomočování vysvětlovat mnoha způsoby, např. tvrdila, že dětská lékařka pomočování chlapce v jeho věku jako problém nevidí. Matka měla poté další verze příčin synova pomočování, a to že jej straší starší sestra, nebo že pije velké množství tekutin ve večerních hodinách, či by měly být odstraněny jeho nosní mandle, které pomočování zapříčiňují. „*Matka se zmínila o pomočování syna, s matkou bylo dané téma diskutováno, matka byla také motivována k tomu, aby tento problém co nejdříve řešila a zkusila si domluvit v DPA*“ (zpráva SAS). Přesto matka po několika týdnech do DPA začala se synem docházet a v rámci možností se snažila pokyny odborníka řídit. Léčba syna byla sledována z důvodu stěhování rodiny pouze několik měsíců, léky nasazený nebyly.

3.2 Role pracovníků při práci s rodinami enuretických dětí

3.2.1 Případ 1

Do rodiny dochází na sociální šetření pravidelně pracovníce OSPOD pro NRP v souvislosti s výkonem PP. Na případu pracovaly v průběhu jeho vedení dvě pracovníce OSPOD pro NRP. Interval návštěv pracovníc OSPOD je 2krát do roka, tedy minimálně v této frekvenci jsou vykonávány šetření v rodině. Pěstounka ovšem byla s OSPOD v kontaktu i průběžně, mimo pravidelná šetření, určité kroky při péči o dceru konzultovala s pracovníci i sama. Pracovníce OSPOD během svých návštěv v rodině zjišťovaly zejména výchovné poměry v rodině, stav domácnosti, prospěch dívky ve škole, chování a její zdravotní stav. Od věku tří let dívky byla pěstounka pravidelně dotazována na její pomočování, pěstounka vždy potvrdila pravidelné návštěvy DPA. Časem matka psychiatra změnila, byla nespokojená. Při změně jí poskytla kontakt na novou DPA pracovníce OSPOD, dívence bylo tehdy 6 let. Veškerou léčbu i zdravotní stav dívky si pracovníce OSPOD ověřovaly v rámci vyžádaných lékařských zpráv, ve kterých si měly možnost potvrdit průběh i výsledky léčby. Do DPA docházela s dívkou jednou za tři měsíce. Pro samostatnost a vysokou schopnost pěstounky nebylo potřeba jejího vedení, spíše ocenila podporu při péči o svou neteř. Ze zpráv i z pozorování práce v rodině je zřejmé, že pracovníce OSPOD uplatňovala prvky podpory.

3.2.2 Případ 2

Rodina případu 2 spolupracuje s OSPOD i SAS. Enuréza syna se v rodině řeší 6 let. Za OSPOD s rodinou pracovaly po dobu řešení enurézy dvě pracovníce, za SAS to byly celkem tři pracovníce. Při sociálních šetřeních i při rozhovorech s pracovníci OSPOD mimo šetření se matka ohledně léčby enurézy syna dokázala i několikrát urazit. Přesto pracovníce OSPOD matku pravidelně a důsledně motivovala k léčbě, k čemuž právě přispěly lékařské zprávy z DPA i od dětského lékaře syna, ze kterých mohla pracovníce čerpat ověřené informace. Pracovníce OSPOD byla rodičům podpůrcem i poradcem. Po navázání kontaktu se SAS, se kterou matka vcelku dobře spolupracovala, se pomočování i vzhledem k dospívání syna začalo řešit velmi aktivně, největší snaha byla o aktivizaci matky a podporu její důslednosti při léčbě. Problémem ovšem bylo, že matka měla v popředí jiné problémy (dluhy, exekuce, zaměstnání, nemoc babičky aj.), kvůli kterým léčbu syna odsouvala. Nicméně ze spisové dokumentace dítěte i z vlastního pozorování případu je zřejmé, že s příchodem SAS do případu se přístup matky postupně změnil, byla aktivnější a postupem času se i méně styděla o případu hovořit. V jedné z intervencí SAS matka sama požádala o pomoc s řešením pomočování syna: „*Matka se mi také svěřila s tím, že vzhledem k tomu, že se syn neustále pomočuje, by ráda navštívila jinou lékařku, která jí byla několikrát doporučena, matka by k ní se synem chtěla jet. Proto jsme společně na toto téma diskutovaly, matce byly přislíbeny kontakty na odborníky.*“ S matkou byly



také konzultovány v rámci spolupráce se SAS veškeré návštěvy a lékařské postupy, např.: „*Matka odmítá, aby syn navštívil enuretický tábor, tvrdí, že by nejel. Společně jsme poté diskutovaly o tom, jak tábor probíhá, jaký má režim. Matka se také svěřila, že změnu lékařky jí doporučila sama pracovnice OSPOD, jelikož mají s její prací dobré zkušenosti. Svěřila se také, že syn se pomočuje zhruba 3krát do týdne, večer velmi mnoho pije. Proto jsem ji motivovala k tomu, aby ho ve večerním pití omezila. Syn prodělal veškerá dostupná somatická vyšetření, vše má v pořádku, proto jsem matce vysvětlila, že zřejmě jeho potíže budou psychického původu, je dobré, že se rozhodla to radikálněji řešit.*“ Se synem samotným bylo obtížné o jeho „problému“ hovořit, často se do sebe uzavíral, bylo také evidentní, že se stydí a že je pro něj velkým omezením. Stěžejní ovšem je, že teprve pracovnice SAS navázaly s dítětem otevřený rozhovor o enuréze a postupně se snažily i chlapce do aktivní léčby zapojovat. Syn se také velmi obával lékařského vyšetření, návštěvy nefrologa. Kvůli nespokojenosti s DPA byla matce doporučena jiná, do které matka se synem přešla až po několika letech. Spolupráce rodiny se SAS se osvědčila, a to nejen ohledně léčby enurézy. Změnou klíčové pracovnice OSPOD, kdy už chlapec bylo 14 let, došlo i ke změně ohledně vedení tohoto případu. Ze záznamů této nové pracovnice bylo zřejmé, že pravidelně využívala prvků podpory, zejména pracovala s motivací matky a její důsledností. Pokrokiem poté bylo faktické navštívení nefrologa, ke kterému nebyla matka se synem schopna za poslední řadu měsíců dojet.

3.2.3 Případ 3

Po dobu práce s rodinou případu 3 do rodiny docházela jedna pracovnice OSPOD a jedna pracovnice SAS, která rodinu navštěvovala několikrát týdně. Ve spisové dokumentaci o se problematika řešení enurézy objevuje sporadicky, v podstatě aktivně jen ve zprávách od pracovnice SAS. Toto je možné vysvětlit tím, že vzhledem k tomu, že byla rodina zatížena řadou aktuálně řešených jiných vážných problémů, byla enuréza chlapce zřejmě odsunuta do pozadí. Pracovnice SAS matku velmi důsledně vedla k léčbě enurézy syna, k léčbě byl také motivován chlapec samotný. Např. „*Syn mi přinesl také ukázat, co dostal od lékařky ohledně pomočování. Jedná se o leták, na kterém se stírají políčka s mráčkem, pokud se nepomočí, objeví se mu sluníčko. Syn mi vysvětloval, jak to funguje, proto jsem se ho snažila motivovat k tomu, aby si ho poctivě stíral, před spaním nepil, a pokud by se v noci vzbudil a chtělo se mu na záchod, aby šel i bez matky*“ (intervence SAS). Rozhovory pracovnice SAS s matkou a chlapcem o enuréze byly zaznamenány napříč celým obdobím spolupráce služby s rodinou, pracovnice SAS využívala různé metody sociální práce, matku se snažila aktivizovat, využívala podpory a motivace, rovněž i aktivního nácviku. Ze zpráv i vlastního pozorování práce v rodině je zřejmé, že matka měla s pracovníci navázaný dobrý vztah, který byl založen na důvěře. Matce bylo často připomínáno, aby problém s pomočováním nebagatelizovala a neodkládala.

4 DISKUSE

Přístupy rodičů k léčbě enurézy dětí záleží především na osobnosti rodiče (rodičů), jejich schopnostech, důslednosti při péči o děti, dále také na jejich vědomostech a informovanosti o enuréze. Významný je potenciál, kterým rodiče disponují a na kterém je možné stavět a rodiče v rámci sociální práce rozvíjet. Důležitá je také odvaha, trpělivost a vytrvalost, která mnohdy rodičům chybí nebo je omezená. Pro řešení a léčbu enurézy může být stěžejní sociální prostředí rodiny a její funkčnost, což má dále vliv na výchovu a vývoj dítěte.

Z hlediska přístupů rodičů k léčbě enurézy jejich nezletilých dětí byly záměrně vybrány tři odlišné případy rodin, kdy každá zaujímá k léčbě jiný přístup.

Ve výsledcích je zmíněn *případ (1)* pečující pěstounky, která se o problému enurézy neteře neostýchala hovořit se sociálními pracovníci OSPOD při šetřeních, když potřebovala jednotlivé kroky léčby konzultovat, využila možnosti konzultace přímo na pracovišti. Ohledně léčby pravidelně docházela s neteří k odborníkům. Tudíž z její strany byl *přístup vyčerpávající*. Pěstounka byla aktivní a schopná. Role sociálních pracovníků OSPOD je v rodině spíše podpůrná (v rámci



péče o dítě v PP). Do jisté míry byly nalezeny i prvky *role administrativní a kontrolní*, a to proto, že byly rámcově dodržovány frekvence návštěv rodiny, které jsou dány zákonem, a z těchto návštěv byl proveden záznam a zaznamenána nutná administrativa. Dále byla využita role *poradenská*, kdy v určitých situacích pěstounka konzultovala a radila se ohledně zvolených postupů při léčbě enurézy, které mnohdy přesahovaly do dalších řešených problémů s dívkou (např. výchovných). Dalo by se tedy říci, že sociální pracovníci zde měli roli „*průvodce*“ pečující osoby.

V *případě (2)* rodičů 15letého chlapce byl jejich přístup k léčbě *ambivalentní, spíše pasivní*, kdy matka „bojovala“ s vlastním studem a o enuréze syna se styděla hovořit, otec problém bagatelizoval. Protože bylo v rodině řešeno více problémů a sociální situace byla složitá, mnohdy bylo pomoci rodiči přehlíženo. Pro matku bylo zpočátku velmi obtížné si uvědomit, že je enurézu nutné řešit a navštívit potřebné odborníky co nejdříve. Aktivně problém začala řešit až v jeho 10 letech, což je velmi pozdě. Jakmile se podařilo motivovat alespoň matku k léčbě chlapce, nastala problémová situace u chlapce, který se léčby bál a k lékařům nechtěl docházet. Matka byla při léčbě chlapce nedůsledná, potřebovala vedení sociálními pracovníci a jejich intenzivní podporu. Sama nebyla schopna chlapce motivovat a vést k dodržování léčebného režimu. Z těchto důvodů bylo řešení enurézy dlouhodobým procesem, které trvalo několik let.

Role sociálních pracovníků OSPOD byla v rodině velmi významná a nutná, za jiných okolností by bez jejich intervencí (nejen v souvislosti s enurézou) zřejmě došlo i k umístění chlapce mimo rodinu. Také spolupráce rodiny se SAS byla jistým aktivizujícím prvkem rodiny. Nejenže matka ocenila spolupráci se službou, ale i z vedení případu je zřejmé, že sociální pracovníce matce léčbu chlapce pravidelně připomínaly, pomáhaly jí domlouvat termíny vyšetření a nabízely jí různé formy pomoci (od doprovodu, až po poskytnutí různých kontaktů atd.). Motivace a důsledné vedení matky patřilo ke stěžejním podporám v rámci intervencí sociálních pracovníků v rodině. Nebyla opomíjena podpora potenciálu matky. Tyto formy podpory byly v případě sledány až změnou sociálního pracovníka OSPOD a navázáním spolupráce rodiny se SAS. Role sociálních pracovníků zde byly tedy různé, zpočátku *poradenské a kontrolní a administrativní*, později i další, zejména *podpurné, aktivizující, motivační*.

Rodina *případu 3*, kdy enurézou trpěl 7letý chlapec, je velmi nestabilní a problematická navzdory velkému množství sociálních problémů. I když si matka zpočátku nepřipouštěla, že chlapcovo pomoci je něco nenormálního, po rozhovoru se sociální pracovníci SAS na dané téma se o enuréze neostýchala hovořit a zajímala se, jak by mohl být problém aktivně řešen. Několik měsíců trvalo, než matka zašla k odborníkovi a začala pomoci syna řešit jako poruchu. Sociální pracovníce OSPOD, která měla rodinu v evidenci, se tomuto tématu nevěnovala, absentovalo zde aktivní řešení problému s matkou a dítětem, enuréza nebyla ani zahrnuta do vyhodnocení situace dítěte, byla zmíněna pouze v individuálním plánu. Zmínka o enuréze byla také nalezena ve vyžádaných lékařských zprávách a ve zprávách SAS. Je ovšem zřejmé, že o problému pracovníce OSPOD věděla, registrovala ho, ale vzhledem k mnoha dalším významným problémům rodiny mu nevěnovala větší pozornost. Z toho vyplývá, že její role byla v tomto smyslu *kontrolní a administrativní*. Tento úkol byl přenechán pracovníci SAS, která s rodinou intenzivně spolupracovala. Pracovnice SAS matku k řešení enurézy aktivizovala, motivovala. I když byly úspěchy léčby minimální a výsledky se neobjevovaly hned, bylo nutné *vedení matky k samostatnosti*. Postupem času začal i chlapec, s ohledem na svůj věk, k léčbě přistupovat zodpovědně, sociálním pracovnícům ukazoval při šetřeních pokroky ve své léčbě a nebal se o problém hovořit. Za podpory SAS i OSPOD bylo pracováno na podpoře rodičovského potenciálu matky. Role pracovníce SAS byla především *aktivizující, podpurná, motivační i poradenská*.

V případech dvou posledních rodin se často role sociálních pracovníků měnily a průběžně střídaly a doplňovaly. Někdy byla sociální pracovníce pro rodiče poradkyní, jindy psychickou podporou, „vrbou“, doprovodem nebo také motivačním prvkem, který se je snažil popohnat dále při řešení problémů. V opačném případě mohly rodiny sociální pracovníce vnímat negativně, např. jako kontrolu, což mohlo někdy zapříčinit bariéry a neúspěšné řešení problémů.



Rodiče jsou nuceni při řešení enurézy aktivizovat své síly a problém řešit. Sociální pracovníci rodiny doprovází a mohou mít v řešení enurézy významnou roli. K zefektivnění přístupu rodičů, zejména v těch rodinách, ve kterých je „něco“ v nepořádku a kde intervenují sociální pracovníci OSPOD nebo SAS, by mohla v první řadě posloužit edukace sociálních pracovníků. Sociální pracovníci by v přístupech k práci s rodinou, kde je dítě enuretikem, měli být nejen trpěliví, ale také velmi důslední a snažit se postupnými kroky rodiče při řešení enurézy podporovat a motivovat. Informovanost o enuréze, průběhu její léčby, příčinách i diagnóze by měla patřit k jejich „výbavě“. Protože se jedná o problematiku se zdravotně sociálním přesahem, je také klíčové, že sociální pracovníci mohou dále edukovat klientské rodiny, rodiče i děti, informovat je o různých možnostech řešení a mít tak dobrý přehled o průběžných krocích léčby dítěte. Tím pádem mohou dohlížet i nad enuretickým režimem a dalšími doporučeními odborníků. Problematika sociální práce s enuretickým dítětem v praxi práce s rodinou by proto mohla být tématem kurzů celoživotního vzdělávání sociálních pracovníků.

Na základě výzkumu bylo také potvrzeno, že je nutné, aby sociální pracovníci ovládali „rutinní zručnost sociální práce“ a aby klíčový sociální pracovník OSPOD každý svůj případ vhodně vyhodnocoval. Na základě vyhodnocení situace každého dítěte a rodiny je také závislé plnění individuálního plánu ochrany dítěte (IPOD), ve kterém jsou stanoveny úkoly pro celý tým odborníků. Teprve komplexností je možné dosáhnout změny, a to platí také pro sociální práci s rodinou enuretického dítěte. Sociální pracovníci by měli být schopni situace adekvátně posuzovat a vyhodnocovat a práci v rodině plánovat. K tomuto by mohl přispět adekvátní nácvik dovedností při tvorbě vyhodnocování a IPOD, v případě SAS individuálního plánu klienta služby. Toho je možné dosáhnout reflexí práce sociálních pracovníků, jejich účasti na dalším vzdělávání, anebo účasti na kazuistických seminářích. Vhodným se také jeví být využití „supervize“ dané spisové dokumentace rodiny (zahrnující zmíněné vyhodnocení a IPOD) vedoucím pracovníkem nebo externím metodikem. Zpětná vazba od další osoby je přínosná a umožní podívat se na případ z jiného úhlu pohledu.

5 ZÁVĚR

Cílem textu bylo odpovědět na otázku: „Jakou roli sehrávají sociální pracovníci v proměnlivých přístupech rodičů k léčbě enurézy dětí?“

Výzkumem této studie byly identifikovány tyto role sociálních pracovníků při léčbě enurézy v rodinách: role poradenská, kontrolní, administrativní, podpůrná, motivační a aktivizující.

Role kontrolní a administrativní vychází především z kompetencí sociálních pracovníků (OSPOD, SAS). Role pracovníků je závislá na mnoha okolnostech, zejména přístupech rodičů k léčbě enurézy, kdy jsme se setkali jak s přístupem aktivním, tak i pasivním, který postupem času přecházel do ambivalentního a byl proměnlivý. Můžeme tvrdit, že sociální pracovník zastává v praxi takovou roli, která vyplývá jednak z jeho kompetencí, ale také z přístupu rodičů k péči o dítě a ze způsobu řešení problémů (enurézy) rodinou samotnou. To znamená, že se pracovník při jeho intervencích individuálně každé rodině přizpůsobuje.

Identifikované role sociálních pracovníků je možné „zařadit“ do teoretického *pojetí podpory potenciálu rodin*, a to v kontextu silných stránek rodin a podpory rodin v jejich přirozeném prostředí. Roli motivační, podpůrnou a aktivizující je možné vidět v kontextu **modelu silných stránek rodin**. Fenton (2008), Manalo a Meezan (2000) a Saleebey (1996) o daném přístupu píší. Podle autorů je stěžejní upozornit na to, co v rodině funguje, tedy na její schopnosti, silné stránky a potenciál, než na problémy nebo patologie. Stejně jako ostatní humanistické přístupy *perspektiva silných stránek* definuje základní předpoklad síly přístupů. Programy a sociální služby na podporu rodin jsou považovány za prostředek, jak omezit vystavování dětí rizikům a také na posílení ochranných faktorů jedince a rodiny (Manalo, Meezan, 2000). Na základě výpovědí autorů můžeme předpokládat, že přístup silných stránek v rámci podpory potenciálu rodin je možné a také vhodné aplikovat při sociální práci s rodinou enuretických dětí.



Sousa a Rodrigues (2012) upozorňují na možnost *kolaborativních intervencí*, které se snaží na základě odborných znalostí, dovedností a zdrojů rodin a na schopnostech odborníků stavět při podpoře silných stránek. Do systému podpory rodin s enuretickým dítětem by měla přispět spolupráce dalších odborníků, např. spolupráce sociálních pracovníků, lékařů, učitele, psychologa a také rodiny samotné. Dále mohou být identifikované role sociálních pracovníků zahrnuty do **pojetí podpory rodin zaměřené na pomoc v přirozeném prostředí** v domácnostech rodin. Bechyňová a Konvičková (2008) zmiňují jako způsob podpory rodin v přirozeném prostředí sanaci rodiny. V sociální práci s rodinami se jedná o postupy podporující fungování rodiny. V rámci zákona o sociálních službách lze nepřímo nalézt sanaci rodiny ukrytou pod oddílem s názvem Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi. Na základě argumentací autorek předpokládáme, že v českých podmínkách se na podporu potenciálu rodin v jejich přirozeném prostředí zaměřuje SAS.

V zahraničních zdrojích je podpora potenciálu rodin v přirozeném prostředí rodin poskytována také prostřednictvím konkrétních sociálních služeb nebo programů, které se většinou liší podle cílové skupiny rodin s dětmi. Na způsob poskytování podpory rodinám má vliv také délka spolupráce a intenzita intervenování v rodinách. Záleží na charakteru problému rodiny a identifikování potřebnosti s rodinou pracovat. Také autoři tohoto pojetí podpory potenciálu rodin upozorňují na potřebu multidisciplinární spolupráce s odborníky.

POUŽITÉ ZDROJE

- BECHYŇOVÁ, V., KONVIČKOVÁ, M. 2011. *Sanace rodiny: Sociální práce s dysfunkcemi rodinami*. Praha: Portál.
- DOLEŽAL, J. 2007. Enuresis nocturna. *Urologické listy*, 5(1), 46–48.
- FALEIDE, A. O., LIAN, L. B., FALEIDE, E. K. 2010. *Vliv psychiky na zdraví: Soudobá psychosomatika*. Praha: Grada.
- FENTON, A. 2008. From Strength to Strength: An Educational Research Journey Using a Strengths Approach. *International Journal of Pedagogies and Learning*, 4(5), 90–103.
- FÊRA, P., SANTOS LELIS, M. A., NOGUERIA, M. P. et al. 2002. Behavioral Interventions in Primary Enuresis: Experience Report in Brazil. *Urologic Nursing*, 22(4), 257–262.
- FLETECHER, T. B. 2000. Primary Nocturnal Enuresis: A Structural and Strategic Family Systems Approach. *Journal of Mental Health Counseling*, 22(1), 32–44.
- GEROSKI, A. M., RODGERS, K. A. 1998. Collaborative Assessment and Treatment of Children with Enuresis and Encopresis. *Professional School Counseling*, 2(2), 128–134.
- HLADÍK, M. 2007. *Dětské lékařství pro obor ošetrovatelství*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Filozoficko-přírodovědecká fakulta v Opavě.
- HRDLÍČKA, M., DUDOVÁ, I. 2015. Poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a v adolescenci. Jiné poruchy chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a dospívání. In: HOSÁK, L., HRDLÍČKA, M., LIBIGER, J. et al. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakl. Karolinum, 357–392.
- KAHÁNKOVÁ, J., MYŠÍKOVÁ, M., NEDELNÍKOVÁ, D. 2005. Sociální asistence pro rodiny s dětmi jako jedna z forem terénní sociální práce. *Sociální práce / Sociálna práca*, 5(2), 49–59.
- KOLEKTIV AUTORŮ. 2007. *Sborník stanovisek veřejného ochránce práv: Rodina a dítě*. Brno: Kancelář veřejného ochránce práv.
- KOUTEK, J. 2008. Neorganická enuréza a enkopréza: Neorganická enuréza. In: HORT, V. et al. *Dětská a adolescentní psychiatrie*. Praha: Portál.
- LEIFER, G. 2004. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. Praha: Grada.
- LEVICKÁ, J. 2002. *Teoretické aspekty sociálnej práce*. Trnava: ProSocio.
- MANALO, V., MEEZAN, W. 2000. Toward Building a Typology for the Evaluation of Services in Family Support Programs. *Child Welfare, League of America*, 79(7, 8).



- MATOUŠEK, O. 2013. Sociální práce s rodinou. In: MATOUŠEK, O. (Ed.). *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 302–304.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2017. *MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize. Tabeleární část. Aktualizované vydání k 1. 1. 2018*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.
- PALAZOLLO, J. 2007. *Nespavost – zbavte se jí navždy!* Praha: Grada.
- MOILANEN, I. et al. 1998. A Follow-up of Enuresis from Childhood to Adolescence. *British Journal of Urology*, 81(Suppl. 3), 94–97.
- NAVRÁTIL, P. 2001. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman.
- NAVRÁTIL, P. 2000. *Úvod do teorií a metod sociální práce*. Brno: Národní centrum pro rodinu.
- NI, P., EAD, A., IC, A. 2013. Factors Associated with Enuresis among Primary School Children. In Port Harcourt. *Nigerian Journal of Paediatrics*, 40(4), 370–374.
- PEŠOVÁ, I., ŠAMALÍK, M. 2006. *Poradenská psychologie pro děti a mládež*. Praha: Grada.
- PLODKOVÁ, B. 2004. Enuréza a letní tábory pro děti. *Pediatric pro praxi*, 5(2), 91–92.
- PRCÍNOVÁ, J. 2008. Péče o vyprazdňování. In: SEDLÁŘOVÁ, P. et al. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. Praha: Grada.
- RITVO, E. C., GLICK, I. D. 2009. *Párová a rodinná terapie: Stručný sprievodca*. Trenčín: Vydavateľstvo F.
- SALEEBEY, D. 1996. The Strengths Perspective in Social Work Practice: Extensions and Cautions. *Social Work*, 41(3), 296–305.
- SHAPIRA, B. E., DAHLEN, P. 2010. Therapeutic Treatment Protocol for Enuresis Using an Enuresis Alarm. *Journal of Counseling Development*, 88(2), 246–252.
- SMUTKOVÁ, L. 2007. *Sociální práce s rodinou*. Hradec Králové: Gaudeamus.
- SOUSA, L., RODRIGUES, S. 2012. The Collaborative Professional: Towards Empowering Vulnerable Families. *Journal of Social Work Practice: Psychotherapeutic Approaches in Health, Welfare and the Community*, 26(4), 411–425.
- ŠMAKAL, O. 2001. Vyšetření a léčba dítěte s pomočováním. *Pediatric pro praxi*, 5, 224–228.
- WAGNER, W. G. 1987. The Behavioral Treatment of Childhood Nocturnal Enuresis. *Journal of Counseling and Development*, 65, 262–265.
- WARD-SMITH, P., BARRY, D. 2006. The Challenge of Treating Enuresis. *Urologic Nursing*, 26(3), 222–224.
- Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.*



Formální podpora rodičů s mentálním postižením pohledem sociálních pracovníků¹

Formal Support of Parents with Intellectual/Mental Disabilities as Perceived by Social Workers

Zdeňka Adamčíková, Jana Bernoldová, Iva Strnadová

Mgr. Zdeňka Adamčíková² vystudovala magisterský obor speciální pedagogika na Pedagogické fakultě Univerzity Karlovy. V současnosti působí na této fakultě jako doktorand a v rámci publikační a přednáškové činnosti se věnuje zejména tématu rodičovství osob s mentálním postižením. Zároveň před nástupem na mateřskou dovolenou pracovala v Nadaci J&T, kde měla na starosti agendu Náhradní rodinné péče.

Mgr. Jana Bernoldová, Ph.D.,³ vystudovala magisterský obor speciální pedagogika na Pedagogické fakultě Karlovy univerzity. Od roku 2014 působí jako externí doktorandka na Katedře speciální pedagogiky Pedagogické fakulty Karlovy univerzity. Ve své publikační a přednáškové činnosti se věnuje tématu rodičovství osob s mentálním postižením. Je držitelkou ocenění University of Vienna, Faculty of Psychology “Univie IASSIDD-2016 Award”, které je udělováno začínajícím vědeckým pracovníkům za přínos ve výzkumu v oblasti mentálního postižení. V současné době je na rodičovské dovolené.

Prof. Iva Strnadová, Ph.D.,⁴ působí na University of New South Wales, School of Education, Austrálie. Iva Strnadová je autorkou dvou odborných knih, spoluautorkou devíti odborných knih, 43 kapitol v odborných knihách a autorkou 38 publikovaných článků v mezinárodních impaktovaných časopisech a 12 článků publikovaných v ČR. V přednáškové a výzkumné činnosti se věnuje problematice mentálního postižení a poruch autistického spektra.

Řadu let pracovala s dospělými lidmi s mentálním postižením a ve své přednáškové i publikační činnosti čerpá i z této zkušenosti.

Abstrakt

CÍLE: Cílem předkládaného výzkumu bylo zanalyzovat stávající systém formální podpory pro rodiče s mentálním postižením a připravenost sociálních pracovníků na práci s touto skupinou

¹ Poděkování: Výzkum byl podpořen Grantovou agenturou Univerzity Karlovy (projekt č. 310416) a byl realizován na Katedře speciální pedagogiky Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy.

² Kontakt: Mgr. Zdeňka Adamčíková, Pedagogická fakulta, Univerzita Karlova, M. D. Rettigové 4, 116 39 Praha; zdenkaadamcikova@gmail.com

³ Kontakt: Mgr. Jana Bernoldová, Ph.D., Pedagogická fakulta, Univerzita Karlova, M. D. Rettigové 4, 116 39 Praha; bernoldovajana@seznam.cz

⁴ Kontakt: Prof. Iva Strnadová, Ph.D., School of Education, University of New South Wales, Sydney, Australia; i.strnadova@unsw.edu.au



rodičů. **TEORETICKÁ VÝCHODISKA:** Vzhledem k pokračující deinstitucionalizaci a stále přibývajícím možnostem osob s mentálním postižením volit si způsob života ve většinové společnosti a vytvářet partnerské svazky je vhodný čas zabývat se tím, zda nabízená formální podpora adekvátně reaguje na potřeby těchto rodin. **METODA:** Pro sběr dat bylo využito ohniskových skupin, kterých se zúčastnilo celkem 39 sociálních pracovníků z neziskových organizací poskytujících sociální služby a sociálních pracovníků působících v systému sociálně-právní ochrany dětí. Pro zpracování dat byla využita obsahová analýza. **VÝSLEDKY:** Výzkumné šetření přineslo tato zjištění: Sociální pracovníci při své práci s rodiči s mentálním postižením často postupují intuitivně bez širších znalostí vhodných technik práce a metodické podpory. Zároveň bylo zjištěno, že nastavení systému sociálních služeb neodpovídá potřebám rodičů, chybí jak vhodné pobytové, tak zejména terénní služby. **IMPLIKACE PRO SOCIÁLNÍ PRÁCI:** Závěry studie implikují, že je potřeba rozšířit teoretickou přípravu sociálních pracovníků o téma rodičovství osob s mentálním postižením, seznámit je s vhodnými nástroji pro poskytování podpory rodičům a zajistit jejich metodické vedení.

Klíčová slova

mentální postižení, rodičovství, sociální pracovník, sociální služby, sociálně-právní ochrana

Abstract

OBJECTIVES: The aim of this study was to analyse the system of formal support for parents with intellectual/mental disabilities, and the readiness of social workers to work with this population of parents. **THEORETICAL BASE:** The continuing deinstitutionalization and ever-increasing opportunities for people with intellectual/mental disabilities to choose their way of life in mainstream society and live with partners urge us to explore whether the available support for them as parents is adequate. **METHODS:** There were 39 social workers who took part in the focus groups: social workers working at non-government organisations and child welfare workers. The focus groups were analysed using the content analysis approach. **OUTCOMES:** The findings reveal that professionals often conduct their work intuitively, without a wider knowledge of appropriate work techniques or methodological support. Furthermore, the set-up of the social services system does not correspond with the needs of these parents. The most glaring shortcoming is the absence of suitable residential and home-based services. **SOCIAL WORK IMPLICATION:** The findings indicate that there is a need to improve the preparation of social workers by including the topic of parenting of people with intellectual/mental disabilities. Social workers need to learn about suitable ways of providing support to this population of parents.

Keywords

intellectual/mental disabilities, parenthood, social workers, social services, child welfare

ÚVOD

Rodičovství osob s mentálním postižením (dále MP) již zdaleka není pouze filosofickým tématem a předmětem teoretického bádání. Vzhledem k pokračujícímu procesu deinstitucionalizace přibývá osobám s MP příležitosti k založení rodiny, a jak dokládají mezinárodní statistiky, počet rodičů s MP ve společnosti není zanedbatelný. Budeme-li vycházet z odhadu opírajícího se o statistická zjištění z Anglie, kde žije odhadem 53 000 rodičů s MP (Lewis et al., 2015), v České republice žije přibližně 2 800 těchto rodičů. Počet dětí vyrůstajících v těchto rodinách se pohybuje mezi 0,2–0,9 % z celkové dětské populace (Tøssebro et al., 2016).

Je patrné, že téma rodičovství osob s MP stále více rezonuje i v České republice. Dokládá to například vznik různých materiálů, určených jak pro rodiče s MP, tak pro odborníky, kteří jim



poskytují podporu. Jedná se například o tyto publikace: Neobyčejné rodičovství (Neobyčejné rodičovství, 2013), Kniha pro rodiče (Lumos, 2015) či Už vím (SPMP v České republice, 2015). Zájem a snaha odborníků o osvětu ve společnosti, se projevila také v roce 2017, kdy byla uspořádána konference „Europe in Action – O mých vztazích a přátelství“ Společností pro podporu osob s MP v České republice, z. s.

To, že se v České republice téma rodičovství osob s MP dostává do popředí zájmu nejen odborníků působících v praxi, ale také mezi vědeckou obcí, dokládá skutečnost, že na toto téma v posledních deseti letech vzniklo několik absolventských prací (Bednářová, 2011; Bernoldová, 2012; Dědková, 2016; Opočenská, 2017), dále pak lze uvést studii Kozákové (2013) a studie autorského týmu Strnadová, Bernoldová a Adamčíková (Adamčíková et al., 2015; Bernoldová et al., 2016; Adamčíková et al., 2017; Strnadová et al., 2017a; Strnadová et al., 2017b). Z těchto studií například vyplývá, že připravenost sociálních pracovníků pro práci s rodiči s MP je velmi nízká. Odborníci mají nedostatečné znalosti v oblasti specifik práce s osobami s MP. Nejsou seznámeni s vhodnými metodami práce a nástroji umožňujícími poskytovat rodinám adekvátní podporu⁵ (Adamčíková et al., 2015). Pro některé rodiče s mentálním postižením je přitom charakteristické, že při plnění své rodičovské role potřebují zvýšenou míru podpory, a to buď ze strany tzv. neformální vztahové sítě (partnerů, rodinných příslušníků, atd.) nebo ze strany odborníků (Strnadová et al., 2017a). To, že rodiče s MP přichází do kontaktu se sociálními pracovníky, potvrzují i závěry výzkumných šetření (Hindmarsh et al., 2015; McConnell et al., 2011; Monsen et al., 2011), podle kterých bývají rodiče s MP 30–60x častěji v evidenci Organů sociálně-právní ochrany dětí ve srovnání s většinovou populací.

Protože sociální pracovníci a systém sociální podpory, ve kterém působí, mohou hrát v životě rodičů s MP klíčovou roli (Strnadová et al., 2017a), bylo cílem předkládané studie podrobit tento systém analýze. Autorky se zaměřily na to, jak systém a jeho nastavení vnímají jeho hlavní aktéři, tj. sociální pracovníci, a jaké mají zkušenosti s využíváním metod a nástrojů, které sociální práce ve vztahu k rodičům s MP nabízí.

Je totiž povinností přijmout účinná a odpovídající opatření k odstranění diskriminace osob se zdravotním postižením ve všech záležitostech týkajících se manželství, rodiny, rodičovství a osobních vztahů na rovnoprávném základě s ostatními, k čemuž se Česká republika v rámci článku 23 Úmluvy OSN o právech osob se zdravotním postižením ratifikované v roce 2009 zavázala (Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, 2008). Z Úmluvy dále vyplývá, že osoby se zdravotním postižením mají právo na přístup k věku odpovídajícím informacím, sexuální výchově a výchově k plánovanému rodičovství a na poskytnutí nezbytných prostředků, které by jim umožnily práva realizovat a také umožnily plnit své povinnosti týkající se výchovy dětí. Předkládaná studie si proto mimo jiné klade za cíl zhodnotit, zda je tento rovný přístup k nezbytným prostředkům v souvislosti se stávajícím systémem formální podpory⁶ v České republice naplňován.

1 METODOLOGIE

2.1 Výzkumné otázky

Autorky se v předkládané studii zabývaly dvěma tématy: „Systém podpory a péče o rodiče s MP a jejich děti“ a „Sociální pracovník v systému poskytujícím podporu rodičům s MP“, které reflektují následné výzkumné otázky:

1. Jaké jsou zdroje (finance, nabídka služeb, personální kapacity) v systému poskytování sociálních služeb pro podporu rodičů s MP?

⁵ Termínem „adekvátní podpora“ je myšlena nejlepší možná podpora reflektující individuální potřeby rodičů s MP v rámci nabízené formální podpory.

⁶ Termín formální podpora zahrnuje všechny dostupné možnosti podpory deklarované aktuálně platnou legislativou, zejména tedy zákonem o sociálních službách a zákonem o sociálně-právní ochraně dětí.



2. Jaké jsou mezery v systému poskytování sociálních služeb pro rodiče s MP?
3. Jaké metody práce využívají sociální pracovníci při práci s rodiči s MP a jaké mají s těmito metodami zkušenosti?
4. Jak jsou sociální pracovníci připraveni na práci s rodiči s MP?

2.2 Metoda sběru dat

Pro sběr dat byly využity tzv. ohniskové skupiny (v cizojazyčné literatuře „focus groups“). Jedná se o výzkumnou metodu, která umožňuje efektivní a časově nenáročný sběr dat (Rodriguez et al., 2011). Metoda je založena na otevřených skupinových diskusích, které zkoumají konkrétní soubor sociálně relevantních otázek. U této metody se očekává, že se povaha vzájemné interakce mezi účastníky bude podobat spontánním a neformálním diskusím. Jedná se však o řízenou diskusi (Marková et al., 2007).

Cílem výběru této metody bylo vytvořit takové výzkumné prostředí, ve kterém by se účastníci studie mohli navzájem podporovat či podněcovat k artikulaci myšlenek a prozkoumat své osobní zkušenosti, názory a postoje týkající se tématu, kterému je ohnisková skupina věnována (Kitzinger, 1994). Další výhodou ohniskových skupin je, že se při nich účastníci většinou cítí uvolněně (Kaehne, O'Connell, 2010). Vzájemnou interakcí se mají účastníci možnost společně propracovávat k hlubším úvahám vztahujícím se k diskusnímu tématu. Ohnisková skupina také poskytuje ideální nástroj pro sledování podobnosti a rozdílnosti názorů a zkušeností účastníků v porovnání se získáním takovychto závěrů z následných analýz jednotlivých výroků z individuálních rozhovorů (Morgan, 2001).

2.3 Proces sběru dat

Protokol k ohniskovým skupinám se sociálními pracovníky byl sestaven autorkami na základě rozsáhlé rešerše české a zahraniční literatury. Skládal se z 24 otázek, rozdělených do šesti oblastí. Potenciální účastníci výzkumu byli osloveni přes následující organizace: (i) Orgány sociálně-právní ochrany dětí (dále také jen OSPOD), (ii) poskytovatele Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, (iii) poskytovatele služby Raná péče, (iv) poskytovatele služby Podpora samostatného bydlení, (v) poskytovatele služby Sociální rehabilitace, a (vi) poskytovatele pobytových služeb pro osoby s MP. Pozvánka byla rozeslána na e-mailové adresy všech sociálních pracovníků OSPOD ČR. Dále byli elektronicky osloveni ředitelé vybraných registrovaných sociálních služeb k datu 20. 7. 2016. Pokud byly uvedeny na webových stránkách poskytovatele kontakty na konkrétní sociální pracovníky, byli také osloveni. Celkově byla pozvánka rozeslána na 2599 e-mailových adres. Zájemci, kteří na výzvu reagovali, se pak mohli zúčastnit vybrané ohniskové skupiny. Vzhledem k relativně nízkému zájmu nebyla žádná další selekce účastníků provedena.

Celkem byly realizovány čtyři ohniskové skupiny. Dvě ohniskové skupiny se konaly v Praze, jedna v Chrudimi a jedna v Ostravě. Pro účely setkání byly pronajaty vhodné prostory zaručující účastníkům výzkumu soukromí. Jednotlivé ohniskové skupiny se řídily následujícím scénářem:

Představení projektu a členů výzkumného týmu

Seznámení s metodou výzkumu (nahrávání, zachování anonymity, publikace výsledků)

Vzájemné představení účastníků výzkumu (region, pracoviště, pozice)

Seznámení se základními tématy diskuse

Samotná řízená diskuse

Shrnutí a poděkování účastníkům

Na začátku setkání byl účastníkům předložen písemný souhlas s účastí na výzkumné studii, kde byly popsány účel setkání a podmínky účasti ve studii. Účastníci byli požádáni o dobrovolné vyplnění demografického dotazníku. Účastníci poskytli souhlas s nahráváním ohniskových skupin. Na jednu ohniskovou skupinu byly vyhrazeny dvě hodiny času, které byly ve všech čtyřech



případech plně využity. Záznamy byly následně doslovně přepsány. Veškeré údaje (např. názvy poskytovatelů služeb, geografická označení a názvy zařízení) vedoucí k identifikaci účastníků byly anonymizovány. Ohniskové skupiny vždy vedl jeden hlavní facilitátor a další dva kofacilitátoři.

2.4 Charakteristika výzkumného vzorku

Čtyř ohniskových skupin se zúčastnilo celkem 39 účastníků. Podrobné demografické údaje shrnuje následující tabulka (viz tabulka 1).

Tabulka 1: Demografické údaje účastníků výzkumu

Celkový počet účastníků výzkumu	39
Pohlaví	
Muž	3
Žena	36
Ročník	
1981–1990	11
1971–1980	14
1961–1970	11
1951–1960	1
Neuvedeno	2
Délka praxe	
0–5 let	5
6–10 let	14
11–15 let	8
16–20 let	5
21–25 let	4
26 a více let	2
Neuvedeno	1
Dosažené vzdělání	
Středoškolské	2
Vyšší odborné	4
Bakalářský stupeň	14
Magisterský stupeň	17
Doktorský stupeň	2
Kraj	
Praha	12
Středočeský	3
Pardubický	12
Zlínský	1
Moravskoslezský	6
Vysočina	1
Ústecký	4
Pracovní zařazení (bylo možné volit více než jednu odpověď)	
OSPOD	10
Raná péče	2
Azylový dům	3
Podpora samostatného bydlení	6
Sociálně aktivizační služba	4
Chráněné bydlení	2
Stacionář	4
Domov pro osoby se zdravotním postižením	1
Sociální rehabilitace	6
Osobní asistence	1
Ostatní	8



Vystudovaný obor (bylo možné volit více možností)	
Sociální práce	25
Speciální pedagogika	10
Psychologie	3
Sociální pedagogika	3
Ostatní	5
Setkání s tématem rodičovství během studia	
Ano	15
Ne	22
Neuvedeno	2
Člověk s mentálním postižením jako rodinný příslušník nebo známý	
Ano	33
Ne	4
Neuvedeno	2
Počet rodičů s mentálním postižením, se kterými účastník výzkumu pracoval	
0–5 rodičů	25
6–10 rodičů	5
11–15 rodičů	2
16 a více rodičů	1
Neuvedeno	6

3 ANALÝZA DAT

Pro analýzu dat byla použita kvalitativní obsahová analýza. Tento typ analýzy využívá mechanismu, který poskytuje zajímavé a teoreticky užitečné zobecnění s minimální ztrátou informací z původních dat (Downe-Wamboldt, 1992). Proces analýzy probíhal dle Graneheima a Lundmana (2004). Nejprve bylo provedeno nezávislé kódování přepisu jedné ohniskové skupiny prvními dvěma autorkami. Třetí autorka následně provedla porovnání obou kódů. Následovala společná diskuse, v níž došlo ke sjednocení rozdílných návrhů kódů. Další přepisy skupin byly kódovány první autorkou a následně připomínkovány ostatními autorkami. Kódy pak byly syntetizovány první autorkou nejdříve do kategorií a následně do ústředních témat. Tyto návrhy kategorií a témat byly posledními dvěma autorkami připomínkovány, dokud nenastal konsenzus a nebyla všechna témata shledána vyčerpávajícími a vzájemně se vylučujícími (příklad viz tabulka 2).

Tabulka 2: Příklad procesu analýzy

Téma	Kategorie	Kód
Systém podpory a péče o rodiče s mentálním postižením a jejich děti	Identifikace rodičů s mentálním postižením	Vyhledávání rodin s rodičem s mentálním postižením
		Obtíže při vyhledávání rodičů s mentálním postižením
		Problémy s diagnostikou kategorií mentálního postižení
		Význam včasné identifikace rodičů s mentálním postižením

Výsledkem analytického procesu byla 4 témata, vzhledem k výzkumnému cíli a otázkám, na které je tento článek zaměřen, budou v textu představena dvě z nich. Témata nikterak nesouvisela s okruhy otázek, na které byli členové FG dotazováni. Témata byla identifikována až na konci analytického procesu po kódování a třídění dat. Okruhy otázek byly pouze oporou pro facilitátora při vedení ohniskových skupin. V následující tabulce autorky předkládají přehled témat, rozdělených do tzv. „dílcích témat“. Tato dílčí témata ovšem rovněž nesouvisí s procesem analýzy dat, mají za cíl pouze čtenáři usnadnit orientaci v textu.



Tabulka 3: Přehled hlavních a dílčích témat

Téma	Dílčí téma
Systém podpory a péče o rodiče s mentálním postižením a jejich děti	Identifikace rodičů s mentálním postižením
	Systémové nedostatky ve formální podpoře rodičů s mentálním postižením
	Systémové možnosti formální podpory
	Návrhy na zlepšení systému poskytované podpory
	Výkon sociální práce s rodiči s mentálním postižením
Sociální pracovník v systému poskytujícím podporu rodičům s mentálním postižením	Nedostatečná připravenost pro poskytování podpory
	Postoje sociálních pracovníků k rodičovství osob s mentálním postižením

Téma 1: Systém podpory a péče o rodiče s mentálním postižením a jejich děti

Dílčí téma: Identifikace rodičů s mentálním postižením

Během všech čtyř ohniskových skupin byli účastníci výzkumu dotázáni na jejich zkušenosti s identifikací rodičů s MP. Podle účastníků se jedná o klíčovou záležitost, které by měla být věnována ze strany poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb značná pozornost. Včasná identifikace umožňuje odborníkům navázat spolupráci s matkami s MP již v době těhotenství. Toto období je významné, protože rodičům s MP často chybí vhodné zázemí, například bezpečné bydlení a dostatek finančních prostředků. Díky včasnému napojení na službu mohou být budoucí rodiče s MP také včas vzdělávání a připravování např. na porod a na péči o dítě.

Účastníci výzkumných skupin hovořili o několika problematických oblastech v souvislosti s identifikací rodičů s MP: i) odpovědné instituci, ii) problémech v systému, iii) rozpoznání rodičů s MP a iv) stigmatizaci nálepkou mentální postižení.

„Já vlastně z vlastní zkušenosti bych ráda poukázala na to, že vlastně ještě než se to dítě narodí, by ta rodina měla být ve službě a začít se s nimi pracovat, ... My máme navázanou spolupráci s [název města] nemocnicí se sociálníma pracovníci a ty nám třeba volaj, narodilo se tady miminko, maminka si s ním neví rady (...) ale my bychom právě potřebovali tu maminku vytáhnout třeba tři čtvrtě roku nebo půl roku předtím, protože fakt máme spoustu materiálů a můžeme ji vzdělávat, pracovat s ní, připravovat se, že třeba i ta rodina se o ni postará.“ FG2⁷

Mezi účastníky výzkumu panovaly rozdílné názory o tom, kdo by měl být za „depistáž“ zodpovědný. Na systému péče o ohrožené děti se podílí tři resorty (ministerstva). Podchycení potenciálně ohrožených rodin v čele s rodičem s MP by podle některých účastníků mohl zajišťovat resort zdravotnictví. Řada účastníků uvedla, že by měli být rodiče s mentálním postižením zachyceni již v období před narozením dítěte nebo krátce po něm. V takovém případě by měli klíčovou roli při identifikaci těchto rodičů (zejména matek) lékaři v oboru gynekologie a porodnictví. Případně mohou depistáž zajistit sociální pracovníci působící v porodnicích. Ne v každé porodnici je ale pozice sociálního pracovníka zřízena. Dle vyhlášky č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotnických služeb, totiž nemají porodnice povinnost zřizovat pozici zdravotně-sociálního pracovníka.

Zásadním problémem je podle účastníků výzkumu skutečnost, že zdravotníci v praxi využívají oznamovací povinnost až v opravdu hraničních případech, kdy hrozí dítěti přímé nebezpečí. Přičemž dle zákona o sociálně-právní ochraně dětí 359/1999 Sb. „každá fyzická osoba, která se

⁷ Zkratkou FG+číslo jsou označovány jednotlivé ohniskové skupiny, ze kterých daná citace pochází.



dozví o týrání, zneužívání nebo zanedbávání dítěte nebo má důvodné podezření na porušování práv a zájmů dítěte, má právo upozornit na tuto skutečnost kterýkoliv orgán sociálně-právní ochrany dětí“. Matky, které by mohly mít obtíže při péči o dítě, tak většinou nejsou identifikovány a nedostane se jim potřebné podpory.

V případě, že zdravotníci mají pochybnosti o schopnostech matky řádně pečovat o dítě, mohou doporučit matce a dítěti společný pobyt v dětském domově pro děti do tří let, někdy označovaném jako dětském centru (bývalém kojeneckém ústavu). Tato zařízení mohou matku přijmout na základě žádosti OSPOD, případně na základě předběžného opatření vydaného soudem nebo na vlastní žádost rodiče. Maximální délka pobytu není zákonem konkretizována. Podrobněji se touto problematikou budeme zabývat dále v textu. Jedna z účastnic výzkumu ale poukázala na skutečnost, že to, že matka s dítětem absolvuje pobyt v tomto zařízení, ještě neznamená, že pak ze systému podpory nevypadne, a to jen proto, že si mezi sebou resorty nepředávají informace.

„Co máme vysledovaný, tak porodnice, pokud se tam matka dostane, tak tyto vlastně úplně jednoduše přeshoupnou do dětského centra, do kojenečku, tam se to někdy ten OSPOD ani nedozví, protože tam je to vlastně v rámci zdravotnického zařízení...“ FG1

Další variantou, která byla navržena ve dvou ohniskových skupinách, je, že identifikovat rodiče s MP by měl praktický lékař pro děti a dorost (dále pediatr), který jako první po odchodu z porodnice přijde do kontaktu s rodinou. Účastníci výzkumu uvedli hned dva problémy, které v systému podpory podle jejich názoru existují. I přesto, že při odchodu z porodnice bývá matka dotazována na jméno ošetřujícího pediatra, zákon matce neukládá povinnost dítě u lékaře registrovat, a tudíž není v možnostech porodnic kontrolovat, zda pediatr skutečně péči o novorozence přebírá. Rodič a dítě se tak může úplně ze systému vytratit. Dalším problémem je, že v současné době platná legislativa (vyhláška 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách) neukládá pediatrovi povinnost navštívit rodinu doma. Ve vyhlášce je pouze uvedeno, že všeobecná preventivní prohlídka novorozence se provádí, pokud je to možné, v jeho vlastním sociálním prostředí. Navíc tuto prohlídku může rodič bez udání důvodu odmítnout. Zákon, který by mu nařizoval vpustit do svého domova pediatra, totiž neexistuje. Může se tak stát, že se s rodiči pediatr setká až během preventivní prohlídky přímo v ordinaci, kde ale nemusí případnou zvýšenou potřebu podpory rozpoznat.

Dalším aktérem zodpovědným za včasnou identifikaci jsou OSPOD spadající do kompetence Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Ze zákona 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, je OSPOD přímo zodpovědný za vyhledávání ohrožených rodin, mezi které mohou spadat i rodiče s MP. Bohužel se však do jejich evidence rodiny dostávají příliš pozdě, až když nějaké rodinné funkce začnou selhávat a někdo rodinu tzv. oznámí. Navíc s matkou nemohou zahájit spolupráci dřív, než se dítě narodí, protože na nenarozené dítě se nevztahuje § 6 zákona 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, který vymezuje okruh osob (dětí), kterým se sociálně-právní ochrana poskytuje.

V rámci ohniskové skupiny FG4 jedna z účastnic zmínila, že odpovědnost by měla ležet na bedrech pracovníků ve školství, kteří přicházejí do kontaktu s dětmi rodičů s MP již v raném věku v mateřských školách. Účastníci se v souvislosti s identifikací rodičů zabývali ještě dvěma problematickými oblastmi. Zmínovali, že je mnohdy velmi náročné rozpoznat, že se jedná o mentální postižení. Sociální pracovníci o diagnóze nemívají povědomí, pokud rodič neprošel diagnostikou při řešení svéprávnosti. Často jim tak informace o mentálním postižení chybí a jen intuitivně se snaží odhadnout rozumové možnosti rodičů.

Poslední problematickou oblastí, které se účastníci výzkumu v souvislosti s identifikací rodičů s MP dotkli, byla stigmatizace nálepkou mentálního postižení. Jedna z účastnic vyjádřila obavu z toho, že by lidé s MP byli automaticky kvůli své diagnóze vedeni v nějakém registru. S tím úzce souvisí i problematika identifikace ohrožených dětí a subjektivity, která při posuzování rodin do tohoto procesu vstupuje.

***Dílčí téma: Systémové nedostatky ve formální podpoře rodičů s mentálním postižením***

Ve všech čtyřech ohniskových skupinách panovala shoda v názoru, že současný systém poskytování podpory rodinám v čele s rodičem s mentálním postižením není připraven na to, nabídnout těmto rodičům adekvátní pomoc tak, aby mohlo dítě dál vyrůstat ve vlastní rodině.

Účastníci hovořili o množství systémových mezer, které výrazně limitují kvalitu poskytované podpory. Za hlavní mezeru považovali absenci služeb vhodných pro tuto skupinu rodičů, a to jak terénních, tak pobytových. Podle předpokladů účastníků výzkumu a také podle jejich zkušeností ze závěrů soudních znaleckých posudků vyžadují rodiče s mentálním postižením téměř 24hodinovou podporu. V současném systému služeb však podle účastníků výzkumu nejsou terénní služby kapacitně schopny takové potřeby podpory pokrýt. Zároveň zcela chybí služby pobytové. Služba Domov pro osoby se zdravotním postižením a služba Chráněné bydlení podle zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb. neumožňují poskytovateli nabízet podporu v úkonech souvisejících s péčí o dítě.

Dalším problémem je udělení / či neudělení diagnózy mentálního postižení těmto rodičům. Zatímco pro některé poskytovatele představuje tato diagnóza překážku pro poskytnutí služby (např. službu Azylové bydlení), pro jiné poskytovatele (např. Podpora samostatného bydlení, Chráněné bydlení) je to její absence, která představuje důvod odmítnout klienta s potřebou podpory.

Nedostatečné finanční zajištění rodičů je podle účastníků často další překážkou v tom, aby dítě mohlo zůstat v rodině. Za to je Česká republika dlouhodobě kritizována Evropským soudem pro lidská práva, protože dochází k odeírání dětí čistě z ekonomických důvodů (Usnesení vlády ČR ze dne 7. prosince 2010 č. 882, 2010). Rodiče s mentálním postižením většinou nemají finance na zajištění základního živobytí. V systému sociálních služeb jsou považováni za finančně nesoběstačné uživatele, protože ve většině případů nedosáhnou na tzv. příspěvek na péči, sociální dávku určenou na úhradu za pomoc. Nedostatek financí nezatěžuje ale jen rodiče s MP, se špatným financováním se potýkají také poskytovatelé sociálních služeb.

S financováním úzce souvisí další zásadní systémový problém: přetíženost sociálních pracovníků, a to zejména těch působících na OSPOD. Podle účastníků o tato pracovní místa není velký zájem, protože je práce špatně finančně ohodnocena, a tak sociální pracovníci bývají zahlceni velkým množstvím klientů. Při spolupráci s rodiči s MP se toto zatížení projevuje v uchylování se pracovníků k „jednoduchým“ řešením. Rodič s MP představuje podle respondentů klienta, jenž potřebuje podporu trvající několik let.

Pokud se pracovníci OSPOD rozhodnou napojit klienta na poskytovatele sociálních služeb, v některých případech narazí na problém spojený s dobrovolností využívání těchto služeb. Někteří účastníci ohniskových skupin popsali negativní zkušenosti týkající se spolupráce se samotnými rodiči s MP. Ti nemusí mít zájem se službami (např. Sociálně aktivizační službou pro rodiny s dětmi) spolupracovat. Protože je poskytování sociálních služeb založeno na smluvním principu (na rozdíl od povinnosti spolupracovat se sociálními pracovníky OSPOD, případně pracovníky z organizace, která má pověření k výkonu sociálně-právní ochrany dětí), není možné služby poskytovat bez svobodné vůle jedinců s MP.

Dílčí téma: Systémové možnosti formální podpory

V současném sociálním systému spolupracovali účastníci výzkumu při řešení situace svých klientů s MP se službou „Sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi“, se kterou měli spíše kladné zkušenosti. Výhodou této služby je, že se primárně zaměřuje na rozvoj rodičovských schopností a kompetencí. Poradenství, které je v této službě zahrnuto, cílí mimo jiné na podporu při uplatňování práv a zájmů rodičů a jejich dětí.

Další možností, kterou účastníci výzkumu využívali pro své klienty, byla služba Sociální rehabilitace. Zde oceňovali možnost širokého zaměření služby, která může klienta podporovat ve všech oblastech jeho života a zároveň umožňuje flexibilně nastavovat intenzitu podpory.

Dále jmenovanou možností byla služba „Podpora samostatného bydlení“, s poskytováním podpory touto formou služby ale účastníci výzkumu neměli praktické zkušenosti.



Poslední zmiňovanou terénní službou byla služba Raná péče. Přímo zkušenost s poskytování této služby měla jedna z účastnic FG2. Tato žena popsala slabé stránky při využívání této služby, která necílí na rodinu jako celek, ale je to služba, která přichází za dítětem, jež má samo nějaké postižení nebo je ohroženo na vývoji. Do této široké definice tím pádem za jistých okolností lze zahrnout i děti rodičů s MP. Zde však vyvstává otázka, zda jsou všechny děti rodičů s MP skutečně ohroženy na vývoji. Zároveň je služba omezena věkem dítěte.

Při řešení nálehavé krizové bytové situace rodičů s MP měli účastníci výzkumu bohatou zkušenost s využitím pobytových služeb azylových domů. Běžné azylové domy ze své intervenční povahy mají dobu pobytu limitovanou hranicí jednoho roku. Po jejím dovršení musí uživatel službu opustit. Podle účastníků tak není neobvyklým scénářem, že rodiče střídají jedno azylové bydlení za druhým, což rozhodně není vhodné pro jejich děti a ani pro ně samotné.

Účastníci ohniskových skupin měli zkušenost se dvěma pobytovými službami typu azylové bydlení, které cílí na rodiče s MP (zejména tedy matky). Obě zařízení se ale nachází cca 10 km od sebe v příhraniční oblasti. Zbytek republiky je obdobnou službou naprosto nepokryt. Podle jedné z účastnic ohniskové skupiny FG3 je silnou stránkou služby možnost intenzivní podpory. Zmiňovanou variantou intenzivní podpory byla také dětská centra (dříve kojenecké ústavy), která mohou nabídnout matce a dítěti společný pobyt trvající 2–3 měsíce, který má zejména vzdělávací charakter. V praxi se však někteří sociální pracovníci setkávají se situacemi, kdy tato dětská centra odmítnou jejich klienta s odůvodněním, že na cílovou skupinu nejsou specializována.

Lze tedy shrnout, že mnohdy soudy vyžadovanou 24hodinovou podporu rodiče s MP jsou v současné době schopny poskytnout v rámci sociálních služeb pouze 2 azylové domy v celé České republice a pravděpodobně některá dětská centra, spadající do gesce Ministerstva zdravotnictví ČR, kde se však jedná pouze o edukativní pobyty v řádu několika málo měsíců. Ani jedna z variant však není trvalým řešením pro ty rodiče s MP, kteří vyžadují vysokou míru podpory při rozvoji rodičovských kompetencí.

Dílčí téma: Návrhy na zlepšení systému poskytované podpory

Účastníci ohniskových skupin byli také dotázáni, jak by bylo možné systém zlepšit, aby mohla být podpora rodičům s MP poskytována v dostatečné kvalitě. Účastníci zdůrazňovali individuální přístup k rodině, kde by bylo možné využít zapojení více typů sociálních služeb pod koordinací sociálního pracovníka OSPOD.

Pro některé účastníky výzkumu naopak představovalo zapojení více služeb riziko zahlcení a zneschopnění klienta. Dále za riziko považovali nedostatečné pokrytí potřebných služeb v regionu, proto by upřednostnili vznik nové specializované služby pro rodiče s MP.

„To je právě to dilema, když budete mít víc služeb, neznámá to lepší péči kolikrát, když je univerzální služba, tak brozí, že pracovník bude mít velký portfolio, ale nebude umět, když budou všichni specialisti, tak bude třeba 5 služeb ve výsledku v té rodině, ale otázka je, jestli je to cesta k socializaci, protože cílem je, podle mě, navazovat ty nitky do přirozené společnosti, když já na 5 těch nitkách, které je člověk schopen navazovat do přirozených vztahů, když na každou věc mu najdu službu, tak já ho totálně izoluju v prostředí služeb a odrážnu ho od přirozeného života, protože kolem toho mentálně postiženého člověka fungují jenom odborníci, který jsou zvyklý komunikovat a umět navazovat vztahy...“ FG3

Jeden z účastníků ohniskové skupiny FG1 navrhl větší zapojení zdravotního systému, kde by bylo možné po vzoru Velké Británie využít propojení tzv. komunitních zdravotních sester, které pracují s ženami ještě před porodem, a návazných sociálních služeb.

Pro rodiče s MP, kteří potřebují vysokou míru podpory, účastníci ohniskových skupin zvažovali proškolení specializovaných péstounů, u kterých by bylo možné podporu poskytovat celé rodině.



Dílčí téma: Výkon sociální práce s rodiči s mentálním postižením

V následujícím textu jsou shrnuty zkušenosti účastníků s metodami, zásadami a nástroji práce pro podporu rodin v čele s rodičem s MP. Služby péče a podpory, které byly pracovníky poskytovány, se zaměřovaly na posílení dovedností a znalostí těchto rodičů v péči o dítě a řešení každodenních situací. Jako stěžejní metodu účastníci vnímali praktický nácvik dovedností, modelování (učení se nápodobou) a nácvik rolí v přirozeném prostředí. Účastníci například pomáhali klientům nacvičovat telefonáty s úředníky, vyřizovat si záležitosti v obchodě. Pro tyto účely využívali i videonahrávky jako zpětné vazby pro posílení sebereflexe klienta. Účastnice z ohniskové skupiny FG2 také popsala orientaci na silné stránky a zdroje klientů s MP a význam využívání pozitivní zpětné vazby při podpoře rodičů s tímto postižením. Pro účastníky ohniskových skupin bylo stěžejní, aby rodiče s MP porozuměli informacím, které se týkaly např. vzájemné spolupráce, vývoje jejich dítěte či úředním dokumentům. Proto se pracovníci snažili přizpůsobovat svou komunikaci jazykovým schopnostem rodičů a verbální sdělení se snažili doplnit například textem v podobě tzv. snadného čtení, videí, obrázků, či materiálů vytvořených pro podporu rodičů s MP (viz úvod článku: Neobyčejné rodičovství, Kniha pro rodiče). Účastnice ohniskové skupiny FG1 popsala využití tzv. deníku pro rodiče s MP, do něhož jsou klientce zaznamenávány základní informace vztahující se k vývoji dítěte, což jí umožňuje lepší orientaci v čase a pokrocích jejího dítěte.

Pro posílení komunikace mezi rodičem s MP a dítětem byla využita jednou účastnicí výzkumu také metoda videotréninku interakcí (VTI).

Dvě účastnice také hovořily o možnosti využití tzv. „vrstevnické podpory“ (peer podpory) nebo také rodičovských skupin, např. v běžných rodinných centrech či na rodičovské skupině pořádané pro rodiče s nižší rodičovskou kapacitou. Vrstevnická podpora měla v jednom případě podobu „matek dobrovolnic“, které doprovází jiné matky potřebující pomoc například s osvojováním rodičovských dovedností.

„[...] když jsem se pokoušela, to jakoby vysvětlovat a racionálně to podkládat, to se mělo účinkem, co se osvědčilo, bylo, jako že jsem s těma věcmi začla sama a ta klientka se vlastně k tomu přidala nebo si to začla zkoušet taky, takže nějaké názorné ukázky [...] ta klientka nebyla vlastně vystavena tomu, tak něco si teď budete zkoušet a já vás u toho budu sledovat, neměla pocit, že je pod drobnohledem [...]“ FG2

Účastníci třech ze čtyř ohniskových skupin uvedli jako možný nástroj podpory také tzv. rodinné konference. Ty ponechávají odpovědnost za situaci na rodině jako takové. Metoda využívá postupy, prostřednictvím kterých se aktivizují širší rodinné zdroje tak, aby došlo k zplnomocnění rodičů s MP (Pavlíková et al., 2015). Tuto metodu mohou sociální pracovníci využít i v případě, že dítě zatím není vyhodnoceno dle paragrafu 6 zákona o sociálně-právní ochraně jako ohrožené. Pro úspěšné využití této metody je ale zapotřebí, aby byla využita co nejdříve. Účastníci výzkumu popsali, že tento nástroj vzhledem k často přetřhaným či nefungujícím rodinným vazbám nelze plošně využít u všech rodičů. Zároveň většina účastníků neměla žádné zkušenosti s jeho využitím a nevěděla, jak jej v praxi použít. Mnohem čtenější zkušenosti měli účastníci skupin s konferencemi případovými, a to mimo jiné proto, že novela zákona 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí, přinesla povinnost za jistých zákonem definovaných okolností tuto metodu využívat. Ta spočívá v zapojení rodičů, případně dalších osob zodpovědných za výchovu dítěte a dalších zainteresovaných subjektů do řešení situace dítěte. Rodič by na takovéto konferenci měl být rovnocenným partnerem při hledání toho nejlepšího řešení pro dítě.

Rada účastníků předkládaného výzkumu však uvedla, že případové konference představují pro osoby s MP náročné setkání, a to hned z několika důvodů: (i) jedná se o setkání řady odborníků, (ii) tyto lidé hovoří často úředním jazykem, (iii) témata, která se řeší, mohou být pro rodiče s MP náročná na abstraktní myšlení, často nemusí souvislostem ani porozumět, a (iv) délka setkání většinou neodpovídá potřebám osob s MP soustředit se. Proto se někteří účastníci ohniskových



skupin snažili konference činit přístupnější a srozumitelnější použitím různých způsobů práce. Například za základ kvalitní práce považovali přípravu konference, její naplánování a přípravu samotného rodiče. Dále zdůraznili význam facilitátora se zkušeností s cílovou skupinou.

Další možností byla volba tzv. interaktivní formy případové konference, která je přizpůsobena tak, aby umožňovala intenzivnější zapojení účastníků například s pomocí využití grafických znázornění, obrázků, strukturování práce. Jinou možností bylo využití asistenta pro rodiče s MP, který by vytvářel pro rodiče vhodný prostor pro jeho potřeby, například dovysvětlením.

Téma 2: Sociální pracovník v systému poskytujícím podporu rodičům s mentálním postižením

Dílčí téma: Nedostatečná připravenost pro poskytování podpory

Během ohniskových skupin účastníci popsali svou nedostatečnou připravenost pro práci s rodiči s MP. Jako hlavní oblasti svých nedostatečných znalostí uvedli: (i) komunikace s lidmi s MP, (ii) oblast sexuality, (iii) oblast rodičovství a (iv) návazné služby pro rodiče s MP. Tato témata byla v rámci jejich profesní přípravy opomíjena. V důsledku svých nedostatečných znalostí zažívali pracovníci pocity nízkého sebevědomí, např. v otázkách týkajících se vyhodnocení rodinné situace rodičů s MP či vyhodnocování kapacity rodičů poskytovat adekvátní podněty svému dítěti.

„... já si myslím, že služby a tak by měly být, pomoz mi, abych to potom dokázal sám, a ráda bych se pohybovala v té hranici, kde už je to mentální postižení tak velký, že už ta péče o to dítě, to dítě obzoruje, jo, je to téma nepopulární, ale hodně na něj narážíme, tak kde to je, tohle bych byla ráda, aby byl jeden z výstupů i tohle výzkumu, říct nám, dát nám, sociálním pracovníkům OSPODu nějakou berličku, abychom věděli, na co se můžeme v tohle tématu odkázat, protože cejtím, že je to úplně pole neorané.“ FG3

Pracovníci zažívali při práci s rodiči s MP také pocity frustrace, se kterými se nedokázali vyrovnat. Účastníci popisovali zkušenosti, kdy cítili, že jejich klienti jsou ve svém rozhodování omezováni rozhodnutími svých blízkých či opatrovníka, jež mohou často být v rozporu s jejich zájmy. Například neumožňují sjednat službu, kterou by klient potřeboval, protože není oprávněn podepisovat jakékoliv právní dokumenty. Pocity nejistoty a frustrace také provázely pracovníky během spolupráce s dalšími subjekty. Pracovníci cítili, že jejich vystupování může rodiče s MP poškodit, neboť může být vysoce stigmatizující.

Dílčí téma: Postoje sociálních pracovníků k rodičovství osob s mentálním postižením

Nedostatečné znalosti vedly také k pocitům strachu, např. při spolupráci při plánování rodinného života jejich klientů. V řadě případů pracovníci spíše než o plánovaném rodičovství u osob s MP hovořili o kontrole plodnosti svých klientů. Dále sdíleli obavy o častějším narození dítěte s postižením mezi lidmi s MP či sdíleli názor, že lidé s tímto postižením po rodičovství ani netouží. Častá byla také obava, že dítě dosáhne vyššího IQ a schopností než jeho rodič.

Řada pracovníků popsala své snažení v rámci své profese hledat vhodné cesty pro řešení situace svých klientů. Nicméně v jejich snaze je provázely pocity frustrace související s negativními postoji odborné i laické veřejnosti k otázce rodičovství jejich klientů. Velmi často se opakoval názor, že jejich klienti s MP často ani nedostanou příležitost pro to, být dobrými rodiči.

„My nemáme úplně pozitivní zkušenost, ale my jsme zaznamenali spíše to, že rodičovství lidí s MP není bráno jako něco, co by mohlo být vůbec, je na to ten pohled takový, možná až negativní, že to je věc, která by jako být neměla, a pak je to pro ty lidi a pro ty jednotlivé služby strašně těžké probíjet, aby se dítě mohlo narodit a mohlo zůstat vlastně u těch rodičů... protože to není bráno jako něco, na co by lidé s MP měli právo.“ FG2



Řada účastníků ohniskových skupin považovala téma rodičovství osob s MP za velmi specifické, a tak by místo dalšího vzdělávání dala přednost metodické opoře či vnější odborné garanci při poskytování podpory těmto rodičům.

4 DISKUSE

Formální podpora rodičů s MP je zejména v zahraniční literatuře (Lewis et al., 2015; Starke, 2011; Wilson et al., 2013) intenzivně diskutované téma. V České republice lze nalézt informace o tomto tématu v podstatě jen v člancích autorského týmu Adamčíková, Bernoldová a Strnadová (2015, 2017a), které vychází pouze z kvantitativních dotazníkových šetření mezi skupinou sociálních pracovníků. Předkládaný článek ale přináší první komplexnější kvalitativní data o systému podpory rodičů s MP v České republice a přímých zkušenostech sociálních pracovníků. Z výsledků je patrné, že pro pochopení celkového kontextu formální podpory pro rodiče je potřeba zaměřit se nejen na osobu sociálního pracovníka, ale i na systém, ve kterém podporu poskytuje. Právě ten mu do jisté míry určuje rámec, v jakém se při poskytování podpory pohybuje a který mu zároveň nabízí možnosti, jak realizovat podpůrná opatření, pokud možno co nejlépe individualizovaná dle potřeb konkrétní rodiny. Právní rámec (zejména zákon o sociálních službách 108/2006 Sb. a zákon o sociálně-právní ochraně dětí 359/1999 Sb.) sociálnímu pracovníkovi v současné době významně komplikuje výkon jeho povolání ve vztahu k rodičům s MP, protože explicitně neřeší cílovou skupinu těchto rodičů. To v konečném důsledku znamená, že sociální služby, tak jak jsou nyní definované zákonem, často rodiče s MP vydělují z okruhu oprávněných uživatelů konkrétní sociální služby, a tím pak neumožňují sociálnímu pracovníkovi poskytnout rodině adekvátní podporu.

Další překážkou v poskytování kvalitních a adekvátních služeb rodičům s MP je už samotná identifikace těchto rodičů. Pokud nedojde k rozpoznání ohrožené rodiny již ve zdravotnickém zařízení, zůstává tento úkol na bedrech sociálních pracovníků. V České republice mají sociální pracovníci k dispozici nástroj pro vyhodnocování potřeb dítěte v rodině (Racek et al., 2014), který obsahuje i vyhodnocování rodičovské kapacity a celkového stavu rodiny (rodinná historie a fungování primární rodiny, širší rodiny, bydlení a zaměstnání, finanční situace, sociální začlenění rodiny a komunitní zdroje). Tento nástroj byl převzat a upraven pro české poměry z Velké Británie. Britští autoři popisují, že v praxi jsou tyto metodiky velmi špatně využitelné pro populaci rodičů s MP, a to zejména proto, že tyto nástroje nejsou specificky navrženy pro tuto skupinu rodičů (Tarleton et al., 2006). Odborníci často popisují, že nejsou schopni interpretovat výsledky hodnocení tak, aby mohli vyvodit závěry o rizikosti rodinného prostředí pro dítě. Toto koresponduje i se zkušenostmi účastníků ohniskových skupin v předkládaném výzkumu.

Nejen nástroje pro identifikaci rodin jsou v zahraniční literatuře diskutovaným tématem. Značná pozornost mezi výzkumníky byla v minulosti věnována i nástrojům, technikám a metodám práce s rodiči s MP. Zahraniční výzkumy (Wade et al., 2008; Wilson et al., 2013) potvrdily, že kvalitní a vhodná podpora může rodičům s MP pomoci: (i) naučit se vytvářet pozitivní a stimulující interakci s dětmi, (ii) zlepšit své dovednosti při řešení problémů, (iii) rozvíjet dovednosti používané v každodenním životě a (iv) zajistit pro své děti bezpečné prostředí. Nicméně zahraniční zkušenost je taková, že i navzdory existujícím a funkčním nástrojům a metodám sociální práce jsou tyto formy podpory rodičům s MP nabízeny velmi zřídka (National Council on Disability, 2012), a je velmi obtížné přenést znalosti získané výzkumem do účinných intervencí v praxi. Ze závěrů předkládaného výzkumného šetření vyplynulo, že ani v České republice situace není jiná. Účastníci ohniskových skupin měli jisté povědomí o vhodných metodách práce, ne vždy je ale využívali, a pokud ano, většinou jim k tomu chyběla metodická opora. Výběr metod a jejich použití se tak stává spíše intuitivní záležitostí než koncepční prací podpořenou jak teoretickými znalostmi, tak praktickými zkušenostmi. Jsou to právě praktické zkušenosti, které účastníkům chyběly.



Z doprovodného převážně demografického dotazníku, který účastníci výzkumu na skupinách vyplňovali, vyplývá, že 25 z 39 účastníků ohniskových skupin se za svou praxi potkalo s méně než 5 rodiči s MP. Jejich požadavek na metodické vedení v případech ohrožených rodin, kde figuruje rodič s MP, je proto naprosto legitimní a svědčí o vysoké schopnosti sebereflexe zúčastněných.

Jak již bylo zmíněno výše, nejsou to ale jen praktické zkušenosti, které ovlivňují výslednou podobu poskytované podpory. Klíčem ke kvalitně poskytované podpoře a k vhodnému výběru metod a nástrojů je i kvalitní vzdělání odborníků. Bohužel ale předchozí výzkum Adamčíkové et al. (2017) potvrdil, že se sociální pracovníci s tématem rodičovství osob s MP téměř nesetkali, a to během vysokoškolské profesní přípravy ani v rámci celoživotního vzdělání. Celých 61 % dotázaných zhodnotilo, že jejich příprava nebyla dostatečná pro to, aby mohli poskytovat adekvátní podporu rodičům s MP. Vzorek tohoto výzkumu čítal 294 respondentů. Obdobnou zkušenost potvrdili i účastníci ohniskových skupin. Pokud je k tématu nepřivedl osobní zájem, neměli možnost se s ním během profesní přípravy setkat. To ovšem může mít zásadní vliv na to, jak si sociální pracovníci dále budují své postoje k tématu.

V předchozím výzkumném šetření Strnadové et al. (2017a) se potvrdilo, že sociální pracovníci mají vytvořenou celou řadu negativních postojů a předsudků o nekompetentnosti matek s MP, což zahraniční autoři (např. McConnell et al., 2009; Philips et al., 2004) připisují nedostatečnému porozumění fenoménu mentálního postižení a jeho důsledkům pro mezilidskou interakci. To právě může být důsledkem nízké informovanosti a nízké úrovně znalostí.

Skov a Henningsen (2001, in Jöreskog, Starke, 2013) například zjistili, že představy a postoje o rodičích s MP ovlivňují výkon jejich práce natolik, že dle nich pak volí jednotlivá podpůrná opatření. Ti sociální pracovníci, kteří důvěřovali ve schopnosti svých klientů být dobrými rodiči, se snažili v hledání vhodné podpory reflektovat jejich individuální potřeby. Naopak sociální pracovníci, kteří shledávali rodičovskou kapacitu nedostatečnou a vnímali osoby s MP jako neschopné postarat se samy o sebe, natož o své děti, nerozvíjeli jejich rodičovské dovednosti a jejich „podpora“ nebo spíše „kontrola“ byla zaměřena na prevenci neplánovaného početí.

Ve výpovědích účastníků se právě často vyskytoval důraz na kontrolní funkci intervence v rodině spíše než na podporu, tak jak je chápána v rogerovském přístupu zaměřeném na klienta. Bajer (2011) shrnuje, že v rámci tohoto přístupu je moc přesunuta do rukou samotných klientů a tím je činí kompetentními k řešení jejich problémů. Právě toto zmocňování (empowerment) umožňuje jednotlivcům kontrolovat a mít moc nad co nejvíce rozličnými aspekty své životní situace, aniž by tuto moc na sebe přebíral sociální pracovník. Nastavení systému sociálně-právní ochrany dětí v České republice ovšem tuto kontrolní funkci přisuzuje zejména pracovníkům orgánů sociálně-právní ochrany dětí. Stejní pracovníci by navíc zároveň měli plnit funkci podpůrnou. Etický kodex sociálních pracovníků České republiky (Společnost sociálních pracovníků ČR, 2006) v této oblasti doporučuje, aby si sociální pracovníci ujasnili etické důsledky kontrolní role, a to do jaké míry je tato role přijatelná z hlediska základních hodnot sociální práce. Z toho jednoznačně vyplývá, že sociální pracovníci jsou konfrontováni s etickým dilematem, které se vztahuje k vyvážení míry podpory a míry kontroly. Sociální pracovníci z podstaty své práce rodině chtějí pomoci, ale zároveň je díky společenské zakázce jejich úkolem rodinu kontrolovat a v případě neplnění stanovených podmínek i navrhnout sankce (soudní dohled, odebrání dítěte). Proto je potřeba, aby si sociální pracovník byl vědom své moci a uměl s ní pracovat. Dovednost správně vybalancovat míru podpory a míru kontroly by pak měla patřit k základní dovednostní výbavě každého sociálního pracovníka. Odborník by tedy měl ovládat oba způsoby práce, zároveň by však měl umět mezi nimi rozlišovat a odůvodnit, proč tu či onu variantu zvolil. I pro ovládnutí této profesní dovednosti je ovšem nezbytné kvalitní vzdělání, celoživotní profesní vzdělávání a supervize, které se však sociálním pracovníkům, dle názoru diskutujících, nedostává.

Sociální pracovníci při své práci tak mohou vycházet z předpokladu, že rodiče s MP nejsou schopni pochopit instrukce a rozvíjet své dovednosti, a tím v konečném důsledku mohou tuto neschopnost vytvářet a následně posilovat. V sociologii se tento jev nazývá Thomasův teorém, kdy lidé, podle



autora tohoto jevu, jednají na základě svých domněnek a jejich subjektivní interpretace situací se mohou promítnout do reálného života a stát se skutečnými (Merton, 2007).

Ve své kvalitativní studii O'Connorová a Leonardová (2013) také popsaly, jak negativní emoce vůči klientům mohou motivovat sociální pracovníky k tomu, aby využili při práci s rodinou tvrdších opatření. Tato studie zdůrazňuje důležitost porozumění postojům a emocím sociálních pracovníků vztahujícím se k rodičům s MP. Silné emoce a obavy se objevily i v případech účastníků ohniskových skupin. Týkaly se zejména plánování rodinného života jejich klientů. Sdíleli také obavy o častějším narození dítěte s postižením mezi lidmi s MP, zároveň se ale obávali toho, že dítě dosáhne vyššího IQ a schopností než jeho rodič a ten pak nebude schopen péči a výchovu o dítě zvládnout. Ve výzkumu Starkeové (2011) sociální pracovníci popisovali kromě obav týkajících se neschopnosti zvládnout péči o dítě a neschopnosti rodičů rozvíjet své rodičovské dovednosti také frustraci z toho, že při snaze podporovat rodiče s MP zjistili, že je práce velmi obtížná, stresující a generující mnoho náročných výzev. I zde lze vidět paralelu se závěry ohniskových skupin, na kterých účastníci jasně pojmenovávali zdroj frustrace, který souvisel s negativními postoji odborné i laické veřejnosti k otázce rodičovství jejich klientů. Velmi často se opakoval názor, že jejich klienti s MP často ani nedostanou příležitost pro to, být dobrými rodiči.

5 ZÁVĚR

Cílem výzkumné studie bylo zanalyzovat aktuální systém podpory rodičů s MP a postavení sociálního pracovníka v tomto systému jakožto klíčového aktéra poskytujícího rodinám podporu. Autorky textu si kladly několik výzkumných otázek. Zajímalo je, jaké jsou zdroje v systému poskytování sociálních služeb pro podporu rodičů s MP. Platná legislativa nabízí celou řadu sociálních služeb, jež by teoreticky rodiny mohly využívat. Zkušenosti účastníků výzkumu jsou však takové, že pobytové služby (a to konkrétně dva azylové domy) pro tuto cílovou skupinu jsou lokalizovány pouze v jednom regionu. Další služby, které by rodiče s MP mohli využít, s sebou nesou mnohá úskalí. Buď cílí pouze na skupinu dospělých s MP (Domovy pro osoby se zdravotním postižením, Chráněné bydlení), nebo je k jejich využívání nutná diagnóza mentálního postižení. Ani v oblasti terénních služeb není situace příznivější. Podpora samostatného bydlení v mnoha regionech chybí. Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi jsou služby, které sice dobře pokrývají republiku, nicméně jejich pracovníci nemají s rodiči s MP příliš zkušeností, a tak bývá podpora poskytována spíše intuitivně, než aby byla vystavěna na pevných základech kvalitní profesní přípravy a dostatečné praxe s lidmi s MP. Nejen lidské zdroje jsou chybějícím dílkem v celkovém obrazu. Systém sociálních služeb se dle názoru účastníků také potýká s nedostatkem finančních zdrojů, a to jak k financování služeb jako takových, tak k nákupu služeb rodiči s MP, kteří ve většině případů nedosáhnou na tzv. příspěvek na péči, za který by si potřebné služby mohli nakoupit.

Cílem překládané studie bylo také popsat mezery v systému. Některé z nich byly již popsány v předcházejícím textu, jako další zásadní mezeru zúčastnění diskutující vnímají obtíže s vyhledáváním rodičů s MP a s celkovým systémem sekundární prevence. Roztříštěnost systému péče o ohrožené děti mezi tři různá ministerstva situaci příliš nenahrává. Obzvláště propojenost mezi zdravotnickými zařízeními (porodnicemi, dětskými domovy pro děti do tří let) a Orgány sociálně-právní ochrany dětí a sociálními službami spadajícími do gesce Ministerstva práce a sociálních věcí ČR není na dobré úrovni. Ze zkušeností účastníků je důsledkem pozdní identifikace rodiče s MP, jenž má obtíže ve výchově svých dětí. K té většinou dochází, až Orgán sociálně-právní ochrany dětí, který s rodinou naváže spolupráci ve chvíli, kdy se již řeší výraznější dysfunkce rodinného systému. Klíčem k včasnému zachycení rodiny by mohl být vhodný nástroj pro vyhodnocení rodičovské kapacity, který by sloužil nejen sociálním pracovníkům na Orgánech sociálně-právní ochrany dětí, ale zároveň by jej mohli mít k dispozici sociální pracovníci působící v porodnicích. Zde lze spatřovat další zásadní nedostatek v tom, že bohužel v mnoha porodnicích tento pracovník



nepůsobí. Sociální pracovník by kromě nástrojů na vyhodnocování situace dítěte a rodiny měl disponovat celou řadou dalších nástrojů, metod a postupů práce při samotné práci s rodinou. Jeden z nich je dokonce zakotven v platné legislativě. Jedná se konkrétně o případové konference, které se svolávají dle novelizovaného zákona 359/1999 Sb. (novelizace zákon č. 401/2012 Sb.). Z diskuse ovšem vyplynulo, že tento nástroj ne vždy slouží ke svému účelu, často je využíván jen proto, aby byla splněna zákonná povinnost. Navíc při realizaci těchto setkání nebývají reflektovány specifické potřeby osob s MP. Další nástroje a metody mohou sociální pracovníci využívat dle svého uvážení na základě znalostí a zkušeností z praxe. Mezi jmenovanými byly například: rodinné konference, nácvik praktických situací nebo videotrénink interakcí. Většinu z nich je však potřeba upravit tak, aby odpovídaly potřebám rodičů s MP, na což nebývají sociální pracovníci odborně připraveni a využití metod bývá spíše intuitivní.

V rámci analýzy 2. tématu: Sociální pracovník v systému poskytujícím podporu rodičům s MP se autorky textu snažily zodpovědět základní otázku: Jak jsou sociální pracovníci připraveni na práci s rodiči s mentálním postižením? Dle názoru diskutujících sociálních pracovníků chybí jak teoretické znalosti z oblasti podpory osob s mentálním postižením, tak praktické zkušenosti s vhodnými metodami práce. Sociálním pracovníkům by proto pomohlo rozšíření výuky sociální práce na středních a vysokých školách o téma rodičovství osob s MP. Účastníky navrhovanou alternativou může být proškolení metodických pracovníků jednotlivých Orgánů sociálně-právní ochrany a sociálních služeb v rámci celoživotního vzdělávání. Ti by pak svým kolegům mohli poskytnout metodické vedení v situacích, kdy do případu vstupuje mentální postižení rodiče dítěte. Uspadnilo by jim to následně volbu vhodných metod a řešení dilematických situací. Nelze také opomíjet metodické materiály zmiňované již v úvodu textu, které sice existují, ale v mnoha případech o jejich existenci nemají sociální pracovníci povědomí. Osvěta k tématu je proto jednoznačně potřeba.

Další doporučení lze nazvat jako systémová. Týkají se zejména poskytovaných sociálních služeb dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách. Z analýzy platné legislativy a diskuse s účastníky totiž jednoznačně vyplynulo, že žádná z aktuálních služeb nereflektuje ideálně potřeby rodičů s MP. Některé služby jsou jim dokonce zapovězeny. V případné novelizaci tohoto zákona by ale bylo vhodné zvážit redefinování jednotlivých služeb tak, aby rodiče s MP nebyli vyčleňováni z okruhu „oprávněných osob“, které mohou danou službu využívat.

Jako služby první volby se jeví kombinace sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a podpory samostatného bydlení, které poskytují podporu ve dvou zásadních oblastech rodinného života, ve kterých rodiče s MP vykazují nejvyšší míru potřebné podpory. Tyto terénní služby by proto bylo potřeba dále rozvíjet a zasadit se o lepší plošnou dostupnost. Nelze ale opomíjet ani služby pobytové. V současné době existují pouze dva azylové domy, které jsou připraveny přijímat rodiče s MP, navíc se azylové bydlení jeví pro tuto cílovou skupinu rodičů jako krajně nevhodné z mnoha důvodů.



POUŽITÉ ZDROJE

- ADAMČÍKOVÁ, Z., BERNOLDOVÁ, J., STRNADOVÁ, I., et al. 2017. Přípravenost sociálních pracovníků v terénních službách pro práci s rodiči s mentálním postižením. *Fórum sociální politiky*, 1(5), 2–11.
- ADAMČÍKOVÁ, Z., BERNOLDOVÁ, J., STRNADOVÁ, I. 2015. Mateřství žen s mentálním postižením pohledem sociálních pracovníků: Bezmoc, ale čí? *Sociální práce / Sociálna práca*, 15(5), 28–40.
- BAJER, P. 2011. *Dilemata pomoc versus kontrola v přístupu zaměřeném na člověka*. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Fakulta sociálních studií. Katedra sociální politiky a sociální práce. Vedoucí práce doc. PhDr. Pavel Navrátil, Ph.D.
- BEDNÁŘOVÁ, I. 2011. Člověk s mentálním postižením a rodičovství. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta pedagogická. Ústav speciálně pedagogických studií. Vedoucí práce Mgr. Petra Jurkovičová, Ph.D.
- BERNOLDOVÁ, J. 2012. *Mateřství žen s mentálním postižením*. Diplomová práce. Univerzita Karlova. Pedagogická fakulta. Katedra speciální pedagogiky. Vedoucí práce doc. PhDr. Iva Strnadová, Ph.D.
- BERNOLDOVÁ, J., ADAMČÍKOVÁ, Z., STRNADOVÁ, I. et al. 2016. Zkušenosti, postoje a znalosti zdravotníků o rodičovství žen s mentálním postižením. *Česká gynekologie*, 81(1), 41–46.
- DOWNE-WAMBOLDT, B. 1992. Content Analysis: Method, Applications, and Issues. *Health Care for Women International*, 13(3), 313–321. DOI: 10.1080/07399339209516006.
- DĚDKOVÁ, M. 2016. *Partnerství a rodičovství osob s mentálním postižením*. Hradec Králové. Diplomová práce. Univerzita Hradec Králové. Vedoucí práce PhDr. Lenka Neubauerová.
- GRANEHEIM, U. H., LUNDMAN, B. 2004. Qualitative Content Analysis in Nursing Research: Concepts, Procedures and Measures to Achieve Trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. DOI: 10.1016/j.nedt.2003.10.001.
- HINDMARSH, G., LLEWELLYN, G., EMERSON, E. 2015. Mothers with Intellectual Impairment and Their 9-month-old Infants. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(6), 541–550. DOI: 10.1111/jir.12159.
- JÖRESKOG, K., STARKE, M. 2013 Professionals' Perceptions of and Approach to Parents with Intellectual Disability: A Question of Knowledge? *International Journal of Social Science Studies*, 1(2), DOI: 10.11114/ijss.v1i2.134.
- KAEHNE, A., O'CONNELL, C. 2010. Focus Groups with People with Learning Disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 14(2), 133–145. DOI: 10.1177/1744629510381939.
- KITZINGER, J. 1994. The Methodology of Focus Groups: the Importance of Interaction between Research Participants. *Sociology of Health and Illness*, 16(1), 103–121. DOI: 10.1111/1467-9566.ep11347023.
- KOZÁKOVÁ, Z. 2013. Rodičovství osob s mentálním postižením. In: LIŠTIAK MENDZÁKOVÁ, S. *Postihnutie a sexualita*. Prešov: Prešovská univerzita, 181–211.
- LEWIS, C., STENFERT-KROESE, B., O'BRIEN, A. 2015. Child and Family Social Workers' Experiences of Working with Parents with Intellectual Disabilities. *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 9(6), 327–337. DOI: 10.1108/AMHID-03-2015-0013.
- LUMOS. 2013. *Kniha pro rodiče* [online]. [15. 1. 2018]. Dostupné z: http://nahradnirodina.cz/sites/default/files/kniha_pro_rodice.pdf
- MARKOVÁ, I. 2007. *Dialogue in Focus Groups: Exploring Socially Shared Knowledge*. Oakville, CT: Equinox.
- McCONNELL, D., FELDMAN, M., AUNOS, M. et al. 2011. Child Maltreatment Investigations Involving Parents With Cognitive Impairments in Canada. *Child Maltreatment*, 16(1), 21–32. DOI: 10.1177/1077559510388843.
- McCONNELL, D., LLEWELLYN, G., BYE, R. 2009 Providing Services for Parents with Intellectual Disability: *Parent Needs and Service Constraints*, 22(1), 5–17. DOI: 10.1080/13668259700033251.



- MERTON, R. K. 2007. *Studie ze sociologické teorie*. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství.
- MONSEN, K., SANDERS F. A., YU, F. et al. 2011. Family Home Visiting Outcomes for Mothers with and Without Intellectual Disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 55(5), 484–499. DOI: 10.1111/j.1365-2788.2011.01402.x.
- MORGAN, D. L. 2001. *Ohniskové skupiny jako metoda kvalitativního výzkumu*. Tišnov: Sdružení SCAN.
- NATIONAL COUNCIL ON DISABILITY. 2012. *Rocking The Cradle: Ensuring The Rights Of Parents With Disabilities and Their Children* [online]. Was National Council on Disability, Washington: DC National Council on Disability. [15. 2. 2018]. Dostupné z: <https://www.ncd.gov/publications/2012/Sep272012>
- NEOBYČEJNÉ RODIČOVSTVÍ. 2013. *Sebevzdělávací materiály* [online]. [15. 1. 2018]. Dostupné z: <http://www.neobycejnerodicovstvi.cz/#>
- OPOČENSKÁ, P. 2017. *Podpůrné služby pro rodiče s mentálním postižením v hl. m. Praze*. Bakalářská práce. Univerzita Karlova. Pedagogická fakulta. Katedra speciální pedagogiky. Vedoucí práce PhDr. Monika Mužáková, Ph.D.
- O'CONNOR, L., LEONARD, K. 2014. Decision Making in Children and Families Social Work: The Practitioner's Voice. *British Journal of Social Work*, 44(7), 1805–1822. DOI: 10.1093/bjsw/bct051.
- PAVLÍKOVÁ, G., MARTÍNKOVÁ, K., ŽENÍŠKOVÁ, J. 2015. *Metodika Rodinných konferencí*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR.
- PHILLIPS, A., MORRISON, J., DAVIS, R. W. 2004. General Practitioners' Educational Needs in Intellectual Disability Health. *Journal of Intellectual Disability Research*, 48(2), 142–149. DOI: 10.1111/j.1365-2788.2004.00503.x.
- RACEK, J., SOLAŘOVÁ, H., SVOBODOVÁ, A. 2014. *Vyhodnocování potřeb dětí: praktický průvodce: metodika vyhodnocování*. Praha: Lumos Foundation.
- RODRIGUEZ, K. L., SCHWARTZ, J. L., LAHMAN, M. et al. 2011. Culturally Responsive Focus Groups: Reframing the Research Experience to Focus on Participants. *International Journal of Qualitative Methods*, 10(4), 400–417. DOI: 10.1177/160940691101000407.
- SPOLEČNOST PRO PODPORU LIDÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V ČESKÉ REPUBLICE. 2015. *Už vím* [online]. [15. 1. 2018]. Dostupné z: <http://www.uzvim.org/>
- SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČR. 2006. *Etický kodex sociálních pracovníků České republiky* [online]. [15. 10. 2018]. Dostupné z: <http://sspcr.xf.cz/code.html>
- STARKE, M. 2011. Supporting Families With Parents With Intellectual Disability: Views and Experiences of Professionals in the Field. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 8(3), 163–171. DOI: 10.1111/j.1741-1130.2011.00306.x.
- STRNADOVÁ, I., BERNOLDOVÁ, J., ADAMČÍKOVÁ, Z., et al. 2017a. Good Enough Support? Exploring the Attitudes, Knowledge and Experiences of Practitioners in Social Services and Child Welfare Working with Mothers with Intellectual Disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 30(3), 563–572. DOI: 10.1111/jar.12307.
- STRNADOVÁ, I., BERNOLDOVÁ, J., ADAMČÍKOVÁ, Z. et al. 2017b. Medical Personnel's Knowledge, Attitudes, and Experiences with Regard to Mothers with Intellectual Disability in the Czech Republic. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 1–11. DOI: 10.3109/13668250.2017.1294248.
- TARLETON, B., WARD, L., HOWARTH, J. 2006. *Finding the Right Support?: A Review of Issues and Positive Practice in Supporting Parents with Learning Difficulties and Their Children*. London: The Norah Fry Research Centre, University of Bristol.
- TØSSEBRO, J., MIDJO, T., PAULSEN, V. et al. 2016. Prevalence, Trends and Custody Among Children of Parents with Intellectual Disabilities in Norway. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, DOI: 10.1111/jar.12304.



Usnesení vlády České republiky ze dne 7. prosince 2010 č. 882: k Obecným opatřením k výkonu rozsudků Evropského soudu pro lidská práva – prevence odebrání dětí z péče rodičů ze sociálně ekonomických důvodů [online]. 2010 [15. 1. 2018]. Dostupné z: http://vzd.cz/sites/default/files/Usneseni_vlady.pdf
Úmluva o právech osob se zdravotním postižením [online]. 2008 [10. 5. 2017]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/10774/umluva_CJ_rev.pdf

Vyhláška č. 99/2012 Sb., o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotnických služeb.
Vyhláška 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách.

WADE, C., LLEWELLYN, G., MATTHEWS, J. 2008. Review of Parent Training Interventions for Parents with Intellectual Disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 21(4), 351–366. DOI: 10.1111/j.1468-3148.2008.00449.x.

WILSON, S., MCKENZIE, K., QUAYLE, E. et al. 2014. A Systematic Review of Interventions to Promote Social Support and Parenting Skills in Parents with an Intellectual Disability. *Child: Care, Health and Development*, 40(1), 7–19. DOI: 10.1111/cch.12023.

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

Zákon č. 401/1012 Sb., kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

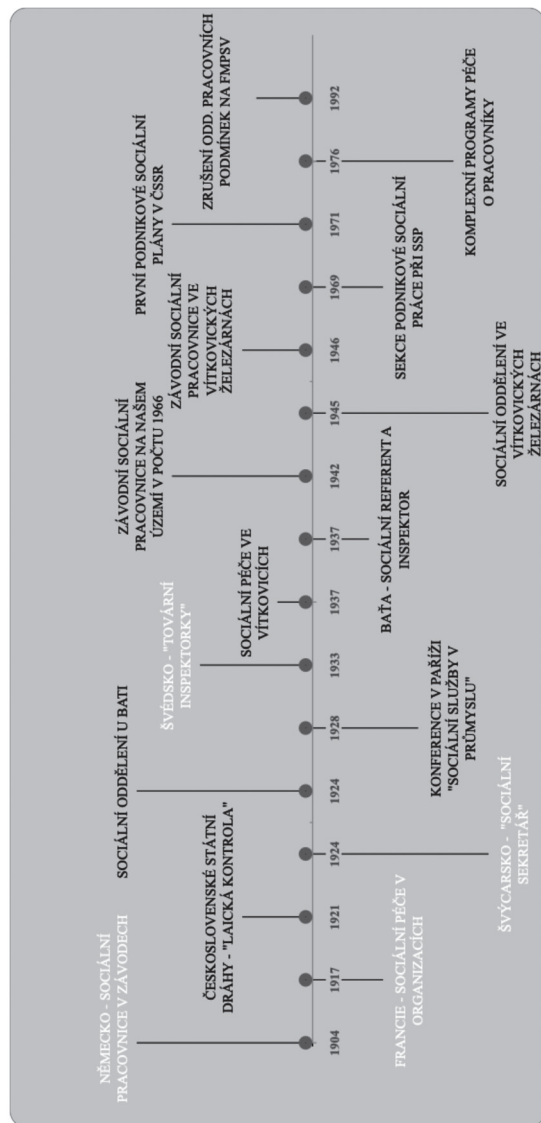
Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Omluva

V čísle 5/2018, ve článku Marie Špiláčkové „Etablování profesionální sociální práce v rámci sociální politiky podniků na území Čech a Moravy“ bylo na straně 9 publikováno chybné schéma „Časová osa vývoje podnikové sociální práce ve vymezeném prostoru“. Tímto se autoři i čtenářům omlouváme a chybu níže napravujeme.

Roman Baláž, výkonný redaktor

Schéma 1: Časová osa vývoje podnikové sociální práce ve vymezeném prostoru¹



Zdroj: Špiláčková, 2016

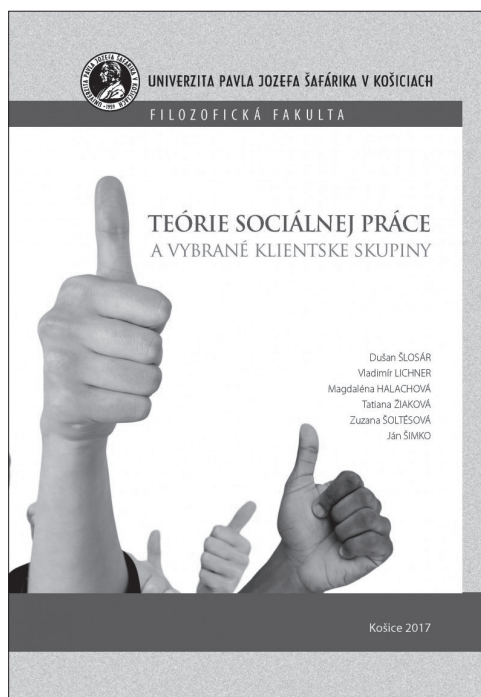
¹ Vysvětlivky ke schématu: černě jsou označeny aktivity ve vymezeném prostoru, bíle jsou pro ilustraci zařazeny nalezené poznatky o příkladech ze zahraničí.

D. Šlosár, V. Lichner, M. Halachová,
T. Žiaková, Z. Šoltésová, J. Šimko:
**Teórie sociálnej práce a vybrané
klientske skupiny.**

Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika
v Košiciach, 2017

Z množstva vydaných publikácií, ktoré smerujú k rozvoju teoretických poznatkov sociálnej práce, považujem za zaujímavú a podnetnú monografiu *Teórie sociálnej práce a vybrané klientske skupiny*, vydanú v roku 2017 autorským kolektívom pod vedením Dušana Šlosára. Autori spojili teoretické východiská vlastnej sociálnej práce s praktickými kontextmi v oblastiach ich praxeologických skúseností, a prinášajú prehľad praktických implikácií v činnostiach sociálnych pracovníkov. Monografia je vnútorne členená podľa rozpracovaných teórií sociálnej práce a klientskych skupín. To umožňuje ľahšiu orientáciu v analyzovaných oblastiach. V rámci klientskych skupín sa autori orientujú na klientov s diagnostikovanou schizofrenickou poruchou, Alzheimerovou chorobou, zažívajúcich problém kyberšikanovania a problémy vyplývajúce z virtuálneho prostredia. Ďalej klientov s mentálnym znevýhodnením, ale aj o homosexuálnych klientov. V oblasti teórií sociálnej práce vychádzajúcich z praxe s uvedenými typmi klientov sa autori zamerali na kognitívno-behaviorálne teórie, ekologické a ekosociálne teórie, sociálnopsychologické a komunikačné teórie, teórie systémov a ekologické teórie, existencionálne teórie v súvislosti s hľadaním zmyslu života v logoterapii, humanistické teórie a na antiopresívny prístup v sociálnej práci.

Poznanie teórií sociálnej práce považujeme za dôležité najmä pre odbornú pripravenosť v pomáhajúcich profesiách, schopnosť empatie a schopnosť vedieť konať v rozmanitých situáciách s rôznymi klientskymi skupinami. Teóriu



samotnú tak chápeme ako neoddeliteľnú súčasť tak vedy, ako i praxe, pričom zjednodušene ju môžeme chápať ako systém usporiadaných vedeckých poznatkov. Vytvorenie teórie je vyvrcholením a aj cieľom vedeckej činnosti. Autori monografie tento fakt reflektujú prostredníctvom implikácií rozpracovaných teórií v práci s rôznorodými klientskymi skupinami. Reflektujú fakt, ktorý teóriu predstavuje ako pojem zahrňajúci vo svojej šírke množstvo komponentov. Práve nedostatočné poznanie teórie zo strany praktikov môže spôsobiť jej nevhodné použitie. Prepojenie teórie a praxe je v sociálnej

práci hodnotené ako podmienka „sine qua non“, z čoho vyplýva, že pre zvládnutie výkonu profesie pracovníka je nevyhnutné poznať teoretický základ, z ktorého vychádza konkrétna prax práce s klientom. Z tohto faktu vychádzajú i samotní autori monografie pri jej spracovaní. Samotnému definovaniu teórií sociálnej práce a ich prepojeniu s praxou vrátane rozpracovania teórie modelovania je venovaná prvá časť monografie.

Ďalšia časť je ako samostatná kapitola venovaná *kognitívno-behaviorálnej teórii* v sociálnej práci s ľuďmi s diagnostikovanou schizofrenickou poruchou. Pri aplikácii kognitívno-behaviorálnej teórie autori kladú sociálnemu pracovníkovi v práci s touto klientskou skupinou ovládať techniky, ktoré riešia špecifické obmedzenia a ochorenia samotného, ale aj vedľajšie účinky ochorenia. Sociálny pracovník musí poznať a zvládať aj štyri ciele terapie, ktoré sú charakterizované v poslednej časti kapitoly. Obsahom práce sociálneho pracovníka pri práci so schizofrenickým klientom je podľa autorov zameranie sa na jeho poznávacie schopnosti a následne aj na spôsoby správania sa. Pre prácu so schizofrenickým klientom je pre sociálneho pracovníka dôležité absolvovať špeciálnu prípravu v podobe výcvikov.

V tretej stati publikácie sa autori venujú *ekologickým a ekosociálnym teóriám v kontexte sociálnej práce s klientmi s Alzheimerovou chorobou*. Ako je z dostupnej literatúry známe, vybraná klientska skupina potrebuje pre zlepšovanie svojej prognózy byť v kontakte s prostredím a inými ľuďmi, tak ako každý jedinec, aj oni cítia potrebu niekam patriť. Sociálny pracovník prostredníctvom ekologickej teórie s touto skupinou klientov nesmie zabúdať na ich vzájomné prepojenie. Autori prostredníctvom ekologickej teórie hľadajú odpovede na otázky týkajúce sa sociálnych rol, environmentálnych problémov, problémov duševného zdravia, telesného zdravia, skúmaní klientových síl, rezerv, ale aj o zásobách energie. Úlohou sociálneho pracovníka je podľa autorov vyvolanie pocitu bezpečia u klienta práve prostredníctvom využitia východísk ekologickej teórie, ktorá mu dopomôže adaptovať sa v novom prostredí. Pod adaptáciou sa v ekologicky orientovanej sociálnej práci rozumie aktivita zameraná na zmenu prostredia

alebo aktivita namierená k zmene samotného klienta, poprípade klienta aj prostredia súčasne. Autori sa orientujú i na vymedzenie spektra metód a terapií, ktoré sa pri práci s týmto typom klientov využívajú. Dôležitým medzníkom pri práci je uznanie hodnoty klienta a potvrdenie jeho emocionálneho prežívania – validácia. Ďalšou z alternatív pomoci klientom trpiacim Alzheimerovou chorobou je reminiscencia. Hlavnou úlohou sociálneho pracovníka je zlepšiť, prípadne čo najdlhšie udržať aktuálny stav chorého takým spôsobom, aby sa cítil spokojný, pričom musí byť zachovaná jeho dôstojnosť, čo autori v tejto kapitole taktiež zdôrazňujú.

Autori sa v ďalšej časti venujú aj problematike *sociálnopsychologických* a komunikačných modelov *sociálnej práce v kontexte kyberšikanovania*. Do sociálnopsychologických modelov autori radia teóriu rolí, zameriavajúcu sa na role, ktoré jedinci zastávajú v sociálnej štruktúre. Ďalšou teóriou, ktorej sa autori venujú, je etiketizačná teória. Je zameraná na označovanie jedincov nálepkami, ktoré ale nie sú vždy adekvátnym označením, preto je potrebný proces etiketizácie, na základe ktorého sa populácia rozdelí na deviantných a nedevariantných jedincov. Poslednou teóriou, ktorej sa autori v tomto kontexte venujú, je komunikačná teória. Sociálny pracovník potrebuje poznať spôsoby komunikovania s klientom. V sociálnej práci s klientom, ktorý má problém s komunikáciou, autori identifikujú aj také techniky, ako predpisovanie správania a zmena rámca. Obe techniky slúžia aj ako pomoc pre správne pochopenie informácií. Postavenie sociálneho pracovníka v prezentovaných teóriách a ich využitie na riešenie problémov spojených s kyberšikanovaním v poslednej dobe mení svoj obsah. Prudký rozvoj technológií si vyžaduje reflektovať skutočnosť kyberpriestoru, jeho zvláštností a sociálnej patológie v jeho rámci, ako napr. kyberšikanovania, tak aj v kontextoch sociálnej práce, čo je i podľa nás výzva pre budúcnosť sociálnej práce. Za dôležité považujeme v tomto kontexte interaktívne metódy prepájajúce sociálnu prácu, školské prostredie a vzdelávanie. Predstavené sociálnopsychologické a komunikačné modely tu považujeme za vhodný teoretický smer ich vytvárania.

Ďalšiu kapitolu autori zamerali na *teóriu systémov a ekologickej teórie z pohľadu problematiky*



virtuálneho prostredia a sociálnej práce s jeho užívateľmi.

Systémové teórie sú vystavané na prepojeniach rôznych častí systému do uceleného celku. Systém a teórie systémov majú postavenie aj vo virtuálnom prostredí ako systémový prvok. V rámci prepojenia systémových teórií v spojení s virtuálnym prostredím autori charakterizujú užívateľov služieb virtuálneho prostredia, samotný sociálny priestor virtuálnej komunikácie a skupinové pravidlá virtuálnych skupín a uvažujú o ich možnom zaradení k subsystémovým prvkom.

Úlohou sociálneho pracovníka je pôsobiť najmä v preventívnej oblasti zamedzením nebezpečných možností prenosu informácií. Okrem prevencie je v tejto sfére úlohou sociálneho pracovníka vykonávať aj intervenciu. Činnosť sociálneho pracovníka sa dá nazvať aj ako environmentálna intervencia, ktorej obsahom je prepojenie profesionálnych aj neprofesionálnych možností v prospech klienta. Práve tento fakt, založený na ekologickej teórii, považujeme za jedno z posolstiev vyplývajúcich z tejto kapitoly, pričom orientovať sa môžeme na pôsobenie prostredníctvom školskej, komunitnej, terénnej, alebo iných foriem sociálnej práce.

Na *hľadanie zmyslu života v logoterapii* a existenciálnej teórii sa autori zamerali v ďalšej kapitole. Úlohou sociálneho pracovníka vychádzajúceho z existenciálnej teórie je poskytnúť ľuďom reflexiu seba samých. Praktické využitie logoterapie v sociálnej práci je najmä v oblasti zdravotníctva, hospicovej, ale aj paliatívnej starostlivosti. Sociálny pracovník sa v prvom rade snaží upriamiť pozornosť na zmenu v pohľade na chorobu a život, nájsť skutočnú nenaplnenú potrebu. Sociálny pracovník posilňuje klientov v oblasti sebaakceptácie, akceptácie iných a sebareflexie. Logoterapiu autori predstavujú aj v oblasti náhradnej starostlivosti, pri práci s bezdomovcami, nezamestnanými, adolescentmi, rodinami, ale aj inými skupinami, ktoré sa nachádzajú v záťažovej situácii.

Kapitola *Humanistická teória pri práci s ľuďmi s mentálnym postihnutím* poukazuje najmä na vzťahy a formy komunikácie medzi pomáhajúcim profesionálom a klientom, ktorého charakterizuje mentálne postihnutie. Pre prácu s ľuďmi s mentálnym postihnutím v procese

využitia humanistickej teórie sociálnej práce je dôležité poznať najprv aspekty moderného humanizmu. Sociálna práca s využitím tohto prístupu je podľa autorov konštruktívny spôsob, ako do popredia dostať integritu a dôstojnosť ľudí, ktorí trpia akoukoľvek formou znevýhodnenia. Zohľadňovanie individuálnych zdrojov a rezerv klienta, zvyšovanie kvality života ako aj kvality poskytovaných služieb považujeme za hlavné prínosy humanistickej teórie.

Poslednou časťou monografie je kapitola zameraná na *antiopresívny prístup v sociálnej práci s homosexuálnym klientom*. V kapitole sa stretávame s vymedzením základných pojmov antiopresívneho prístupu a s vymedzením toho, čo je opresia a moc. Sociálny pracovník mnohokrát musí čeliť predsudkom, diskriminácii a opresii z povahy sexuálnej orientácie, pričom za vhodné stratégie autori radia najmä sexuálnu diverzitu. Sociálni pracovníci v rámci komunitnej sociálnej práce by mali podľa autorov zohrávať dôležitú úlohu pri organizovaní komunitného života neheterosexuálnych menšín, participovať na budovaní koalícií, venovať sa obhajobe sociálnej spravodlivosti. Antiopresívny prístup v rámci sociálnej práce s homosexuálnym klientom poskytuje teoretické východiská a impulzy k spochybňovaniu psychologického a kultúrneho heterosexizmu na osobnej aj štrukturálnej úrovni. Monografia *Teórie sociálnej práce a vybrané klientske skupiny* je veľmi podnetnou a zaujímavou z hľadiska toho, že je zameraná nielen na teoretický rámec práce, ale aj na ten praktický. Vybraná monografia predkladá množstvo informácií, ktoré sú vhodným podkladom pre prácu s klientom. Informácie vychádzajúce z publikácie môžu využiť sociálni pracovníci, ale aj iní pomáhajúci profesionáli. Recenzovaná monografia otvára bezpochyby nové možnosti práce s klientmi v spojení s teóriami sociálnej práce. Zároveň dáva pocit, že teórie napriek ich častej náročnosti nie sú natoľko vzdialené od praxe, ako je zaužívaným zvykom tvrdiť. Je zároveň dobrým podkladom a inšpiráciou pre podobné rozpracovanie teórií aj s inými klientskymi skupinami.

Františka Petriková,
Katedra sociálnej práce
FF UPJŠ v Košiciach

Online prakticko-publicistická část časopisu na www.socialniprace.cz

Online prakticko-publicistická část časopisu je dostupná **pouze předplatitelům časopisu jako celku** (tištěná akademická část + online prakticko-publicistická část). Ostatním čtenářům budou texty zpřístupněny **s časovým odstupem** přibližně jednoho roku.

Přístupy do online publicistiky zřizujeme v měsíčních intervalech, a to na základě uhrazeného předplatného. V případě, že jste časopis zakoupili mimo distribuční firmu SEND Předplatné a máte zájem o přístup k publicistice časopisu, kontaktujte, prosím, paní Olgu Cídlovou (olga.cidlova@socialniprace.cz), která vám online přístup zřídí.

Obsah prakticko-publicistické části čísla 6/2018

O ČEM SE MLUVÍ

Rozhovor

Téma: O možnostech a limitech posuzování v sociální práci z pohledu profesní přípravy

Esej

Monika Punová: Reflexivní posouzení odolnosti sociálního pracovníka

Reportáž

Ze semináře Krizová pomoc jako specializace sociální práce

Zpráva z workshopu

Jak se jednotliví účastníci z praxe shodují na tom, jaká je nutná dávka podpory pro lidi v sociálním bydlení?

INSPIRACE PRO PRAXI

Rozhovor

Téma: V praxi prožívané příležitosti a bariéry při posuzování problémů, k jejichž řešení mají sociální pracovníci a pracovníci přispívat

Metodický postup

Milena Johnová: Mapování potřebné podpory

Profil

Romodrom a jejich posuzování připravenosti v rámci projektu „Bydlím, tedy jsem“

FAKTA, LEGISLATIVA, DOKUMENTY

Expertiza

Eva Dragomírecká, Hana Janečková: Hodnocení potřeb rodinných pečujících o seniory

Zpráva z výzkumu

Petr Vojtíšek o výstupech z projektu „Hodnocení výsledků v sociální práci očima sociálních pracovníků“

Online publicistika bude **postupně zveřejňována v průběhu ledna až března 2019.**

Veřejný závazek časopisu

Časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci

Časopis pre teóriu, prax a vzdelávanie v sociálnej práci

Posláním časopisu Sociální práce / Sociálna práca je:

- podporovat schopnost české a slovenské společnosti řešit životní problémy lidí prostřednictvím sociální práce;
- podporovat kvalitu sociální práce a profesionalizaci praxe sociální práce;
- přispívat k rozvoji sociální práce jako vědní disciplíny a ke zkvalitnění vzdělávání v sociální práci;
- podporovat zájmy poskytovatelů a uživatelů sociálních služeb.

V zájmu dosažení těchto cílů bude časopis v rámci obce sociálních pracovníků a s nimi spolupracujících a pomáhajících pracovníků jiných oborů podporovat:

- postoje, které považují odbornost a lidskost za rovnocenná kritéria kvality sociální práce;
- postoje, které kladou důraz na propojení teoretického zdůvodnění postupů sociální práce s její praktickou orientací na problémy klientů a jejich reálné možnosti;
- soudržnost všech, kteří se angažují ve prospěch řešení problémů klientů prostřednictvím sociální práce;
- otevřenou, odlišnosti chápající, poučenou a věcnou diskusi v rámci obce sociálních pracovníků;
- chuť a zájem sociálních pracovníků vidět sebe samé očima jiných.

Posláním časopisu Sociální práce / Sociálna práca je:

- podporovať schopnosť českej a slovenskej spoločnosti riešiť životné problémy ľudí prostredníctvom sociálnej práce;
- podporovať kvalitu sociálnej práce a profesionalizáciu praxe sociálnej práce;
- prispievať k rozvoju sociálnej práce ako vedeckej disciplíny a k skvalitneniu vzdelávania v sociálnej práci;
- podporovať záujmy poskytovateľov a užívateľov sociálnych služieb.

V záujme dosiahnutia týchto cieľov bude časopis v rámci obce sociálnych pracovníkov a s nimi spolupracujúcich a pomáhajúcich pracovníkov iných odborov podporovať:

- postoje, ktoré považujú odbornosť a ľudskosť za rovnocenné kritériá kvality sociálnej práce;
- postoje, ktoré kladú dôraz na prepojenie teoretického zdôvodnenia postupov sociálnej práce s jej praktickou orientáciou na problémy klientov a ich reálne možnosti;
- súdržnosť všetkých, ktorí sa angažujú v prospech riešenia problémov klientov prostredníctvom sociálnej práce;
- otvorenú, odlišnosti chápajúcu, poučenú a vecnú diskusiu v rámci obce sociálnych pracovníkov;
- chuť a záujem sociálnych pracovníkov vidieť samých seba očami iných.

Anotace čísla 2/2019

Vzdělávání v sociální práci
Social Work Education

Takmer po šestnácti letech se stává tématem našeho časopisu vzdělávání v sociální práci. V této souvislosti si možno mnohdy klademe otázku, či to nie je príliš neskoro, či nebolo potrebné venovať sa vzdelávaniu v sociálnej práci intenzívnejšie v oboch našich republikách, a to najmä z toho dôvodu, že vydavateľom je Asociace vzdelávateľů v sociální práci v České republice, ktorá významne spolupracuje s Asociáciou vzdelávateľov v sociálnej práci na Slovensku práve pri tvorbe tém a tematických zameraní časopisu. Je teda otázkou, či by takáto diskusia nemala byť intenzívnejšia a najmä viac frekventovaná. Na druhej strane nie je možné prehliadať intenzívne diskusie, ktoré prebiehajú najmä v akademickom prostredí jednak k obsahu samotného vzdelávania a najmä ku kvalite vzdelávania v odbore sociálna práca. Je pravdou, že obsah vzdelávania je definovaný určitým štandardom, ktorý sleduje najmä akreditačná komisia, ako poradný orgán vlády na Slovensku, a v Českej republike najnovšie Národní akreditační agentúra. Proces zmeny obsahu študijného odboru je najmä na Slovensku pomerne zložitý, pretože musí rešpektovať doteraz platný opis študijného odboru sociálna práca platný z roku 2003. Od tohto obdobia nebolo možné prakticky a flexibilne reagovať na niektoré zmeny v ponímaní sociálnej práce, najmä s rešpektovaním nových trendov vo vymedzení sociálnej práce aj samotnou Medzinárodnou asociáciou škôl sociálnej práce a Medzinárodnou federáciou sociálnych pracovníkov, ktorá upozorňuje v svojom obsahu najmä na podporu sociálnej zmeny, sociálnej zodpovednosti a dodržiavanie práv a slobôd ľudí. Je otázkou, či nie je najvyšší čas reagovať aj v tejto súvislosti na zmenu v obsahu vzdelávania v sociálnej práci zameranom najmä na sociálnu pomoc, a či teda viac sa neorientovať aj na oblasti vymedzené v definícii sociálnej práce z roku 2014 a priority Globálnych štandardov vzdelávania.

Predpokladáme, že v tomto čísle by najmä z pohľadu vzdelávateľov mohla zarezonovať diskusia

k nevyhnutnej inovácii obsahu vzdelávania v odbore sociálna práca. V tomto prípade by však bolo potrebné rešpektovať aj potreby praxe a praktického výkonu sociálnej práce, čo nie je možné bez intenzívnej komunikácie s relevantnými subjektmi, ktoré zabezpečujú výkon činnosti sociálnych pracovníkov. Otázkou je, či vzdelávateľia dostatočne reflektujú odkazy absolventov štúdia vo vzťahu k obsahu, procesu vzdelávania alebo výkonu praxe počas, ale aj po ukončení vysokoškolského štúdia. Vhodné by bolo aj z tohto dôvodu prezentovať výskum, ktorý by poukázal na potreby praxe s cieľom implementovať prípadné požiadavky do obsahu vzdelávacích programov.

Je možné predpokladať, že pripravované číslo časopisu vytvorí priestor aj pre seriózne diskusie, ktoré súvisia s úrovňou vzdelávania v odbore sociálna práca a s vysokým počtom absolventov sociálnej práce najmä na Slovensku. Na druhej strane by mohol časopis poskytnúť priestor aj špecifikám vo vzdelávaní na vyšších odborných školách sociálnej práce v Českej republike. Aké je ukotvenie tejto formy v systéme vzdelávania sociálnych pracovníkov v kontexte zákona o vysokých školách a praktického uplatnenia absolventov vyšších odborných škôl sociálnej práce? Pomerne málo je frekventovaná téma ďalšieho vzdelávania sociálnych pracovníkov, ich odborná graduácia často vyznieva po ukončení vysokoškolského štúdia ako nesystémová a nekonštruktívna. Viac pozornosti by sa v tejto súvislosti malo venovať aj teoretickým konceptom vzdelávania a špecializačnému vzdelávaniu.

Otázok do diskusie a tvorivých podnetov pre skvalitnenie vzdelávania v odbore sociálna práca je dostatok. Predpokladáme, že odborníci z praxe, ale aj z akademického prostredia budú na tieto otázky hľadať odpovede.

*Prof. PaedDr. Milan Schavel, PhD.,
editor čísla*

Pokyny pro autory

(zkrácená verze, plný text je dostupný na www.socialniprace.cz)

Časopis vychází čtyřikrát ročně v českém a slovenském a dvakrát ročně v anglickém jazyce a publikuje co nejširší spektrum článků relevantních pro sociální práci. Články mohou být zaměřeny na jakýkoliv aspekt praxe, výzkumu, teorie či vzdělávání. Časopis je rozdělen na tištěnou akademickou část a online publicistiku dostupnou na www.socialniprace.cz. Zatímco akademická část referuje o výzkumu a informuje o zajímavých knihách, online publicistická část je určena pro publikaci tematicky atraktivních námětů z praxe zpracovaných různorodými publicistickými žánry. Tištěná část časopisu má následující strukturu:

1. Editorial
2. Studie, výzkumy, analýzy
3. Recenze knih

1. Pokyny autorům studií, výzkumů a analýz

Redakce přijímá příspěvky, které odpovídají profilu časopisu. Zasláný příspěvek musí být určen výhradně pro publikaci v časopise Sociální práce / Sociálna práca. Počet příspěvků od jednoho autora je omezen na dva za jeden rok.

Nabídka rukopisů a recenzní řízení

Akademickým textem se pro účely našeho časopisu rozumí výzkumná, popř. přehledová stať (teoretická, historizující aj.). Předpokladem zařazení příspěvku do recenzního řízení je skutečnost, že v textu autor systematicky pracuje s relevantními prameny, objasňuje výzkumnou metodologii a s ohledem na svůj výzkumný cíl prezentuje také zjištění. Vzhledem k profesnímu charakteru časopisu preferujeme texty, které obsahují vedle zmíněných aspektů také aplikační dimenzi, v níž autor objasňuje relevanci svých zjištění v kontextu sociální práce.

Recenzní řízení je oboustranně anonymní a je prováděno dvěma na sobě nezávislými recenzenty. Studentské práce procházejí jedním recenzním řízením. Práce jsou posuzovány po stránce obsahové i formální. V případě potřeby může být práce vrácena autorům k doplnění či k přepracování. Na základě posudků bude rozhodnuto o jejich přijetí či odmítnutí. Ve sporných případech rozhoduje editor čísla. Redakci se prostřednictvím e-mailové komunikace zasílají dvě provedení rukopisu. Jedno z nich nesmí obsahovat žádné údaje, které by mohly vést k identifikaci autora. Druhé provedení příspěvátel odešle v kompletní verzi.

Redakce si vyhradzuje právo provádět drobné stylistické úpravy. Nevyžádané rukopisy a přílohy se nevracejí.

Rozhodnutí o vydání

O výsledku recenzního řízení je autor vyrozuměn nejpozději do šesti měsíců od data obdržení statí.

Náležitosti rukopisu

Text musí být napsán v souladu s platnými jazykovými normami (viz plná verze Pokynů autorům na www.socialniprace.cz).

- I. **Titulní strana** obsahuje výstižný a stručný název práce v češtině – nebo slovensky ekvivalent – a v angličtině, jména všech autorů, biografickou charakteristiku a v poznámce pod čarou také afilaci autora.
- II. Český nebo slovenský **abstrakt** v rozsahu maximálně 200 slov.
- III. **Klíčová slova** v češtině (slovenštině).
- IV. **Abstrakt** v angličtině v rozsahu maximálně 200 slov.
- V. **Klíčová slova** v angličtině. Používejte prosím max. dvouvýrazová slovní spojení.
- VI. **Vlastní text** (rozsah maximálně 10 000 slov).
- VII. **Seznam citované literatury: Autory žádáme, aby zvýšenou pozornost věnovali přesnému a korektnímu odkazování** (viz plná verze Pokynů autorům na www.socialniprace.cz).
- VIII. Tabulky a grafy: **Tabulka nesmí být širší než 14 cm. Výška písma alespoň 8–10.** Při grafech používejte laskavě výrazné kontrastní barvy (upozorňujeme, že časopis je černobílý).

2. Publikáční etika a jiné informace

Rukopisy jsou posuzovány v publikačním řízení sestávajícím z posouzení 1. oborové přiměřenosti článku jedním členem redakční rady a 2. oboustranně anonymního recenzního řízení dvěma odborníky z veřejného seznamu recenzentů umístěného na našich webových stránkách.

Texty jsou posuzovány výhradně na základě jejich intelektuální hodnoty bez ohledu na autorovu rasu, pohlaví, sexuální orientaci, vyznání, etnický původ, občanství nebo politické názory.

Redakce časopisu SP/SP vynaloží veškeré úsilí k zachování nestrannosti recenzního řízení, aby nedošlo k odhalení identit aktérů recenzního řízení.

Autor, u něhož byl prokázán plagiat nebo falšování dat, ztrácí možnost v časopise SP/SP publikovat.

Autor zasláním příspěvku uděluje souhlas k užití svého příspěvku v elektronických databázích, ve kterých je časopis SP/SP indexován. Časopis je též volně dostupný na webových stránkách www.socialniprace.cz.

Přetisknout část uveřejněného textu nebo jeho užití v jiné publikaci lze jen s citací původu textu.

Notice to Contributors

(short version, full text is available at www.socialniprace.cz)

The journal Czech and Slovak Social Work is published four times in the Czech and Slovak language and twice in the English language each year. The journal publishes the widest range of articles relevant to social work. The articles can discuss on any aspect of practice, research, theory or education. Our journal has the following structure:

- Editorial
- Articles (academic part)
- Book reviews

1. Instructions to authors of academic articles

Editors accept contributions that correspond to the profile of the journal (see "Our mission"). The contribution has to be designated only for publishing in the journal Czech and Slovak Social Work. It can also be a contribution which has already been published in another journal, after being reviewed and supplemented.

The offer of manuscript receipt and review procedure

The academic text intended for publishing in the journal should be a research or overview essay (theoretical, historical, etc.). For the article to be accepted to the review procedure, the author of the text must work systematically with the relevant sources, explain the research methodology and present a conclusion with regard to the research goal. Because the journal has a specific professional nature, texts are preferred which also contain application aspects where the author explains the relevance of their conclusions in the context of social work.

The review process is reciprocally anonymous and is carried out by two independent reviewers. Student works are subject to single review process. Academic and student works are judged in terms of content and form. If necessary, a work may be returned to the authors for supplementation or rewriting. Based on the assessments of the review process a decision will be made to either accept and publish the article in our journal or to reject it. The Chairman of the Editorial Board will decide in questionable cases. Please send two versions of the article to the editor via e-mail. The first one may contain information which could reveal the identity of the author. The second version should be the complete and final text.

Decision to publish

Authors are informed about the result of the review process within six months from the date of receipt of the text/manuscript.

Manuscript requirements

The text must be written in accordance with applicable language standards.

- I. **Front page** contains a descriptive and brief title of the article in English; the names of all authors, biographical characteristics and also contact affiliation of all authors in the footnote.
- II. **Abstract** in English with a maximum of 200 words.
- III. **Keywords** in English.
- IV. **The text of the article** (maximum of 10,000 words).
- V. **List of references:** Authors are requested to pay attention to correct and accurate referencing (see full Notice to Contributors on www.socialniprace.cz).
- VI. **Tables and charts:** tables must not be wider than 14 cm. Font size is to be at least 8 to 10 points. In the charts, please use contrasting colours (mind the journal is black-and-white only).

2. Ethics and other information

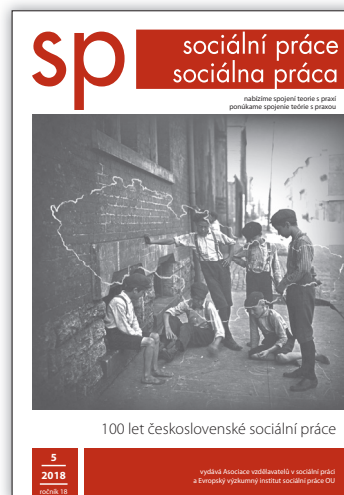
Manuscripts are assessed in the review proceedings which comprise 1. the assessment of professional appropriateness by one member of the Editorial Board, and 2. bilaterally anonymous review by two experts from the list of reviewers posted on our website.

The text is assessed exclusively on the basis of its intellectual value, irrespective of the author's race, gender, sexual orientation, religion, ethnic origin, citizenship or political views.

The editors of the journal make every effort to maintain impartiality of the review proceedings not to disclose the identity of the reviewers and other participants in the proceedings. The author whose work was demonstrably proved to contain plagiarisms or forged data shall lose an opportunity of publishing in the Journal.

By sending the article, the authors give their consent to its use in the electronic databases where the Journal is indexed. The Journal is freely available at [HYPERLINK "http://www.socialniprace.cz"](http://www.socialniprace.cz).

Poslední vydaná čísla



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

www.socialniprace.cz