

Univerzita Jana Amose Komenského

Roháčova 63, Praha 3



Studijní opora pro kombinovanou formu studia
předmět

Teorie a metody sociální práce

Studijní obor: Speciální pedagogika (Bc.)

2022

Obsah

Úvod	4
1. Vstupní informace k předmětu	5
2. Přehled témat předmětu	8
1. Vývoj sociální práce jako oboru v západním světě	8
2. Filozofická témata významná pro sociální práci	8
3. Domácí tradice sociální práce	8
4. Sociální služby	8
5. Klientův přirozený svět jako východisko sociální práce	8
6. Sociální práce s jedinci s postižením	8
7. Sociální práce jako multidisciplinární obor	8
3. Přehled témat seminárních prací	9
4. Vymezení sociální práce a vývoj sociální práce jako oboru v západním světě	10
5. Filozofická témata významná pro sociální práci	17
6. Domácí tradice sociální práce	23
6. Sociální služby	26
7. Klientův přirozený svět jako východisko sociální práce	35
8. Sociální práce s jedincem s postižením	41
9. Sociální práce jako multidisciplinární obor	50
Povinná literatura:	57

Úvod

Vážené studentky, vážení studenti,

tento předkládaný materiál slouží jako opora Vašeho studia, které absolvujete v kombinované formě. Materiál je rozšířeným průvodcem studia, který je zveřejněný v informačním systému pro studenty UJAK (IS Moggis).

V části vstupní informace naleznete anotaci předmětu, výstupy, kompetence, které získáte jeho absolvováním, a požadavky na jeho ukončení. Následuje přehled témat předmětu, přehled témat seminárních prací a specifické požadavky na ně. Přínosem tohoto materiálu je rozpracování jednotlivých přednášených témat, kde máte uvedeny základní pojmy, hlavní témata a anotaci k nim včetně odkazu na základní studijní literaturu. Literaturu uvedenou pod jednotlivými studijními tématy je třeba chápat skutečně jako základní. Dále je třeba využívat i literaturu doporučenou dle instrukcí vyučujícího. Celkový seznam literatury a dalších zdrojů je uveden na konci studijní opory. V závěrečné části jsou obsaženy kontrolní otázky ke studijním tématům. Rozvrh přednášek je součástí informačního systému Moggis, stejně tak i časy konzultací vyučujících.

Přejeme Vám hodně úspěchů ve vašem studiu.

1. Vstupní informace k předmětu

Předmět: Teorie a metody sociální práce

Ročník/semestr: I/1 Způsob zakončení: zápočet

Anotace

Cílem předmětu je poskytnout posluchačům náhled na problematiku sociální práce, která stále častěji vstupuje na pole speciální pedagogiky a stává se neodmyslitelnou součástí práce speciálního pedagoga. Úkolem tohoto předmětu je tedy seznámit studenty s jejím vývojem, historií a následně jednotlivými druhy sociální práce, které se zaměřují na konkrétní témata. Výklad neponechá stranou i metody a techniky sociální práce. Tematické celky jsou orientovány na obsah teoretických a praktických poznatků. Důraz je kladen mj. i na kompetence sociálního pracovníka v současné společnosti. Při přednáškách je samozřejmě využíván Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. a jeho následné novelizace

Studenti jsou vedeni k tomu, aby sociální práci pojímali jako specifickou profesi, která je odlišná od jiných pomáhajících profesí; ale také aby se studenti s touto profesí identifikovali a zodpovědně prosazovali její dobré principy. Cílem předmětu je dodat studujícím jak teoretické znalosti, tak dovednosti aplikovat teorii do praktické sociální práce s klienty v jejich sociálním prostředí. Studující by měli získat znalosti o poslání sociální práce a o rizicích, která z tohoto poslání vyplývají. Zároveň by se měli tato rizika naučit prakticky řešit, zvládnout kritickou reflexi vlastních postupů a legitimovat zvolené postupy.

Výstupy z učení

Po úspěšném absolvování předmětu budou studenti schopni:

- definovat jednotlivé typy sociální práce a specifikovat jednotlivé formy sociální pomoci;
- chápat sociální práci jako vědní disciplínu a praktickou profesi s bohatým historickým kontextem;
- orientace v situacích a potřebách klienta, umět je vyhodnotit a dojít ke vzájemné akceptaci spolupráce;
- popisovat v souladu s platnou legislativou možnosti sociální práce v praxi a orientovat se v legislativě;
- respektovat základní lidská práva a ctít hodnoty sociální práce;
- seznámit se s formou a taktikou účinné pomoci s využitím znalostí fungování sítě sociální a rozlišovat nejdůležitější kompetence a adresáty péče poskytované státem a nestátními organizacemi;
- účinná komunikace nejen ve vztahu ke klientům;
- umět aplikovat a pracovat s etikou sociální práce při jejím výkonu a reflektovat vyplývající etická a jiná dilemata;
- uvádět klady a zápory, přínos a rizika možných forem poskytované sociální péče z hlediska integrace a socializace (inkluze) ohrožených osob;
- vysvětlovat úkony nezbytné při postupu řešení náročných životních situací a sociálních problémů kompetentními orgány a osobami zapojenými do sítě pomáhajících profesí;
- získat praktické a teoretické znalosti a dovednosti v základech sociální práce.

Požadavky na ukončení předmětu

Seminární práce z oblasti základů sociální péče v rozsahu min. 10 stran podle níže uvedených témat

Požadavky na seminární práci:

- rozsah: 10 “normostran” textu (bez titulní strany, počítáno od úvodu do závěru a bez příloh);
- písmo: velikost 12 Times New Roman nebo velikost 11 Arial;
- odkaz na použité zdroje a jejich seznam v závěru – dle platné normy ISO 690.

Student získá zápočet odevzdáním seminární práce a jejím prezentací.

2. Přehled témat předmětu

Přednášky

1. Vymezení sociální práce a vývoj sociální práce jako oboru v západním světě
2. Filozofická témata významná pro sociální práci
3. Domácí tradice sociální práce
4. Sociální služby
5. Klientův přirozený svět jako východisko sociální práce
6. Sociální práce s jedinci s postižením
7. Sociální práce jako multidisciplinární obor

3. Přehled témat seminárních prací

Doporučená témata seminárních prací:

- Sociální práce s osamocenými rodiči
- Sociální práce s rodinami v rozvodu
- Sociální práce se zdravotně znevýhodněnými
- Sociální práce s lidmi s mentálním postižením
- Sociální práce s duševně nemocnými
- Sociální práce se starými lidmi
- Sociální práce s lidmi umírajícími v hospici
- Sociální práce s uživateli drog
- Sociální práce s oběťmi násilí v rodině
- Sociální práce s ženami, které poskytují placené sexuální služby
- Sociální práce s rizikovou mládeží
- Sociální práce v rámci probační a mediační služby
- Sociální práce s nezaměstnanými
- Sociální práce s bezdomovci
- Sociální práce s uprchlíky
- Historie sociální péče a filozofická východiska)
- Pomáhající profese a sociální práce
- Terapeuticko - formativní přístupy v sociální práci
- Zaměstnávání osob s postižením

Vlastní téma z oboru „Sociální práce“ ve vztahu k tematice přednášek.

4. Vymezení sociální práce a vývoj sociální práce jako oboru v západním světě

Obsah tématu

V této kapitole budou studenti seznámeni s jednotlivými formami vývoje sociální práce od prvopočátků starověku až po industriální kapitalismus. Důraz bude kladen na vývojová období a s tím spojené charakteristiky změny ve společenském systému.

Klíčová slova a pojmy k zapamatování

Lovecko-sběračské společnosti, neolitická revoluce, concilia plebis, collegia tenuiorum, Xenodochium, domovská práva, sociální vyloučení, zákon o chudých,

Vymezení sociální práce

Sociální práce je považována za vědecky fundovanou odbornou disciplínu, která speciálními pracovními metodami zajišťuje provádění péče o člověka na profesionálním základě. V moderní složité společnosti má sociální práce nezastupitelné místo. (Mühlpachr, 2004)

Sociální práce se ve svých různých formách zaměřuje na rozmanitě, komplexní vztahy mezi lidmi a jejich prostředím. Jejím úkolem je umožnit všem lidem plně rozvinout své možnosti, obohatit jejich životy a předcházet selhání. Odborná sociální práce je zaměřena na zvládání obtíží a navození změny. Sociální práce se zaměřuje na společenské bariéry, nerovnosti a nespravedlnosti. Reaguje na krize a akutní situace stejně jako na každodenní osobní a společenské problémy. Přičemž využívá paletu dovedností, postupů a činností spojených jejím celkovým zaměřením na člověka a jeho prostředí. Způsoby intervence zahrnují primárně na osobu zaměřené psychosociální procesy stejně jako zapojení do sociální politiky plánování a rozvoje.

Patří sem poradenství, klinická sociální práce, skupinová práce, sociálně pedagogická práce a rodinná terapie i snaha pomoci lidem získat služby a zdroje v jejich společenství. Způsoby intervence rovněž zahrnují správu institucí, organizování komunit a zapojení do společenských a politických akcí s dopadem na sociální politiku a ekonomický rozvoj. Celkové zaměření sociální práce je společné, ovšem priority každodenní praxe se v každé zemi liší v závislosti na kulturních, historických a socio-ekonomických podmínkách. (Šveřepa, 2005)

Definice sociální práce je možné najít mnoho, každá z nich na tento obor nahlíží trochu jinou optikou. Matoušek (2011) ve své publikaci sociální práci definuje jako společenskovědní disciplínu i oblast praktické činnosti, jejímž cílem je odhalování, vysvětlování, zmiňování a řešení sociálních problémů. Sociální práce se opírá jednak o rámec společenské solidarity, jednak o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu. Sociální pracovníci pomáhají

jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám dosáhnout způsobilosti k sociálnímu uplatnění nebo ji získat zpět. Kromě toho pomáhají vytvářet pro jejich uplatnění příznivé společenské podmínky. U klientů, kteří se již společensky uplatnit nemohou, podporuje sociální práce co nejdůstojnější způsob života. Generální shromáždění Mezinárodní federace sociálních pracovníků definuje sociální práci jako obor, který podporuje sociální změnu, řešení problémů v mezilidských vztazích a posílení a osvobození lidí za účelem naplnění jejich osobního blaha. Užívaje teorií lidského chování a sociálních systémů, sociální práce zasahuje tam, kde se lidé dostávají do kontaktu se svým prostředím. Pro sociální práci jsou klíčové principy lidských práv a společenské spravedlnosti. (Šveřepa, 2005)

SOCIÁLNÍ PRÁCE V UŽŠÍM POJETÍ Sociální práce v užším slova smyslu je charakterizována přímým, záměrným a připraveným kontaktem sociálního pracovníka s klientem (skupinou, komunitou) za účelem stanovení sociální diagnózy a provádění sociální terapie. Ta spočívá v sociálně výchovném působení a ovlivnění či usměrnění klientů ke změně postojů a své sociální situace. Její součástí je rovněž sledování a hodnocení výsledků poskytované péče. (Mühlpachr, 2004)

SOCIÁLNÍ PRÁCE V ŠIRŠÍM POJETÍ Sociální práce v širším pojetí zahrnuje též sociálně technická opatření (poskytnutí služeb a dávek sociální péče) a jejich organizaci, odborné a účelné použití nálezů, posudků i rozhodnutí z jiných oblastí a spolupráci s dalšími odborníky v oblasti péče o člověka. Týká se rovněž administrativně-správních postupů vytvořených sociálními a zdravotnickými institucemi, které péči poskytují.

Je nutno upozornit i na to, že v širší veřejnosti u nás i v zahraničí se často setkáváme s použitím pojmu sociální práce k označení různých forem dobrovolné pomoci, poskytované z dobré vůle člověkem, který je veden pouze humánním či náboženským cítěním bez odborné kvalifikace. (Mühlpachr, 2004)

Vývoj sociální práce

Sociální práce je oborem, jehož kořeny sahají až k prvopočátkům lidské společnosti. Od těch dob prošla náročnou transformací, než nabyla dnešní podoby. V průběhu staletí sociální práce reagovala na aktuální potřeby společnosti, které se vyvíjely kontinuálně, jak se měnila sama tato společnost. (Matoušek, 2011) Sociální práce tak jak ji známe dnes, vznikla teprve v 19. a 20. století. (Navrátil, 2001) Teprve v tomto období začíná být přijímána představa o celospolečenské spravedlnosti a začíná se otvírat politická debata o adekvátním vytváření a rozdělování zdrojů sociálního blahobytu. (Matoušek, 2011) Většina teoretických konceptů dodnes používaných má své kořeny právě v tomto období. (Navrátil, 2001) Znalost historického vývoje sociální práce je zásadní pro pochopení dalších souvislostí, kterými je postavení sociální práce v současné době, její účel a poznání. Právě výrazná proměnlivost sociální práce jako oboru má zásadní dopad také na vývoj teoretických přístupů, které byly v průběhu vývoje sociální práce uplatňovány. Z tohoto pohledu se setkáváme s poměrně širokou škálou teoretických přístupů, které odpovídají moderním proudům své doby. Některé z těchto přístupů se nám zachovaly až do dnes a staly nedílnou součástí teoretické a metodické výbavy sociálních pracovníků. (Mojžíšová, 2008)

VÝVOJ SOCIÁLNÍ PRÁCE VE STAROVĚKU Tématu vývoje sociální práce se podrobně věnuje Matoušek (2011), který uvádí, že již v předcivilizované lovecko-sběračské společnosti v případě vzniku nějakého problému fungovala na bázi solidarity. Tato solidární pomoc byla poskytovaná osobám v situacích nouze především v rámci rodiny nebo rodinného kmene. Vztahy v těchto skupinách byly osobní, přesto zájmy na přežití skupiny byly nadřazeny zájmům individuálním. Neolitická revoluce, tedy přechod k soustavnému pěstování polních plodin a vznik městských států vedlo k odosobnění těchto komunit. V souvislosti s vznikem městských států dochází k rozšíření o nový rozměr, kterým bylo zapojení státu do pomoci svým občanům. Zde se je možné se poprvé setkat s případy sociálního zaopatřování státem jako například penze vysloužilým vojákům, bezplatné jídlo, volné vstupné do divadel apod. Sociální pomoc poskytoval státní úředník přidělující prostředky, vybraným skupinám potřebných.

ŘECKO Ve starém Řecku byla společnost vůči sociálně potřebným velmi solidární. Stát se však více než na oblast sociální zaměřoval na zajištění fungování armády, veřejné lékařské služby, údržbu cest, budování opevnění, pohřbívání nalezených mrtvých, fungování trhu s potravinami a mnoho dalších oblastí, které obyvatelstvu ulehčovaly život. Stát poskytoval mzdu osobám zastávajícím veřejné funkce. Velmi pokrokově již Řecko dávalo část státních finančních prostředků do důchodů pro nemajetné a neschopné práce, jednalo však jen o velmi malou položku státního rozpočtu. Na tento důchod neměly nárok osoby, o které se mohla postarat jejich rodina. Tyto důchody byly určeny především vdovám a sirotkům po padlých vojácích. Řekové zavedli ideál souladu duše a těla, jakékoli nedostatky vyvolávaly odpor a pohrdání. Ve Spartě byly děti po narození kontrolovány radou starších a děti defektní nebo slabé byly hned po narození usmrcovány. Cílem tohoto konání bylo zajistit vysoký fyzický standard spartských občanů z důvodu válčení. Řekové nechtěné nebo nemanželské děti odkládaly ve speciálních nádobách na ulicích, kde je nechaly ponechány svému osudu. Tohoto novorozence si mohl kdokoli vzít a vychovat jej, ale nejčastěji dítě zemřelo z nedostatku péče a vyhladověním. Řekové rovněž byli ohroženi tím, že pokud se zadluží, mohou upadnout do dlužního otroctví. Neboť se jednalo o velký problém, vznikaly reformy, které tuto oblast ošetřovaly. Mezi nejvýznamnější reformy patří Solónovy reformy, které zajišťovaly občanská práva i nejnižším třídám, přikazovaly rodičům pečovat o děti a dětem zase pečovat o staré rodiče. (Matoušek, 2011)

ŘÍM V Římě se stalo velkým problémem stejně jako v Řecku dlužní otroctví. Tento problém velmi narůstal a tak v roce 366 př. n. l. učiněno opatření, které odpouštělo úroky z dluhů, čímž byly dopady tohoto problému mírně sníženy. Následně v roce 326 př. n. l. byl tento typ otroctví zcela zrušen. U starých Řeků a Římanů byly také z veřejných peněz rozdělovány určité dary svobodným občanům (např. veřejné hostiny či peníze na návštěvu divadla). Chudým bylo rozdáváno obilí a víno, aby si vládcí zachovali přízeň davů. Bohatí Římané se obklopovali tzv. klienty. To byly osoby, které se v bílé tóze shromažďovali u svých patronů k rannímu pozdravu, popř. Svého patrona následovaly na politická nebo soudní jednání. Velikost tohoto průvodu byla symbolem společenského postavení tohoto patrona. Za tuto službu měli klienti zajištěno polední a večerní jídlo, které si mohli odnést i pro svou rodinu. Pokud jim patron nechtěl dávat jídlo, mohl jej nahradit platbou. Jednalo se o velmi rozšířený systém podpory potřebným lidem. Vedle klientského systému byly realizovány nepravidelné podpory pod heslem „chléb a hry“.

Péče o výživu sirotků a dětí chudých rodičů byla původně zajišťována jako dobrovolná aktivita jednotlivci, postupně se však stala povinností státu. Řím dosáhl vysoké úrovně vyspělosti především díky otrokům, kteří mohli tvořit až polovinu obyvatelstva. Otroci byli považováni za živé věci. Postupem doby, kdy bylo stále těžší je získávat, neboť získaly garantovanou bazální ochranu. Od dob císařů Nervy a Traiana došlo k založení alimentárního fondu, z něhož bylo na 5 % úrok půjčováno drobným a středním rolníkům. Koncem starověku se začíná objevovat křesťanské náboženství. Křesťanství přišlo do Evropy z Blízkého východu a prohlásilo dobročinnost za mravní povinnost věřícího. Hlavním ideálem byla láska k bližnímu. Od dob kdy se v Římě stalo křesťanství státním náboženstvím, byla dobročinnost především na křesťanské církvi. Od roku 313 po vydání milánského ediktu se začalo s budováním zvláštních ústavů jako nalezinců, sirotčinců, starobinců, chudobinců a dalších potřebných institucí. (Matoušek, 2011)

VÝVOJ SOCIÁLNÍ PRÁCE VE STŘEDOVĚKU Za vlády Karla Velikého byl vydán soubor zákonů nazvaný kapitulare, v němž byly obsaženy povinnosti pánů starat se o své poddané za všech okolností. Cílem bylo zajistit péči o ty nejchudší. Plnění tohoto práva však nebylo vynutitelné. Ve středověku byly soustavnější charitativní aktivity také záležitostí církve. Zakládaly se útulky, ubytování pro potřebné apod. Péči o nemocné, sirotky, postižené osoby a další potřebné se věnovaly především ženské řády (např. Řád milosrdných sester, Boromejky apod.) Mužské řády např. Milosrdní bratři se zaměřovali především na péči o nemocné. (Matoušek, 2011) V době reformace vznikaly chudinské zákony a byla organizována chudinská péče. Začalo se již usilovat o individuální zacházení s potřebnými. Ani církve však nedisponovaly takovými zdroji, aby mohla pokrýt byt jen základní životní potřeby všech, kteří se na ní obraceli. Staří lidé ve středověku si mohli být jisti tím, že se o ně postará rodina. Osoby hendikepované byly často vyháněny, protože jejich postižení bylo interpretováno jako nepřízeň od Boha. Z těchto lidí se stávali žebráci. Sociálně vyloučení lidé neměli žádná práva. V době protireformační vznikaly katolické řády, které svou činnost zaměřovaly především na péči o vzdělání, zakládaly koleje, na kterých bylo umožněno studium nemajetným osobám. (Matoušek, 2011)

VÝVOJ SOCIÁLNÍ PRÁCE V NOVOVĚKU V renesanční době znovu ožívá antický vzor institucionalizované solidarity. Jednalo se především o cechy. V Anglii na počátku 16. Století bylo žebrákům vydáváno povolení žebrat. Žebráci začali být poprvé v historii registrováni. Později byl královnou Alžbětou vydán zákon o chudých, který vytvořil nový typ městského úředníka a to dozorce nad chudinou. Vznikaly donucovací pracovny a chudobince. Životní podmínky zde byly ovšem velmi drsné a režim přísný. V této době bylo ovšem ještě běžné vsazovat tuláky, chudé a blázny na lodi, které pluly od města k městu jako jakési pohyblivé ústavy nebo byli tito lidé vymrskáváni z měst. Cikáni byli vystěhováváni do kolonií, vsazováni na galeje nebo využíváni k nuceným pracím. V českých zemích po třicetileté válce byli dokonce bez soudu a bez doloženého provinění proti zákonu muži popravováni a ženy a děti mrzačeny uřezáváním nosů a uší. Josefské reformy vedly ke zrušení mnoha klášterů. V budovách, jež po nich zůstaly, byly zřizovány špitály, sirotčince, věznice, blázince a další státem kontrolovaná zařízení pro hendikepované lidi. Nástup industriálního kapitalismu pak zvětšil společenské rozdíly na téměř neúnosnou hranici., což v 19. století vyústilo na mnoha místech v revoluční

výbuchy. Lidé proudili z venkova do měst, a kdo zde nedokázal obstát, dostal se na dno společnosti. Dělnictvo zakládalo podpůrné spolky, které měly podobné cíle jako dříve řemeslnické cechy. Nositelem většiny charitativních aktivit v 19. století 18 v evropských zemích byli příslušníci středních a vyšších vrstev motivovaní křesťanským soucitem s chudými. V naprosté většině to byly ženy. Odpovědnost za péči o hendikepované postupně přebíraly orgány státu. (Matoušek, 2011)

MODERNÍ SOCIÁLNÍ PRÁCE Sociální práce vznikla jako samostatná profese až na konci 19. století. Státní systémy sociálního zabezpečení byly zprvu adresovány jen nejnužnějším. V 19. století, v době industrializace, nastalo zhoršování situace obyvatelstva a vlivem nedostatečné péče o děti a mládež výrazně narostla žebrota, kriminalita a tuláctví. S mládeží, která kriminalitu páchala nebo byla kriminalitou ohrožena, nebylo jak pracovat, neboť neexistovaly potřebné instituce a ústavy. První vychovatelna pro chlapce vznikla až v roce 1883. Až do konce 19. století byly dle společnosti nejlepší formou sociální péče donucovací pracovny a veřejné chudobince. Teprve industrializace inspirovala k novým formám sociální práce. Ty vedly k myšlence, že pokud se pomáhající s potřebným lépe seznámí, může mu poskytnout účinnější pomoc. Základním cílem sociální politiky první Československé republiky bylo zlepšit sociální poměry širokých vrstev. Byla to snaha o nápravu těch největších sociálních rozdílů daných majetkovou diferenciací společnost. Do skupin obyvatelstva, které potřebovaly sociální ochranu, spadali váleční veteráni, invalidé, pozůstalí vojáků, kteří se nevrátili z války, dále nezaměstnaní a také nemajetní nájemníci. Vzhledem k množství chudých a handicapovaných lidí vznikalo množství dobrovolnických organizací se sociálním zaměřením. V důsledku války byla prioritou péče o zdraví. V roce 1948 stát, reprezentovaný Komunistickou stranou Československa, znárodnil výrobní prostředky jedinců, církví, spolků a družstev. Předpokládalo se, že tímto způsobem se navždy odstraní nezaměstnanost, chudoba, třídní rozdíly a sociální problémy je doprovázející. Proto byly sociální problémy v nově se formující socialistické společnosti chápány jako pouhé přežitky kapitalistického společenského řádu, které automaticky zaniknou, až zmizí jejich ekonomická základna, která je plodí, a zvítězí socialismus. Sociální práce se tak stala nežádoucí a v celém systému sociálního zabezpečení došlo ke změnám. Stát převzal všechny instituce dosud řízené církvemi (dětské domovy, výchovné a charitativní ústavy aj.). Až v druhé polovině šedesátých let se jedná o obnově sociální práce jako odborné disciplíně. V šedesátých a sedmdesátých letech se zejména ve velkých výrobních závodech rozšiřovaly odbory péče o pracující. Pracovníci těchto odborů pečovali o různé skupiny zaměstnanců (mladiství, svobodné matky, zlepšovatelé aj.), bylo usilováno o převýchovu alkoholiků, absentérů, lidí 19 propuštěných z vězení. Sociální práce tak byla pomalu obnovována. V sedmdesátých a osmdesátých letech se také nepřímou sociální práci věnovali zejména lidé, kteří ji potřebovali v praxi, např. v domovech důchodců, v dětských domovech, ve výchovných ústavech, včetně vězení. Výzkumy, které by odhalily negativní zdravotní a sociální situaci té doby, byly politickými orgány zakázány. Ve Výzkumném ústavu práce a sociálních věcí vznikla v polovině osmdesátých let metodika plánování sociálního rozvoje neboli péče o lidské zdroje. Chyběli však sociální pracovníci i pro tzv. odborné sociální služby, tj. pro péči o děti, pro osoby se změněnou pracovní schopností, pro obtížně přizpůsobivé jedince, pro vězeňství, pro řešení sociálních otázek občanů cikánského původu, pro příslušníky národnostních menšin i pro staré lidi. (Matoušek, 2011) Po roce 1989 patřily mezi první sociální

problémy potřeba začlenění tisíců vězňů propuštěných po amnestii z výkonu trestu, bezdomovectví, neskrývaná prostituce a migrace uprchlíků přes naše území na Západ. Nastalo období nutnosti hledání nových metod a přístupů v sociální práci. V sociálních službách došlo k deinstitucionalizaci a bylo založeno velké množství nevládních organizací zaměřených na sociální a zdravotní problémy. I v dnešní době se ve společnosti objevují nové problémy, proto sociální práce nebude mít nikdy dlouhodobě stabilní, jednoznačný obsah, nikdy nebude možné tuto disciplínu vyučovat po řadu let stejným způsobem. V tom je obtížnost i výzva sociální práce.

Kontrolní otázky a úkoly k tématu

1. Charakterizujte základní prvky systému péče ve starověku.
2. Co obsahoval winttenberký řád o žebrotě?
3. Definujte *sociální vyloučení* v období středověku.
4. Vysvětlete termín *concilia plebis*.

Úkoly pro samostudium

1. Vyberte si jednu cílovou skupinu sociální práce (např. senior, osoba s postižením, nezletilé dítě ...) a vypište jednotlivá období v kontextu jak daná společnost přistupovala k cílové skupině a kdo konkrétně danou pomoc pro vybranou cílovou skupinu nabízel.
2. Prostudujte odbornou historickou publikaci „Sociální kliniky – Z dějin sociální práce a sociálního školství“ (Krakešová, Kodymová, Brnula, 2018) a zpracujte reflexi, která bude pojednávat o odkazu M. Krakešové v historickém kontextu dané doby a sociální práce a dále se zamyslete jaké historické prvky a myšlenky dané autorky se promítají do novodobé/současné sociální práce.
3. Navštivte různé archivy a knihovny, kde dohledejte významné osobnosti české sociální práce pro 20. století a upozorněte na jejich myšlenky a odborná doporučení či témata, kterým se věnovaly.

Základní zdroje ke studiu

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vydání. Praha: Portál, 2011. ISBN 987-80-7367-9224.

KRAKEŠOVÁ, M., KODYMOVÁ, P., BRNULA, P. *Sociální kliniky – Z dějin sociální práce a sociálního školství*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Karolinum, 2018. ISBN 978-80-246-4300-7.

MATOUŠEK, O. et al. *Základy sociální práce*. 3.vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0211-0.

MATOUŠEK, O. et al. *Sociální práce v praxi*. 2.vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

MOJŽÍŠOVÁ, A. *Kapitoly sociální práce v praxi*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2008. ISBN 978-80-7394-074-4.

MÜHLPACHR, P. *Sociální práce*. Brno: Masarykova univerzita. 2004. ISBN 8021033231

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

SVEŘEPA, M., 2005. Sociální práce a média. *Sociální práce*, č. 4/2005, s. 111–119. ISSN 1213-6204.

5. Filozofická témata významná pro sociální práci

Obsah tématu

V této kapitole budou studenti seznámeni s filozofickou tradicí sociální práce. Obsahově se budeme zaměřovat na filozofické směry, které se ideově podílely na koncepci sociální práce. Nosnou provazbou je téma etiky v kontextu sociální práce.

Klíčová slova a pojmy k zapamatování

Antický středověk, Řím, křesťanský středověk, renesance, novověký osvícenský racionalismus a romantismus, významné osobnosti I.Kant- *Kritika čistého rozumu*, G.W.Hegel, F. Brentano. Marx, pozitivismus (A. Comte, H. Spenser, W.Dilthey, T.G.Masaryk, M.Scheler) liberalismus (M. Buber)

Sociální práce a etika mají společnou problematiku. Etika klade obecný nárok na to, aby jednání člověka bylo v souladu se společností. Sociální práce, jako profesní disciplína, reflektuje konkrétní požadavky společensky utvářené zakázky. Oba tyto rozměry etiky pro sociální práci vychází z jednoho takzvaný společenského étosu. Jejich střet, rozumějme střet obecného požadavku na kvalitu jednání a požadavku plnění společenské zakázky skrze profesi sociální práce, stojí v základu problému, který se dotýká i toho posledního sociálního pracovníka.“ (Fischer, 2010)

Pokud se jedná o etiku sociální práce jako profesi a o etiku sociálního pracovníka jako profesionála, pak je možné rozlišit několik úrovní, v nichž hraje etika roli. Etika sociální práce obsahuje tři prvky. Na prvním místě je hodnota, na kterou se povolání zaměřuje. Je to uplatnění osob v jejich sociálních vztazích. Ve společenském uznání této hodnoty spočívá legitimizace a stanovení cílů povolání.

Na druhém místě existují pro výkon povolání pravidla chování, která jsou odvozena od norem obecně platných ve společnosti. Tyto normy nacházejí vyústění v Etickém kodexu sociálních pracovníků ČR, který byl členy profesního sdružení sociálních pracovníků přijat jako závazný pro výkon povolání. Tento kodex poskytuje sociálním pracovníkům orientační body při provádění etických voleb a zároveň při zvažování hodnot, které platí v konkrétních situacích při výkonu povolání.

Na třetím místě uvádíme oblast řešení problému a rozhodování se. Sociální pracovníci zastávají názor, že žadatelé o péči mají vlastní odpovědnost za záležitosti, které se jich týkají, za rozhodnutí, která mají učinit. Realizace této vlastní odpovědnosti se však vždy nachází v silovém poli zájmů, (ne)možností a potřeb. Roli zde hrají i názory žadatele a dalších zúčastněných o péči, na to, co se v dané situaci “má“ udělat. Tím se poskytuje všem

zúčastněným možnost toho, aby rozdílné hodnoty a normy, které se objevují při rozhodnutích a volbách, byly zváženy a vzájemně zhodnoceny. Sociální pracovník poukazuje na skutečnosti, které uživatel přehlíží. Kromě toho mohou být názory všech zúčastněných – včetně sociálního pracovníka – pracovníka v sociálních službách – kriticky zhodnoceny. To předpokládá důvěrnou znalost etické komponenty v každodenní činnosti lidí. Pokud by tento aspekt nezískal dostatečnou pozornost, mohlo by se stát, že to budou jen názory sociálních pracovníků, které hrají roli v nalézání a realizaci řešení problémů.

Co je a co není etické pro pracovníka v sociálních službách je v několika případech možné osvětlit i v rámci společenského úkolu sociální práce. Společenský úkol sociální práce vytváří rámec poskytující smysl profesního jednání. Tím je dáno pochopení sociální práce a zároveň i to, co po ní uživatelé sociálních služeb a jiní mohou vyžadovat. Pracovník dosahuje toho, že se lidé ve vzájemném působení se svým okolím lépe rozvíjejí, podle vlastní přirozenosti, potřeb a názorů. Ilustrací vztahu mezi etikou a úkolem sociální práce se může týkat důvěrnost a utajení informací, které pracovník v sociálních službách získává od uživatelů. Sociální práce sama sebe chápe jako profesi poskytování pomoci, ke které patří vztah založený na důvěře. Proto není náhoda, že v profesním kodexu zaujímá důležité místo důvěrnost a utajení.

Aby bylo možno morálně přijatelně působit, je potřebné rozlišovat následující aspekty, které jsou určující pro zmapování etiky a její přijatelnost:

- hodnoty, normy, morálka;
- rozhodnutí se – řešení problému;
- profesní etika;
- osobnost a postoje.

Hodnota a norma

Důležitou roli v sociální práci a jejím pojetí hraje “hodnota“. Pojem hodnota v návaznosti na etiku se objevuje od 19. století, dříve se hovořilo spíše o dobru. Filozofové 20. století pokládají za absolutní hodnoty především pravdu, krásu, talent, smysl, zdraví, morálku, náboženství, hru a odpočinek. Přisouzení takovéto hodnoty bylo dovoleno pouze jedincům schopným hodnotit a odlišovat morální hodnoty. Na starší tradice se odvolává i současné filozofické pojetí hodnoty jako dobra. Názorů na povahu hodnot ve filozofii 20. století je několik. Tím lze zdůvodnit určitou bezradnost ohledně vymezení tohoto základního pojmu etiky v sociální práci.

Přelom 19. a 20. století přinesl pro pojetí hodnoty v sociální práci velký zlom. Zájmy pracovníků jsou soustředěny na sociální reformy. Padesátá léta 20. století pak pojednávají o morálce profese a v průběhu šedesátých a osmdesátých let přinesla politická situace zájem o hodnoty týkající se nerovnosti, sociálních práv, diskriminace a vykořisťování. Kromě sociologie se o hodnotách pojednává i v jiných disciplínách – zejména v ekonomice,

psychologii a filozofii. Není žádná uznávaná definice pojmu hodnota, jež by byla přijatelná pro všechny tyto obory, zmiňujeme tři základní rysy, a to:

- hodnoty související s lidskými zájmy a potřebami;
- hodnoty související s rozhodováním, jak jednat;
- hodnoty související s normami.

V novodobé literatuře se setkáváme pouze s vymezením daného pojmu, dále pak s hodnotou není pracováno. Podle Matouška (2011) hodnoty vycházejí z morálky a lze je definovat jako vše, co považujeme za významné a důležité. Obdobně k pojmu hodnota přistupuje i Nečasová (2008), která dodává, že se „jedná o normativní standardy, které mají vliv na naše rozhodnutí pro jednu z možných alternativ jednání. Termín hodnota se v literatuře o sociální práci objevuje často, ale rozprava o hodnotách v sociální práci sotva začala. To je dáno hlavně tím, že se předpokládá, že všichni vědí, co hodnoty (nebo přesvědčení, etika, filozofie, přístupy nebo preference) jsou: to jest hodnota je hodnota. O hodnotách se dá prostě pojednávat, ale nedá se o nich argumentovat. (Horne, 2001)

Morálka

Při definici pojmu „morálka“ nelze využít pouze jednu správnou definici. Na morálku lze pohlížet podle tří základních rovin, které stanovil Fuller (1998):

Jedná se o subjektivní, vnitřní rovinu lidského rozhodování a jednání, kde ústředním pojmem je „svědomí“ člověka. Základním kritériem je zde orientace k dobru. Konkrétní vymezení této roviny v literatuře je rovněž různé – někdy je svědomí charakterizováno pouze v psychologickém smyslu (Roztočil, 2001) nebo se poukazuje na to, že morálka a svědomí souvisejí s transcendentní povahou lidské bytosti.

Druhou rovinou je sociální neboli skupinová morálka. Morálka v tomto smyslu tvoří podmnožinu sociálních norem obecně. Charakteristické je pro ni opět orientace na dobro. Z povahy těchto norem plyne, že bývají neformální, obyčejové a poměrně stálé. Sankce za porušení normy mají sociální charakter – opovržení, výtky a tak podobně.

Třetí rovina významu pojmu morálka, která je úzce spjata s naší prací, je spojena s etickým systémem náboženského nebo filozofického původu.

Předmětem oboru etika je především morálka. Etika je pojata jako reflexe morálky či morálního jednání nebo chování lidí. Uplatňuje se pouze tehdy, je-li zároveň poznávaná a uznávaná morální dimenze situace či jednání. Otázky, problémy a překážky, které souvisejí s morálkou či etikou, jsou však mnohem méně poznatelné než jiné otázky každodenního života a práce. Často nejsou evidentní a je možné se přit o to, zda něco je nebo není „etické“. V této souvislosti je také možné hovořit o vývoji morální citlivosti, avšak etické otázky většinou nevystupují ve formě okázalých voleb. Ve zdravotnictví se neprobírají pouze otázky euthanasie, v oblasti sociální práce se neobjevují pouze dilemata prolomení povinnosti mlčenlivosti. „Termín morálka implikuje nějaké hodnotové východisko pro posuzování jednání i v osobní rovině, a má proto blíže k pojetí takzvané ‚normativní etiky‘. Je zde prostor pro zkoumání osobní odpovědnosti jednotlivce, pro vyjádření morální viny nebo neviny, která

vychází z možnosti stanovit očekávané řešení konkrétního morálního problému vzhledem ke konkrétní situaci jednajícího.

Jak má být na tomto pozadí nahlíženo téma ETIKA A PRAXE? Na první pohled můžeme předpokládat, že osobní asistenti jsou neustále konfrontováni s morálními otázkami. V praxi se jedná o konkrétní morální otázky, a jak se s nimi zachází. Jde o stanovení priorit, o definici problémů a o jejich řešení. Dále zmiňujeme vzájemný respekt, ochranu soukromí a právo na rozdílnost. Každodenní praxe nám umožňuje poznávat morální dilemata, ty pak přetlumočit do slov a učinit je snáze ovladatelnými. Souhrnem profesních morálních norem je profesní morálka, jejímž cílem je zajištění kvalitního výkonu. V případě osobních asistentů je součástí profesní zdatnosti kromě dovedností a vědomostí nutně také étos povolání. Jsou tím míněny morální postoje, které má zaměstnanec ve své profesi zaujímat.

Etický kodex

Správný a kvalitní výkon služby, to je zásada, která vymezuje prostor ve vztahu uživatele služby a osobního asistenta. Zásady vycházejí z etického kodexu osobní asistence a také z práv a povinností uživatelů služby a asistentů. Jedním z výzkumných cílů této práce je zaměření se na znalost a praktické použití etického kodexu. Etický kodex je jedním z prvků charakteru dané profese a určuje tak profesní hodnoty a normy. Kodexem se udává směr chování pracovníka a kladou se tak nároky na jeho chování a jednání. Kodex určuje prostor i způsob jednání, které zároveň ukotvuje a usměrňuje. „Etický kodex vyjadřuje poslání profese, zabezpečuje vedení a inspiraci členům, vytváří a udržuje profesní identitu, zdůrazňuje status profese, slouží jako měřítko pro hodnocení aktuální praxe, chrání klienty před zneužitím úřední moci a zanedbáním péče, poskytuje souhrnná poučení v oblasti etických dilemat a chrání profesi před vnějším usměrňováním.“ (Nečasová, 2010, s. 93)

Etika není jen kodex, dispozice a záměr, ale jsou to lidé, které můžeme oslovit prostřednictvím jejich činnosti nebo nečinnosti. Nejenom osobní asistenti jsou zatíženi morálním úkolem péče, za který nesou odpovědnost. Toto zdůrazňování odpovědnosti probíhá nejen v rámci toho, co organizace nebo instituce po pracovníkovi požaduje, ale i ve vztahu k hodnotám a normám, které lidé dodržují. Tak má také každý představu o tom, co je dobré, správné a proto hodné následování. Kodex nemívá závaznost právního charakteru, ovšem některé organizace mohou mít možnost výkon profese konkrétního pracovníka nebo instituce komentovat a ovlivnit. Smyslem kodexu je ochrana uživatele služby a osobního asistenta tím, že se určí hranice. Důsledné osvojení si profesního étosu a hodnot má svůj praktický význam i pro osobu pracovníka v sociálních službách, jelikož napomůže k občasnému zamyšlení se nad tím, jak člověk sám pohlíží na hodnoty, bez kterých se daná profese neobejde. Kodex je platný pro dané členy profesní skupiny. Je důležité, aby profesní skupina učinila své profesní hodnoty a normy transparentními a vysvětlila je. K tomu slouží kodex. Kodex tím určuje směr profesního jednání. Aby pracovník mohl v praxi řešit nejen etická dilemata, měl by tedy znát svůj vlastní kodex a umět jej aplikovat. Uživatelé služeb i společnost by si měli nárokovat, aby pracovníci jednali profesionálně. Hodnoty a normy, které jsou obsaženy v kodexu, jsou proměnné a závisí na socio-kulturním postavení dané společnosti. Pro kodex je charakteristické, že se zaměřuje na vlastní vykonavatele povolání a

nestanovuje žádná samostatná práva a povinnosti jiných zúčastněných, jako jsou uživatelé služby a zaměstnavatelé. Pro ně mohou fungovat i jiné nástroje - například pravidla pro vyřizování stížností a profesní status, popř. také kodex. Kodex zajišťuje (potenciálním) uživatelům služby, zaměstnavatelům, orgánům státní správy a orgánům celé společnosti signál kvality a profesionality. Daný subjekt by se neměl obávat oslovit například organizaci prostřednictvím kodexu, na základě něhož by měla být zaručena profesionalita zaměstnanců. Osobní asistent podporuje zájmy uživatele ve vzájemné působnosti s jeho okolím. To znamená, že se uživatel služby rozvíjí dle vlastní přirozenosti, potřeb a názorů, může zároveň počítat s ostatními lidmi v klientském systému. Osobní asistent při výkonu svého povolání aktivně přispívá k tomu, aby uživatel služby měl co největší vlastní odpovědnost, a činní to profesionálním způsobem.

V roce 1990 vznikla v České republice Společnost sociálních pracovníků, která roku 1995 vydala Etický kodex Společnosti sociálních pracovníků ČR. V roce 2006 následovala jeho editace. Tento kodex může být tedy východiskem pro pracovníky v sociálních službách. Podnět k vytvoření etického kodexu přišel v souvislosti se členstvím v Mezinárodní federaci sociálních pracovníků (International Federation of Social Workers), jež byla ustanovena roku 1956 v Mnichově. Následně přijala v roce 1976 Etický kodex, z kterého vychází Deklarace etických zásad přijatá roku 1994. Z Etického kodexu sociálních pracovníků České republiky vyplývá určitá návaznost na Ústavu, Listinu základních práv a svobod a další zákony, které se od těchto dokumentů odvíjejí.

Kontrolní otázky a úkoly k tématu

1. Kdo to byli „solisté“?
2. Charakterizujte trojici lidí, (ve kterém období je o něm zmínka?)
3. Objasněte filozofický názor J.J. Rousseau – „ideál lidství“.
4. Vysvětlete, z čeho vycházel pozitivismus a uveďte jeho hlavní představitele.

Úkoly pro samostudium

1. Vyhledejte profesní organizace, které působí na území ČR a sdružují sociální pracovníky. Každá takto smýšlející odborná instituce/komora má svůj etický kodex pro sociální pracovníky. Etické kodexy prostudujte a porovnejte.
2. Dohleďte v odborné literatuře – v odborných časopisech výzkumy, které se zaměřují na hodnoty a normy sociálních pracovníků. Pracujte s daty, jak historickými, tak i současnými, aby bylo možné porovnat vývoj postojů samotných pracovníků v kontextu hodnot a norem.
3. Zjistěte a popište, jak se mění profesní hodnoty a principy v sociální práci.

Základní zdroje ke studiu

FISCHER, Ondřej, MILFAIT, René et al. 2010. *Etika pro sociální práci*. Praha: JABOK, s. 24 – 25. ISBN 978-80-904137-7-1.

FULLER, Lon L., 1998. *Morálka práva*. Praha: Oikumene. ISBN 978-80-86005-65-2.

HORNE, M., 2001. *Values in Social Work*. Aldershot: Ashgate. ISBN 1-85742- 330-5.

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vydání. Praha: Portál, 2011. ISBN 987-80-7367-9224.

MATOUŠEK, O. et al. *Základy sociální práce*. 3.vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0211-0.

MATOUŠEK, O. et al. *Sociální práce v praxi*. 2.vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

NEČASOVÁ, M., 2008. Profesní etika. In: MATOUŠEK, Oldřich et al. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-502-8.

NEČASOVÁ, M., 2010. Profesionalismus a etické kodexy v sociální práci. In: FISCHER, ONDŘEJ, MILFAIT, RENÉ et al. *Etika pro sociální práci*. Praha, JABOK , s. 93. ISBN 978-80-904137-7-1.

6. Domácí tradice sociální práce

Obsah tématu

V této kapitole budou studenti seznámeni s průřezem sociální práce v zahraničí, v Československu až po dnešní současnost. Důraz bude kladem na historické události, které byly odrazem pro společenské změny ve společnosti.

Klíčová slova a pojmy k zapamatování

Kořeny sociální práce v antice, sociální práce v období středověku, kořeny péče o společnost v období renesance, Rakousko-uherská monarchie, konec druhé světové války, poválečné období, komunismus, doba po roce 1989

Sociální práci je nutné vnímat v historickém kontextu. Sociální práce se vyvíjela staletí a měnila se spolu s novodobými dějinami. Obecně lze vyjádřit, že péče o bližního se změnila v disciplínu, která vstupuje do života sociálně znevýhodněných skupin a snaží se narovnat jejich životní situace.

Sociální práce zažívá obrovský rozmach v teorii i praxi. Počáteční nadšení je postupně vystřídáno odborným a zodpovědným přístupem k vytváření sociální práce. Snaha o navázání na prvorepublikovou tradici. Sociální práce se stává studijním předmětem, zaměřuje se nové sociální problémy a postupně vytváří vlastní obsah. Objevují se tisíce nevládních organizací, sociální práce se formuje v konkurenčním prostředí státního a nestátního sektoru. Formulují se metody sociální práce, zkoumá se praxe a tvoří teorie.

V kontextu zemí s vyspělou a nepřerušenu tradicí sociální práce některé autorky a autoři datují vznik „kritické sociální práce“ až do 80. let 20. století (např. McDonald, 2006), jiní již do 60. let 20. století (např. Ferguson, 2009; Healy, 2000). Je to dáno tím, že prvně jmenovaní do „kritické sociální práce“ nezařazují „radikální sociální práci“, která se etablovala právě v 60. letech, a považují „kritickou sociální práci“ za pokračovatelku radikálního směru. Vznik „kritické sociální práce“ vnímají jako odezvu sociální práce na společenské dění 80. let, kdy se začaly sociálně a ekonomicky projevovat důsledky globalizace, a to především ve snáhách o minimalizaci sociálních států. „Kritická sociální práce“ z tohoto pohledu vznikla obdobně jako například „evidence-based teorie/praxe“ či „nový manažerismus“ jako reakce na ekonomické a

politické změny ve společnosti. Zároveň byla cílenou reakcí a alternativou k nastupujícímu manažerismu v sociální práci.

Zatímco „kritická tradice“ je přítomna od počátku profesionální sociální práce (v individuálních aktivitách sociálních pracovníků), tak „kritická sociální práce“ (ve výše zmíněném širším pojetí) a její teorie se začaly vynořovat v průběhu 60. let 20. století jako reakce na stále společensky vlivnější „kritické teorie“ společnosti. (Healy, 2000) „Kritická tradice“ se začala dle Fergusona (2009) objevovat například v rámci kritiky organizace „Charity Organization Society“ založené v roce 1869, která svou práci stavěla na hodnotách střední třídy Viktoriánské éry. Mezi její aktivity patřilo dávání almužen chudým. Hlavním cílem „vědecké“ sociální práce bylo odlišit „zasluhující“ (za svou situaci nemohou, a tudíž si pomoc zaslouží) a „nezasluhující“ chudé (byli považováni za viníky své situace a pomoc si tedy nezasloužili), přičemž „nezasluhující“ neměli získat nárok na žádnou pomoc. Mnoho tzv. „nezasluhujících“ prosebníků tak odcházelo s prázdnými rukama.

Organizace dokonce dle Stedmana -Jonese (in Ferguson, 2009: 84) protestovala proti takovým opatřením vlády, jako byly starobní penze a zavedení školní stravy pro děti zdarma. Kritika praxe této organizace přicházela zevnitř, když se některé její dobrovolnice stavěly proti jejich roli tzv. „friendly visitors“, v níž cítily demonstraci třídní nadřazenosti a opovržení „symbolizované pár šilinky podmíněnými kontrolou v domácnostech chudých“ (Ferguson, 2009: 84). Do kritiky praktik této charitní organizace se pustily i zástupkyně feministických či socialistických hnutí, které upozorňovaly, že v praxi nejsou zohledňovány strukturální bariéry, se kterými se potýkali chudí. (Ferguson, 2009)

Jiným příkladem „kritické tradice“ sociální práce (tedy kritických či radikálních prvků v sociální práci) může být tzv. „settlement movements“ (komunitní hnutí), což bylo reformní hnutí, které v Anglii a v USA působilo mezi lety 1880 až 1920 a jeho cílem bylo propojit vzájemné soužití chudých a bohatých, aby se naučili žít jako vzájemně propojená a solidární komunita. V chudých městských oblastech byly zřizovány „komunitní domy“, v nichž dobrovolníci ze středních tříd sdíleli obydlí, kulturu a vědomosti s chudými s cílem zmírnit jejich bídu. Jejich součástí bylo poskytování zdravotních a vzdělávacích služeb či služeb péče o děti. (Ferguson, 2009) Nejslavnějším příkladem „komunitního hnutí“ je dle Fergusona (2009) komunitní centrum Hull House v Chicagu, které založily životní partnerky Jane Adams a Ellen Gates Starr v roce 1889. Vedle poradenství a krizové intervence se zde rozvíjely činnosti jako centrum politických aktivit, vzdělávání, výzkum, zdravotní a kulturní vyžití. Aktivistky se

zaměřovaly zejména na témata, jako byly těžké pracovní podmínky žen, podvýživa, nízké mzdy a špatná hygiena. Mezi jejich úspěchy patřil například zákaz dětské práce, povinná školní docházka, právní ochrana žen a dětí či vznik prvního soudu pro mladistvé v USA. (Bosá, 2011)

Kontrolní otázky a úkoly k tématu

1. Uveďte rozdíl mezi péčí o potřebné ve středověku a v renesanci?
2. Charakterizujte systém péče v období Rakouska-Uherska.
3. Objasněte, kdo se v Československu věnoval tradici sociální práce?
4. Vysvětlete, z jakých důvodů docházelo v období komunismu k problémům v rozvoji oboru sociální práce.

Úkoly pro samostudium

1. Dohleďte instituce či organizace, které působili jak před rokem 1989, tak působí nyní a zjistěte, jaké konkrétní změny nastaly u nich s ohledem na politické reformy.
2. Jaký byl tedy dopad komunistické propagandy na sociální práci?
3. Zjistěte, jak probíhala pomoc a podpora při péči o dítě s postižením před rokem 1989 a po něm.

Základní zdroje ke studiu

BOSÁ, M. Miesto feminismu v tradícii sociálnej práce. In *Gender, rovné príležitosti, výzkum*, 2011, roč. 12, č. 1, s. 35-43. ISSN 1213-0028.

FERGUSON, I. 'Another Social Work is Possible!' Reclaiming the Radical Tradition. In LESKOŠEK, V. *Theories and Methods of Social Work. Ljubljana: Faculty of Social Work, University of Ljubljana*, 2009, pp. 81-98. 199 p. ISBN 978-961-6569-28-6.

HEALY, K. Social Work Practices. *Contemporary Perspectives on Change*. London: Sage Publications, 2000. 176 p. ISBN 987761962724.

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vydání. Praha: Portál, 2011. ISBN 987-80-7367-9224.

MATOUŠEK, O. et al. *Základy sociální práce*. 3.vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0211-0.

MATOUŠEK, O. et al. *Sociální práce v praxi*. 2.vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

6. Sociální služby

Obsah tématu

V této kapitole budou studenti seznámeni se zněním zákona o sociálních a službách a následně nabídkou služeb a jejími druhy. Na přednášce budou dále představeny také standardy kvality v systému sociálních služeb.

Klíčová slova a pojmy k zapamatování

Zákon č. 108/2006 Sb., sociální služba, registrace sociální služby, nabídka sociálních služeb a její druhy, standardy kvality sociálních služeb.

Sociální služby

Sociální služby jsou poskytovány lidem společensky znevýhodněným, a to s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli. Sociální služby proto zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství. Je rovněž třeba zdůraznit, že tato definice překračuje vymezení sociálních služeb jako služeb spadajících do oblasti řízené v České republice Ministerstvem práce a sociální věcí. Například kojenecké ústavy, kde se pečuje o děti, o něž se rodiče nechtějí nebo nedokáží starat, jsou řízeny Ministerstvem zdravotnictví. Výchovné ústavy pro děti a mládež spadají pod řízení Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy. Léčebny dlouhodobě nemocných spadají do působnosti Ministerstva zdravotnictví. Prevencí kriminality mládeže se zabývá Ministerstvo vnitra. Probační a mediační služba ČR působí v rezortu Ministerstva spravedlnosti. V těchto i jiných případech jsou sociální služby poskytovány ve zdánlivě „nepříslušném“ rezortu. Sociální služby v uvedeném širším vymezení spadají do mnoha rezortů státní správy a týká se jich široká oblast právních norem. (Matoušek, 2011)

Sociální služby v ČR po roce 1989 – období transformace

Po roce 1989 v souvislosti s politicko-ekonomickou transformací v naší republice došlo ke změnám sociální politiky. Oblast sociálních služeb prošla v té době velkými změnami. Došlo k rozšíření sociálních služeb, do systému vstoupil občanský sektor, který založil nestátní subjekty. Ty začaly poskytovat novou formu sociálních služeb, tzv. alternativní sociální služby a vytvářely nové trendy ve vývoji sociálních služeb. Jejich rozvoj ale nebyl příliš harmonizovaný, neboť oblast sociálních služeb nebyla řešena legislativně a koncepčně. (Krutilová, Čámský, Sembdner, 2008) Občanská sdružení nebo obecně prospěšné společnosti až do roku 2007 nemusely mít zaměstnance na odbornou činnost s požadovanou kvalifikací a ze strany státu nebyly vytvořeny žádné požadavky na tyto organizace ani dohled nad úrovní služeb, které tyto organizace poskytovaly. I církve po roce

1989 začaly zřizovat organizace, které se specializovaly na poskytování sociálních služeb - charity, diakonie. V ústavních zařízeních také dochází po roce 1989 ke změnám. Byly formulovány Standardy kvality sociálních služeb, které však nebyly zakomponovány do žádné zákonné úpravy a byly jen doporučovány jako pomůcka k poskytování sociálních služeb. Probíhaly první zkušební a dobrovolné inspekce kvality poskytovaných sociálních služeb v letech 2001-2002, ze kterých se jednoznačně vyplynulo, že největší problémy jsou ve státních ústavních zařízeních. Další problematikou oblastí bylo po roce 1989 financování nestátních poskytovatelů sociálních služeb. Tyto nestátní organizace bojovaly s nedostatkem finančních prostředků. Od státu dostaly finanční podporu jen tehdy, když uspěly v dotačním řízení a dotace na činnost byla poskytována jen na jeden rok, bez záruky dalšího financování. (Matoušek, 2011) V 90. letech 20. století prošly sociální služby spoustou změn. V souvislosti s těmito převážně politicko - společenskými změnami na přelomu 80. a 90. let byly na některé objekty, ve kterých se poskytovaly sociální služby uplatněny restituční nároky. Tato situace přispěla k tomu, že řada nevyhovujících a zastaralých objektů byla nahrazena výstavbou nových a moderních zařízení. (Průša, 2003)

Právo na ochranu formou služby

V naší společnosti je pomoc znevýhodněnému bližnímu podporována obecným uznáním základních lidských práv. Lidé přicházejí na svět vybaveni nestejným nadáním, nestejným zdravím a nestejným kapitálem, z tohoto důvodu si nemohou být všichni rovni. Těm znevýhodněným jsou jejich šance na společenské uplatnění vyrovnávány, protože každý jedinec má hodnotu, která nemůže být odvoditelná z jeho postavení a zásluh. Ve dvacátém století byla formulována zvláštní skupina lidských práv – práva sociální. Ve Všeobecné deklaraci lidských práv z roku 1948 je mj. uvedeno právo na práci, na vzdělání, na přiměřené pracovní podmínky, na životní úroveň, na rodinu a také právo na systémovou ochranu při určitých sociálních událostech, což se v české odborné terminologii označuje souhrnným termínem sociální zabezpečení. (Matoušek, 2011)

Sociální služby v systému sociální ochrany V současných evropských státech byly v rámci sociálního státu (státu veřejných sociálních služeb) vytvořeny i jiné způsoby sociální ochrany znevýhodněných, než jakým je přímé poskytování sociálních služeb. V principu jsou dva.

Prvním způsobem sociální ochrany znevýhodněných je povinné pojištění občanů pro případ sociálních událostí, které mohou nastat a u kterých se předpokládá, že nejsou zvládnutelné vlastními silami. Dalším způsobem je poskytování dávek občanům v situacích, na které se nepojišťovali, ale v těchto případech je pomoc z veřejných rozpočtů žádoucí a nutná.

V efektivním uplatňování sociální politiky státu by mělo docházet k případnému sladění těchto dvou uvedených způsobů sociální ochrany. Sociální služby v užším, rezortním pojetí jsou v současnosti v ČR součástí státního systému sociálního zabezpečení. Legislativa je zařazuje do oblasti tzv. sociální pomoci. Sociální pomoc kromě sociálních služeb zahrnuje také finanční a věcné dávky, poskytované lidem, kteří se ocitli ve stavu hmotné nouze. Dalšími, již zmíněnými součástmi systému sociálního zabezpečení jsou podle dikce příslušných zákonů sociální pojištění a státní sociální podpora čili dávky poskytované především rodinám s nezaopatřenými dětmi.

Zřizovatelé, poskytovatelé a uživatelé sociálních služeb

Zřizovateli zařízení poskytujících sociální služby v rezortním pojetí mohou být v ČR obce, kraje a Ministerstvo práce a sociálních věcí. Obce mohou zřizovat v rámci své samostatné působnosti sociální služby buď jako vlastní organizační složky bez právní subjektivity, nebo jako příspěvkové organizace, které mají samostatnou právní subjektivitu. Také kraje mohou zřizovat sociální služby v rámci své samostatné působnosti, a to stejně jako obce buď ve formě svých organizačních složek, nebo jako příspěvkové organizace. Po roce 2002 se kraje staly zřizovateli většiny zařízení sociální péče, které do té doby zřizovaly okresy. Ministerstvo práce a sociálních věcí také může zřizovat zařízení sociální péče.

Financování služeb, jejichž zřizovatelem je obec, kraj, či Ministerstvo práce a sociálních věcí, je buď plně nebo zčásti kryto z rozpočtu tohoto subjektu. Státní dotace jsou s platností nového zákona o sociálních službách (č. 108/2006 Sb.) od roku 2007 vypláceny poskytovatelům prostřednictvím krajských úřadů. Zřizovatelem a poskytovatelem sociálních služeb mohou být v ČR i nestátní neziskové organizace. Tyto subjekty mohou dostávat dotace na svou činnost z veřejných rozpočtů, tj. z rozpočtů obcí, krajů a ministerstev. Na tyto dotace nemají právní nárok. V současné době je možné zakládat tyto poskytovatele sociálních služeb v následujících právní formách: občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti, církevní právnické osoby. Ani jedna z forem nestátních subjektů, jež mohou působit jako poskytovatelé sociálních služeb, nemá ve své obecné úpravě žádná specifika týkající se poskytování sociálních služeb. Je tomu tak proto, že všechny právní formy nestátních subjektů mohou být zřizovány k nejrůznějším účelům (sportovním, výchovným, kulturním apod.). Poskytovateli sociálních služeb mohou být v ČR vedle organizací také fyzické osoby.

Sociální služby jsou při splnění podmínek stanovených v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, s účinností od 1.1. 2007, poskytovány: . § osobě, která je na území České republiky hlášena k trvalému pobytu, § osobě, které byl udělen azyl, § občanovi a rodinnému příslušníkovi občana členského státu Evropské unie, § cizinci, který je držitelem povolení k dlouhodobému pobytu po dobu delší než 3 měsíce Vybrané typy sociálních služeb (azylové domy, kontaktní centra, noclehárny, terénní programy) jsou poskytovány také osobám legálně pobývajícím na území České republiky.

Legislativa v sociálních službách

Právní úprava sociálních služeb spadajících do rezortu Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky se (spolu s celým systémem sociální péče) do nedávné doby právem označovala za popelku českého práva sociálního zabezpečení. Dlouho se totiž nedařilo přijmout novou, moderní právní úpravu. Pracovníci sociálních služeb i klienti byli nuceni přizpůsobovat se režimu zastaralého a nevyhovujícího systému sociální péče, právně upraveného ještě před rokem 1989.

Sociální služby vykonával do roku 1989 víceméně jen stát, který se snažil zastávat všechny funkce včetně těch, které občanská společnost svěruje rodině, obci či nestátním institucím. Občané byli pouze pasivními příjemci služeb, kteří o jejich podobě a kvalitě neměli možnost

spolurozhodovat. Po roce 1989 se sice nabídka sociálních služeb rozšířila – začaly je poskytovat církve, nestátní neziskové organizace i fyzické osoby, nicméně se ukázalo, že jejich kvalita je velmi rozdílná. Navíc neexistovala žádná organizace, která by pracovníky ze sociální oblasti na jedné straně zastřešovala a na druhé straně řešila jejich mnohdy závažná pochybení. V souvislosti s tím se začalo mluvit o nutné změně, kterou přinesl až nový zákon o sociálních službách účinný od 1. ledna roku 2007.

Zákon o sociálních službách. I když práce na prvních návrzích nového systému sociální pomoci začaly již v roce 1994, teprve v roce 2006 byl přijat zákon, který spolu s dalšími právními předpisy přinesl očekávanou změnu systému sociální péče. Zákon o sociálních službách byl přijat v květnu 2006 a byl vydán ve Sbírce zákonů pod číslem 108/2006 Sb. Tato změna jakkoli předpokládaná, diskutovaná a avizovaná, přinesla něco, co bychom mohli nazvat revolucí v systému sociální péče v naší zemi. Jejím smyslem je srovnat krok se zeměmi EU, vytrhnout nás z prostředí direktivně řízených, neefektivních a mnohdy i základní lidská práva nerespektujících poměrů v oblasti sociální péče v České republice.

Zákon zásadně mění přístup k osobám, které chtějí sociální služby využívat, případně už tak dělají. Všem osobám, které se nachází v nepříznivé sociální situaci, je pomocí zákona zaručena podpora a pomoc. Zájemci si mohou vybrat z definovaných 34 druhů sociálních služeb, mohou využít podpory vlastní rodiny, či služby kombinovat. Každá osoba má rovněž právo na bezplatné sociální poradenství, které může pomoci orientovat se nabídce poskytovatelů sociálních služeb. Zákonem jsou jasné definovány základní zásady poskytování sociálních služeb, jako je zachování lidských práv osob, které sociální služby využívají a rovněž je ze strany poskytovatelů trváno na jejich dodržování. Dále je poskytovatel zavázán vycházet z potřeb konkrétní osoby, nikoliv celé skupiny osob či z potřeb poskytované služby. Role zájemců a uživatelů služeb se zcela mění. Právě uživatelé mají právo rozhodovat o druhu, způsobu a průběhu služby, která jim bude poskytována, výběr je v jejich rukou. Lidem, kteří jsou závislí na pomoci jiné osoby ve zvládnutí péče o sebe a v soběstačnosti, je státem poskytována sociální dávka „příspěvek na péči“, s jehož příspěvkem si uživatelé mohou sociální službu koupit. Dle zákona lze poskytovat sociální služby na smluvním základě a poskytovatel tak s uživatelem sjednává příslušnou smlouvu, tím je zaručena rovnost subjektů – poskytovatelů a uživatelů služeb. (Poskytovatelé nabízejí služby a uživatelé mají možnost se rozhodnout, od kterého poskytovatele služeb nabídku přijmou.) Mezi povinnostmi poskytovatele služeb dle zákona mimo jiné patří: zajišťovat dostupnost informací o poskytované sociální službě, informovat zájemce o sociální službu o povinnostech vyplývajících pro něj ze smlouvy a o úhradách za služby, vytvářet při poskytování služeb takové podmínky, které umožní naplňovat lidská i občanská práva uživatelů, zpracovat vnitřní pravidla pro zajištění poskytované sociální služby a pravidla pro podávání a vyřizování stížností, plánovat průběh poskytování sociální služby společně s uživatelem dle jeho osobních cílů, vést evidenci žadatelů o sociální službu, dodržovat standardy kvality sociálních služeb, uzavřít s osobou smlouvu o poskytování sociálních služeb, atd. a to vše způsobem srozumitelným pro uživatele či zájemce o službu. Dále zákon ošetřuje oblast pracovníků v sociálních službách, vymezuje požadavky na jejich kvalifikaci, další průběžné vzdělávání a odbornou podporu. Tento krok vede k zajištění odborně a tedy

i bezpečně poskytovaných služeb. Dále je upravena oblast financování sociálních služeb. V neposlední řadě zákon také stanovuje povinnost poskytovatelů sociálních služeb mít oprávnění k činnosti, tzv. registraci a být veden v registru poskytovatelů sociálních služeb. Kontrola úrovně poskytovaných sociálních služeb je dle zákona nazývána inspekci poskytování sociálních služeb.

Podle druhu rozdělujeme sociální služby na:

§ sociální poradenství – zahrnuje základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství;

§ služby sociální péče – osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, odlehčovací služby, centra denních služeb, denní stacionáře, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem, chráněné bydlení, sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče;

§ služby sociální prevence – raná péče, telefonická krizová pomoc, tlumočnické služby, azylové domy, domy na půli cesty, kontaktní centra, krizová pomoc, intervenční centra, nízkoprahová denní centra, nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, noclehárny, služby následné péče, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením, sociálně terapeutické dílny, terapeutické komunity, terénní programy, sociální rehabilitace.

Podle formy poskytování rozdělujeme sociální služby na:

§ pobytové - služba spojená s ubytováním v zařízení sociálních služeb;

§ ambulantní - osoba dochází nebo je dopravována/doprovázena do zařízení sociálních služeb a součástí služby není ubytování;

§ terénní - služby jsou poskytovány osobě v jejím přirozeném sociálním prostředí.

Pro poskytování sociálních služeb se zřizují tato zařízení:

§ centra denních služeb § denní stacionáře

§ týdenní stacionáře

§ domovy pro osoby se zdravotním postižením

§ domovy pro seniory

§ domovy se zvláštním režimem

§ chráněné bydlení

§ azylové domy

§ domy na půl cesty

§ zařízení pro krizovou pomoc

§ nízkoprahová denní centra

§ nízkoprahová zařízení pro děti a mládež

§ noclehárny

§ terapeutické komunity

§ sociální poradny

§ sociálně terapeutické dílny

§ centra sociálně rehabilitačních služeb

§ pracoviště rané péče § intervenční centra

Národní politika podpory jakosti ve vztahu k sociálním službám

Mezi úkoly státu při naplňování cílů Národní politiky podpory jakosti, které mají dopad také na oblasti sociálních služeb jsou: koordinovat aktivity Národní politiky podpory jakosti s dalšími aktivitami státu v oblasti výchovy, vzdělávání a rekvalifikace pracovníků, zabezpečování růstu jakosti (kvality) veřejných služeb jako např. zdravotnictví, sociální služby, doprava, apod. V neposlední řadě je úkolem státu podpora aktivit vedoucích ke zvyšování kvality života.

Odbor sociálních služeb Ministerstva práce a sociálních věcí provádí dílčí aktivity a projekty, které směřují k přípravě systému kvality sociálních služeb a při kterých jsou zohledňovány moderní normy a modely řízení jakosti.

Jsou řešena následující témata:

1. normy kvality § standardy kvality sociálních služeb
2. kontrola kvality § vzdělávání inspektorů kvality sociálních služeb § metodika inspekcí sociálních služeb § správní zajištění inspekcí
3. podpora kvality § vzdělávání průvodců dobrou praxí s cílem podpory poskytovatelů ve snižování používání prostředků omezujících pohyb uživatelů sociálních služeb § vzdělávání průvodců v zavádění národních standardů kvality sociálních služeb § podpora vzniku standardů kvality pro jednotlivé druhy sociálních služeb
4. provázanost kvality § vztah k registracím poskytovatelů sociálních služeb § vztah k financování sociálních služeb § vztah k celoživotnímu vzdělávání pracovníků v sociálních službách § vztah ke komunitnímu plánování sociálních služeb.

V oblasti podpory neziskového sektoru ministerstvo realizuje dotační řízení, jehož cílem je přispívat na provoz a rozvoj sociálních služeb poskytovaných nestátními neziskovými organizacemi.

Kvalifikační předpoklady v sociálních službách

V řízení o registraci je správním orgánem důležité posouzení odborné způsobilosti pracovníků v sociálních službách, kteří přímo pracují s uživateli sociálních služeb. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, definuje tyto pracovníky, kteří v sociálních službách vykonávají odbornou činnost:

- sociální pracovník
- pracovník v sociálních službách
- zdravotnický pracovník
- pedagogický pracovník
- další odborní pracovníci, kteří přímo poskytují uživatelům sociální služby, kde je odbornou způsobilostí vysokoškolské vzdělání (např. právník, teolog)
- v sociálních službách působí také dobrovolníci, jejichž činnost je upravena v zákoně č. 198/2002 Sb., o dobrovolnické službě, ve znění pozdějších předpisů

V zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, jsou zvlášť upraveny předpoklady pro výkon činnosti sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách.

Sociální pracovník „Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace.“ (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, § 109) Zákon o sociálních službách stanovil předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka a upravil tak úroveň profesionální kvality sociálního pracovníka. Základním předpokladem k výkonu tohoto povolání je způsobilost k právním úkonům, bezúhonnost, zdravotní a odborná způsobilost. Zákon definuje odbornou způsobilost sociálního pracovníka. Sociální pracovník musí mít buď vyšší odborné nebo vysokoškolské vzdělání v oborech, které jmenuje zákon o sociálních službách. Sociální pracovníci mají povinnost dále se vzdělávat v akreditovaných vzdělávacích programech. V zákoně o sociálních službách jsou stanovena pravidla pro udělení akreditace vzdělávacím zařízením. Akreditaci uděluje MPSV ČR na čtyři roky. (Matoušek, 2011)

Pracovník v sociálních službách V zákoně o sociálních službách je definován pracovník v sociálních službách jako ten, který (Matoušek, 2007):

- přímo pečuje o uživatele v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb
- provádí základní výchovnou nepedagogickou činnost
- vykonává pečovatelskou činnost u osob v domácnosti
- vykonává další činnosti dle zákona o sociálních službách pod dohledem sociálního pracovníka

Podle Matouška (2011) stejně jako sociální pracovník, tak i pracovník v sociálních službách musí splňovat podmínku bezúhonnosti, zdravotní a odborné způsobilosti a způsobilosti k právním úkonům. Požadavky na odbornou způsobilost nejsou tak striktně stanoveny jako u sociálního pracovníka. Pracovník v sociálních službách, který nesplňuje celý kvalifikační předpoklad, tak musí absolvovat minimálně akreditovaný kvalifikační kurz. Obsah akreditovaného kvalifikačního kurzu je upraven ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Tento kurz je složen z obecné a zvláštní části. Minimální rozsah kurzu je 150 hodin a z toho zvláštní část kurzu musí mít alespoň 80 hodin.

Kontrolní otázky a úkoly k tématu

1. Uveďte rozdělení sociálních služeb?
2. Charakterizujte změny v systému sociálních služeb před rokem 1989?
3. Jaké jsou druhy příspěvku na péči?
4. Rozdělte standardy kvality podle typů.

Úkoly pro samostudium

1. Detailně prostudujte aktuální legislativu k sociálním službám tj. zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Následně dohledejte myšlenky novelizace tohoto zákona o které se hovoří již několik let.
2. Navštivte internetové stránky MPSV ČR, které zajišťují informace o registrovaných sociálních službách – tj. Registr poskytovatelů služeb (<https://www.mpsv.cz/registr-poskytovatelu-sluzeb>) a s ohledem na Váš profesní zájem o danou cílovou skupinu dohledejte jaké služby jsou pro tuto skupinu nabízeny ve Vašem okolí. Dále zjistěte jaké nutnosti/podklady je nutno doložit pro skutečnost, aby mohla být sociální služba registrována.
3. SQSS je závazný dokument pro každého registrovaného poskytovatele sociálních služeb. Pokuste se s ním seznámit u organizace kterou znáte a zamyslete se nad podstatou SQSS – výhody a nevýhody.

Základní zdroje ke studiu

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vydání. Praha: Portál, 2011. ISBN 987-80-7367-9224.

KRUTILOVÁ, D., ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J. *Sociální služby, tvorba a zavádění Standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2008. ISBN 978-80-254-3427-7.

MATOUŠEK, O. et al. *Základy sociální práce*. 3.vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0211-0.

MATOUŠEK, O. et al. *Sociální práce v praxi*. 2.vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*. 3.vyd. Praha: Portál, 2013. 395 s. ISBN 978-80-262-0213-4.

PRŮŠA, L. *Ekonomie sociálních služeb*. Praha: ASPI Publishing, 2003. ISBN 80- 86395-69-3.

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

7. Klientův přirozený svět jako východisko sociální práce

Obsah tématu

V této kapitole budou studenti seznámeni s přirozeným světem klienta. Klíčovým tématem bude anamnéza, navázání prvního kontaktu s klientem, kongruence. Dále se bude přednáška zabývat problematikou genderu při kontaktu s klientem. Pozornost bude také věnována stanovení hranic jednání sociálního pracovníka při kontaktu s klientem.

Klíčová slova a pojmy k zapamatování

Svět klienta, hodnoty, normy, anamnéza, vzory pro klienta, metody sociální práce.

Vztah klienta a sociálního pracovníka patří mezi oblasti, které jsou v sociální práci velmi diskutované a těší se dlouhodobě velkému zájmu. Teoretici, výzkumníci a praktici, ale také klienti, souhlasí s tím, že vztah mezi klientem a sociálním pracovníkem je důležitým. Existují ale značné rozdíly, jak má být tento vztah charakterizován a jakou má v procesu pomoci roli.

Principy vztahu sociálního pracovníka a klienta dle Fellixe Biesteka

Felix Biestek, který vytvořil principy vztahu sociálního pracovníka a klienta, je představitel psychosociálního přístupu (Navrátil, 2001). Vztah je v jeho pojetí považován za jeden z klíčových prvků intervence. Sociální pracovník má dle Biesteka vyjadřovat určité základní postoje a hodnoty bez ohledu na konkrétního klienta. Klíčovými prvky vztahu sociálního pracovníka a klienta jsou:

Individualizace - z tohoto pohledu je nutné přistupovat ke každému klientu, jako k jedinečné osobě. V tomto smyslu je třeba oprostit se od různých forem stereotypů a předsudků.

Respekt vůči právu na sebeurčení - sociální pracovník musí respektovat klientova přání, práva a odpovědnost za vlastní činy.

Kontrolovaná emoční angažovanost - předpokládá, že sociální pracovník bude vnímavý vůči klientovým pocitům. Bude se snažit jim porozumět a odpovídajícím způsobem na ně reagovat.

Vyjadřování pocitů - sociální pracovník musí ve vztahu vytvářet takové podmínky, aby klient mohl vyjadřovat své pocity a to i ty negativní nebo jinak emočně silné.

Akceptace - je důležité udržet si respekt ke klientovi i v případě, že se v jeho chování objevují negativní rysy. Zachování důvěrnosti vztahu - Sociální pracovník je povinen zacházet s informacemi, které v tomto vztahu získá s maximální důvěrností.

Různé pojetí vztahu sociálního pracovníka a klienta

Vztah jako základní terapeutický prostředek Humanistické a existencionální teorie považují vztah mezi sociálním pracovníkem a klientem jako základní terapeutický prostředek (Navrátil, 2001 a Bailey, Patterson, in Egan, 1998). Vztah má hlavní léčivou moc, která pomáhá. Vztah se v této dimenzi zabývá specifickými aspekty jako je například u psychoanalytických nebo psychodynamických přístupů problematika přenosu a protipřenosu (Storr, in Navrátil, 2009). Složitě a často nevědomé mezilidské dynamiky mezi pomáhajícím a klientem, které jsou zakořeněny v minulosti jak klienta, tak pomáhajícího. Řešení těchto dynamik je považováno za podstatnou součást úspěšné léčby.

Vztah jako prostředek k dosažení cíle Jiní autoři vidí souvislost mezi vztahem a výsledkem působení sociálního pracovníka jako velmi důležitý, ale pouze jako prostředek k dosažení cíle (Horváth a Symonds, in Egan, 1998). V tomto pohledu je dobrý vztah praktický, protože umožňuje klientovi a poradci vykonat požadovanou práci. Přetížení vztahu je považováno za chybu, protože to zatemňuje konečný cíl pomáhání. Klient i pomocník se tak rozptylují od skutečné práce, která je třeba udělat (Egan, 1998). Jedná se například o různé poradenské nebo systemické modely. Podobně je tomu i u psychosociálního modelu (Navrátil, 2001). Také zastánci úkolově orientovaného přístupu (tento přístup je na úřadech vykonáván nejčastěji) se domnívají, že vztah sociálního pracovníka a klienta je sice spojen s výsledkem intervence, ale samotný není schopen způsobit změnu, není sám o sobě léčivý (Tolson, Reid, Garvin, 2003). Pokud je na kvalitní vztah v praxi brán zřetel, bude klient více ochoten a schopen sdílet informace. Mezi tři nejzákladnější aspekty profesionálního vztahu je v úkolově orientovaném přístupu dle Tolson, Reid, Garvin (2003) považována laskavost (vřelost), empatie a upřímnost. Tyto základní aspekty vztahu jsou předávány prostřednictvím slov, tedy verbální komunikací, paralingvistiky a řeči těla. Také Egan (1998) považuje základní komunikační dovednosti jako hlavní nástroj pro rozvíjení vztahů a interakci s klienty. A to zejména proto, že pomáhání se uskutečňuje prostřednictvím dialogu mezi sociálním pracovníkem a klientem.

Hranice vztahu sociálního pracovníka a klienta

Každý fungující celek musí být ohraničen zřetelnými hranicemi. Jak uvádí Kopřiva (1997), hranice mezi dvěma lidmi určuje, co je záležitostí mou a co už je záležitostí druhého. Toto rozdělení kompetencí může ale každý z účastníků pojmát odlišně. Při budování vztahu se obvykle po čase ustálí určitý víceméně sdílený model. V praxi se ale vyskytují různé problémy, kterým musí sociální pracovník čelit. Jedná se zejména o níže uvedené.

Splývání hranic

Splývání hranic znamená sebeobětování sociálního pracovníka klientovi. Sociální pracovník přebírá i ty potřeby klienta, které je schopen zabezpečit si sám. Tato tendence narušení autonomie klienta – tedy přílišná kontrola nad klientem, je někdy využívána v časové tísní, protože poskytuje nejrychlejší řešení. Splývání hranic bývá, dle Kopřivy (2011), často založeno na soucitu. Ten je ale třeba odlišovat od empatie. Při empatii dochází k vcítění se do klientových pocitů, problému. Sociální pracovník si dokáže představit co se v klientovi děje, ale zůstává sám sebou. Pojem soucit znamená, že se sociální pracovník s klientem ztotožní. Tak může docházet k ztrátě vlastních hranic. Sociální pracovník je pobouřen, cítí lítost, úzkost z toho co se klientovi děje. Klient hledá porozumění, ale potřebuje, aby sociální pracovník nebyl vychýlen ze svého těžiště a byl mu schopen pomoci.

Netečnost

Ochranou sociálních pracovníků proti splývání hranic vede k další problematické situaci při výkonu sociální práce. Je jí netečnost a znamená to, že si sociální pracovník vytvořil nepropustné, uzavřené hranice, aby se nic rušivého nemohlo dostat dovnitř a vnitřní režim tak nebyl ohrožen. Důvodem k takovému jednání bývá u sociálních pracovníků dle Kopřivy (2011), snaha vyvarovat se tíhy z jednání s klienty v tíživých situacích. Ulevují si například zdůrazněním oddělení se od klienta, soustředí se pouze na praktickou stránku pomoci.

Ochrana hranice

Zcela běžnou problémovou situací, kterou čelí sociální pracovníci při výkonu své profese, je manipulace klienty. Významným pomocníkem při snaze uhájit své hranice, kdy klient útočí na profesionální role sociálního pracovníka, je asertivita. Nicholson a Bayne (cit. Z Kopřivy, 2011) nazývají tuto komunikační techniku jako schopnost „vyjadřování vlastních práv a jednání v souladu s nimi při respektování práv druhých lidí“. Kopřiva (2011) uvádí, že mezi asertivní

dovednosti patří umět dát najevo své požadavky a trvat na nich, nebát se nesouhlasit, nestydět se o něco požádat nebo umět vyjádřit kompliment.

Základní komunikační dovednosti sociálních pracovníků

Jak uvádí Úlehla (2005), rozhovor je základním nástrojem sociálního pracovníka. Pro sociální pracovníky, to může být právě volba slov, gest, porozumění, které používají, které jim umožňují vytvořit kvalitní vztah a možnost profesionálně vykonávat profesi sociálního pracovníka. Dobré komunikační schopnosti zahrnují promyšlené využívání tónu, načasování, schopnost vybrat si slova, která mohou zprostředkovat informace. Velmi užitečnou dovedností je dle Matouška a kol. (2011) naslouchání. Vnímat co klient přímo či nepřímo sděluje a vyvarovat se ukvapených závěrů. Aktivní a empatické naslouchání patří k základním dovednostem, které je nutné při budování dobrého vztahu použít. Lidé chtějí ve vztahu nejen fyzickou přítomnost s verbální komunikací, ale chtějí, aby se osoba účastnila současně také psychologicky sociálně a citově.

Poslech a porozumění klientovi verbální komunikace Klienti vyprávějí svůj příběh, který je směsicí jejich zkušeností, chování a vlivu (Kopřiva, 2011). Klient mluví o všech těchto aspektech dohromady. Zkušenost pojednává o tom, co se klientovi stalo (nemoc, úraz, postižení). Chování vypovídá o tom, co klienti na základě této zkušenosti dělají, nebo jakého chování se naopak zdržují (nemůže provádět nějakou aktivitu, je izolován, ...). Vliv je dopad na jejich pocity, emoce, které vznikají nebo jsou spojeny se zkušeností nebo chováním (například deprese z izolace, nebo neschopností obstarat si své potřeby).

Čtení klientova neverbálního chování Neverbální chování lze označit dle Kopřiva (2011) za komunikaci emocí. Neverbální chování poskytuje také důležité zprávy o vztahu sociálního pracovníka a klienta. Proto je vhodné, aby sociální pracovník tyto projevy vnímal. Výrazy obličeje, tělesné pohyby, kvalita hlasu, fyziologické reakce komunikují více než slova. I když je v rozhovoru ticho, je vysíláno spousta zpráv a informací. Neverbální chování poskytuje sociálnímu pracovníkovi vodítka k tomu, že klient neříká, co si myslí. Toto chování je velmi spontánní, a proto při něm dochází k úniku zpráv, které mají být zatajeny.

Vnímání kontextu celé osoby Naslouchání v nejhlubším smyslu znamená naslouchat klientům pod vlivem kontextů, v nichž se pohybují a žijí. Pomoc v souvislosti je velmi důležitá. Je třeba vzít v potaz rodinné prostředí, možnosti rodinného prostředí, stav bydlení, národnostní a kulturní vlivy, atd.

Sociální prostředí klienta

Přírozené sociální prostředí je opět vymezeno přímo v zákoně o sociálních službách⁷. Prakticky se sociální pracovník pohybuje buď přímo v domácnostech klientů nebo jejich pečujících osob nebo v zařízeních sociálních služeb jako jsou například domovy důchodců, hospice, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy se zvláštním režimem (Chloupková, 2008). Protože je toto vymezení velmi široké a zahrnuje spoustu souvisejících aspektů, budu se ve své práci dále podrobněji zabývat pouze domácím prostředím klienta.

Domácí prostředí klienta je nutno chápat, jako klientovo vlastní teritorium. Významným znakem bydlení je dle některých autorů (Krebs a kol., 2002, Potůček, 1995), že determinuje uspokojování řady významných potřeb člověka. Počínaje potřebami základními, jako je hygiena, spánek, až po potřeby sociální, jako je prostor pro rozvíjení rodinného života, prostor pro aktivní i pasivní odpočinek, možnost uchovat si soukromí nebo udržovat společenské vztahy. Domácí prostředí je tedy jedním z charakteristických znaků stylu života lidí a jeho standardu. Z uvedeného vyplývá, že je klientem tento prostor vnímán velmi intenzivně. Cítí se v něm bezpečně. Má možnost se v tomto prostoru seberealizovat. Samozřejmě pouze v takové míře, aby nedocházelo k omezení práv ostatních osob. Sociální pracovník je povinen toto právo každého jednotlivce respektovat. (Etický kodex sociálních pracovníků ČR, 1995) Pokud se jedná o rodinu, která pečuje o svého člena (ať se již jedná o dítě, rodiče nebo prarodiče), je vždy nutné brát v potaz vliv celého tohoto rodinného systému. Individuálnímu chování lze porozumět lépe v kontextu celku. Problémy klienta mohou souviset i s fungováním celého rodinného systému.

Kontrolní otázky a úkoly k tématu

1. Odkud můžeme získat informace o klientovi?
2. Popište co je „ideální vzor“ pro dospívající mládež.
3. Vysvětlete „překročení hranic“ sociálního pracovníka?
4. Charakterizujte „opouzření“.
5. K čemu slouží etický kodex a jak byl vytvořen.

Úkoly pro samostudium

1. Zamyslete se s jakými situacemi se setkává rodina, která chce zajistit péči o osobu blízkou v domácím prostředí – optikou materiálně technického zabezpečení.
2. Jaké jsou bariéry ve vnitřním a vnějším prostředí?
3. Co je stigma a jakou roli hraje ve vnímání okolí osoby s postižením?
4. Jaké organizace mohou být využívány pro seniory či osoby s postižením v kontextu domácí péče?

Základní zdroje ke studiu

CHLOUPKOVÁ, S. 2008. Jak posuzovat životní situaci klienta v rámci sociálního šetření pro účely rozhodování o příspěvku na péči. In: *Posuzování životní situace v sociální práci: Sborník Hradeckých dnů*. Hradec Králové: Gaudeamus

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vydání. Praha: Portál, 2011. ISBN 987-80-7367-9224.

MATOUŠEK, O. et al. *Základy sociální práce*. 3.vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0211-0.

MATOUŠEK, O. et al. *Sociální práce v praxi*. 2.vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

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

8. Sociální práce s jedincem s postižením

Obsah tématu

V této kapitole budou studenti seznámeni s tématem propojenosti sociální práce a speciální pedagogiky, z pohledu postižení. Důraz bude kladen na formy sociálních služeb pro osoby s postižením. Bude se zabývat i reálnými možnostmi sociálních služeb.

Klíčová slova a pojmy k zapamatování

Postižení, sociální služby, sociální pracovník, speciální pedagogika.

Člověk s postižením je po staletí vnímán jako pasivní příjemce pomoci, objekt sociální péče a charity. Společenská role jedinců s postižením je tudíž velmi ovlivněna tímto zvykovým očekáváním zdravé společnosti. Existence lidí s postižením je však přirozeným, běžným, a tedy i normálním jevem, který se vždy vyskytoval, vyskytuje a vyskytovat bude ve všech obdobích a společnostech. Naštěstí s rozvojem vědy a poznání ve všech oblastech lidského působení se postupně zastaralá schémata vnímání jedinců s postižením překonávají. Vnější faktory (právní opatření, zákony) lze měnit a mění se poměrně snadno, bohužel u smýšlení lidí nastává obtíž. Proto myšlenka „člověk se zdravotním postižením jako subjekt práv“ v protikladu pojetí „člověk s postižením jako objekt péče“ je z hlediska historického vývoje relativně nová. Krhutová (2013c) uvádí, že programová myšlenka hnutí lidí se zdravotním postižením za nezávislost vznikla přibližně před padesáti lety v USA a v podmínkách naší země se vlivem společenského vývoje v době totality rozvíjí až od roku 1990.

Zdravotní postižení

V první řadě je nutné vymezit pojem zdravotní postižení. Definice zdravotního postižení najdeme v odborné literatuře nespočetné množství. Nicméně všechny se shodují, že jde o zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá déle než jeden rok. Dalším znakem bývá nevyléčitelnost. Tento stav je ovlivnitelný a kompenzovatelný některými pomůckami, přizpůsobením podmínek okolí apod. Ovšem ve značné míře se jedná o stav setrvalý či trvalý (např. Kocurová, 2002; Novosad, 2009; Michalík a kol., 2011). Zdravotní postižení je vedle zdravotnických oborů a speciální pedagogiky předmětem zájmu psychologie, sociální práce, antropologie, jeho aspekty se zabývá také politologie, kulturní, genderová a mediální studia, studia informačních technologií, technické vědy, literární vědy a umělecká studia, studia o zdravotním postižení (disability studies) aj. Uvedené obory disponují teoretickými systémy a výzkumy, které na zdravotní postižení nahlíží ze své vlastní perspektivy nebo pracují s definicemi napříč různými obory (Krhutová, 2013c). Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) je postižení „částečné nebo úplné omezení

schopnosti vykonávat některou činnost či více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánu“ (Novosad, 2006, s. 13). Deklarace práv zdravotně postižených osob Organizace spojených národů (OSN) vymezuje pojmem zdravotně postižená osoba „kteroukoli osobu, jež si není schopna zajistit úplně nebo částečně potřeby běžného osobního a/nebo společenského života v důsledku vrozeného či získaného nedostatku fyzických nebo duševních schopností“ (Kocurová, 2002, s. 10). Podle Novosada (2011) se tento pojem využívá v případě, kdy je nějakým způsobem narušeno zdraví – to znamená somatopsychická, duchovní a sociální integrita člověka. Autor také objasňuje, že je narušena funkce, schopnost nebo výkon v určité činnosti (čímž se shoduje s WHO). Primárně odkazuje jak na poruchu, orgánovou vadu a omezenou schopnost, tak na vliv tohoto omezení na život jedince. Matoušek (2016, s. 255) vnáší do definice zdravotního postižení sociální dimenzi – jde o „postižení člověka, které nepříznivě ovlivňuje kvalitu jeho života, zejména schopnost navazovat a udržovat vztahy s lidmi a schopnost pracovat“. Je nutné si uvědomit, jak vysvětluje Krhutová (2013d), že zdravotní postižení je fenoménem multiparadigmatickým. Žitá zkušenost postižení, podle autorky, působí najednou – nelze ji dělit na části, které odborníci různých vědních disciplín zkoumají, relativně izolovaně, ze svého úhlu pohledu, přičemž ostatní úhly pohledu mohou a mnohdy i musí „zanedbat“. Žádná věda tento fenomén „najednou“ zkoumat neumí, redukce je proto do určité míry nezbytná. V průběhu vývoje vzhledem k této „vědecké fragmentaci“ vznikla celá řada teorií zdravotního postižení. Pole těchto teorií je značně rozmanité podle zaměření jednotlivých vědních disciplín. Na zdravotní postižení a jeho vymezení (pojmenování) můžeme nahlížet optikou sociologie, antropologie, pedagogiky, politologie a přirozeně také sociální práce (Krhutová, 2013d).

Modely zdravotního postižení

V tradičním pojetí tak, jak ho chápe Zászkaliczky (2010, s. 42–43), je postižení interpretováno jako „individuální kvalita jedince“, jako chyba v samotném jedinci, neboť jeho výkony, schopnosti a rozličné funkce jsou v porovnání s ostatními intaktními jedinci na nižší úrovni. Postižení je v tomto pojetí definováno jako „významná kvantitativní a kvalitativní odchylka od normálního vývoje, která se projevuje primárními a sekundárními příznaky nebo také jako „onemocněním způsobený dlouhodobý, nevratný (ireverzibilní) stav, v důsledku kterého zdraví není možné obnovit“. Odborníci vyselektují jedince s postižením z populace, určí jejich nedostatky – defekty ve schopnostech – a svou činnost pak cílí na odstranění nebo zmírnění následků orgánového poškození.

Pančocha (2013) popisuje konstrukt medicínského (individuálního) modelu tak, že je jedinec nejprve označen za postiženého a vyřazen ze společenského dění, poté se celá řada profesí snaží o jeho normalizaci, tak aby mohl být opětovně zařazen (integrován) do stávající nezměněné společenské struktury. Opět je zde kladen důraz na individuální (ne)schopnost jedince zařadit se do majoritní společnosti – jinými slovy, chyba je na straně jedince s postižením. Základní myšlenkou modelu je „konceptualizace postižení jako stavu (např. onemocnění CNS) nebo deficitu (např. mentálních funkcí), který je přímo spjat s tělem jedince a je možné jej vyléčit či zmírnit prostřednictvím lékařské, sociální, pedagogické nebo jiné intervence“ (Pančocha, 2013, s. 59). Tento pohled vede k tomu, že

člověk s postižením – příjemce péče – je odkázán vždy na někoho jiného (lékař, speciální pedagog, sociální pracovník), kdo ví mnohem lépe než samotný člověk s postižením, co je pro něj dobré, jak se má léčit, kde se bude vzdělávat či kde bude. Nebezpečnost tohoto modelu vnímal už Brisenden (1986), neboť vytyčuje člověku s postižením jeho cestu životem. V souvislosti s tímto modelem uvádí Hiranandani (2005) také model individuální osobní tragédie. Člověk s postižením je vnímán jako „oběť“, mít postižení je životní tragédie a znamená to mít „neustále jen problémy“.

Funkční model zdravotního postižení je odvozen z Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (WHO, 2008), která je určena pro popis funkčních (tzn. fungujících) schopností každého člověka při určité zdravotní kondici a týká se všech lidí, tj. nejen lidí s postižením. Tento model, podobně jako model medicínský, vychází z předpokladu, že postižení má původ v individuálním deficitu nebo vadě, ovšem s tím rozdílem, že postižení sice vzniká na základě nemoci, vady nebo deficitu, ale projevuje se sníženou schopností nebo úplnou ztrátou schopnosti vykonávat určité funkční aktivity. Dle Krhutové (2013a) funkční model popisuje zdravotní postižení jako dlouhodobý nebo trvalý, stacionární nebo proměnlivý stav, který je zaprvé aktivován a ovlivňován zdravotním problémem, zadruhé je odlišný od běžné zdravotní kondice očekávané v určitém věku, a zatřetí, který se podmíněně projevuje v rovině fungování fyzického těla (angl. impairment) a nepodmíněně v rovinách fungování člověka z hlediska každodenních aktivit (angl. activity) a z hlediska jeho zapojování se do životních situací (angl. participation). Snahou tohoto modelu, jak uvádí Pančocha (2013), je především podpořit jedince v samostatném fungování v aktivitách každodenního života. To se děje prostřednictvím terapie, podpory a služeb, které zlepšují funkční kapacitu jedince, nikoliv prostřednictvím léčby nemoci nebo korekcí vad, která tuto sníženou funkčnost způsobila. V interakčním modelu postižení je postižení zkoumáno v interpersonálních vztazích. Staví se zde na skutečnosti, že člověk je především sociální bytost. Neustále je v kontaktu s jinými lidmi, se kterými se navzájem ovlivňují. Ostatní lidé i celá společnost jej hodnotí a až v průběhu tohoto hodnotícího procesu určují, zda je odlišný od jejich představ, zda je jiný, než je obvyklé. Pokud se interakční partner chová odlišně, než je předpokládáno, může to vést k predsudkům a stigmatizaci (Zászkaliczky, 2010). Překážkou začlenění člověka s postižením do společnosti tedy nemusí být jen jeho vada či porušené funkce, ale především jeho stigmatizace, tedy to, že společnost negativně hodnotí chování jiné, než které považuje za obvyklé, a tedy společensky přijatelné. Zda v tomto modelu bude aplikován segregáční, integrační, nebo inkluzivní přístup, závisí na tom, který postoj je považován za obvyklý v dané společnosti. V sociálním modelu již přestává být zdravotní postižení vnímáno jako odchylka od normy a je přijímáno jako inherentní součást rozmanitosti lidského druhu. Pozornost se postupně přesouvá na prostředí a společnost, jež není adekvátně uzpůsobena a segreguje jedince s určitými vlastnostmi. Zdravotní postižení není již tedy pojímáno jako samotný úbytek zdraví, ale je charakterizováno jako výsledek bariér mezi člověkem a jeho okolím, a to bez ohledu na to, jestli se jedná o bariéry fyzické či sociální. Ústřední tezí sociálního modelu tedy je, dle Krhutové (2010), že problémy, s nimiž se lidé s postižením potýkají v každodenním životě, jsou důsledkem organizace společnosti – společnost je postavena/organizována pro lidi bez postižení (obr. 1.2). Dle Pfeiffera (2005) jsou lidé s

postížením v pojetí tohoto modelu systémově znevýhodňování existencí bariér, a to jak individuálních – předsudky, postoje, emoce, tak strukturálních – architektonické bariéry, doprava, vzdělávání, zaměstnávání ad. Tyto a další bariéry jsou příčinou jejich sociálního vyloučení. Taktéž Pančocha (2013) shledává hlavní příčinu vzniku postižení ve společnosti samé, která (vědomě, či nevědomě) opomíjí potřeby lidí s postižením a odmítá jejich začlenění a sociální participaci.

Model Independent Living je podobný sociálnímu modelu zdravotního postižení. Zaměřuje se ovšem konkrétněji na prosazování nezávislosti osob se zdravotním postižením. Lidé se zdravotním postižením jsou odborníci na své potřeby a služby, které potřebují. Ústřední myšlenkou modelu je „nic o nás bez nás“ (Pfeiffer 2005, s. 32) – profesionálové z řad tzv. pomáhajících profesí mohou nebo nemusí být lidmi s postižením dotázáni/požádáni o expertní poznatky nebo asistenci. Krhutová (2013a) tvrdí, že je tento model založen na tezi, že lidé s postižením jsou oprávněni činit rozhodnutí a jsou odpovědní za jejich důsledky. Mají fundamentální právo volby a výběru, a mají právo na tytéž možnosti a příležitosti jako ostatní lidé. Stejně jako ostatní musí nést odpovědnost za své životy včetně odpovědnosti za svá rozhodnutí, mají právo se k nim vyjadřovat a mluvit za sebe. Tento model nabízí praktická řešení pro odstranění překážek bránících rovnosti a sociálnímu začlenění, včetně zdravotní a sociální péče, bydlení, vzdělávání, zaměstnání, dopravy a přístupu k životnímu prostředí.

Jedinec se zdravotním postižením

Kdo je tedy člověk se zdravotním postižením? Tak jako můžeme vnímat zdravotní postižení z několika úhlů, nalézáme mnoho pohledů na to, kdo je a kdo není člověk s postižením. Krhutová (2013b) popisuje, že bude-li někdo preferovat hledisko zaměřené na znaky nemoci, vady, deficitu, bezmocnosti, bude v tomto smyslu zpravidla také hovořit o člověku s postižením – jako o někom, kdo je nemohoucí, závislý, neschopný či méně schopný dělat to či ono. Bude-li někdo další preferovat hledisko kulturní, bude v tomto smyslu zpravidla také hovořit o člověku s postižením – ovšem jako o někom, kdo je odlišný, jiný, avšak také integrální součástí lidského společenství (diverzita, rozmanitost, různorodost). Každopádně se dá ale říci, že zdravotní postižení objektivně nebo subjektivně ovlivňuje funkční schopnosti jedince v rámci tří úrovní fungování: 1. v rovině fyzické, tj. na úrovni těla (slyšení, vidění, hybnost, řečové, mentální funkce); 2. v rovině provádění úkonů, úkolů, činů, aktivit jedincem; 3. v rovině účasti/participace na společenském dění, zapojení do životní situace. První rovina je podmínkou sine qua non – musí nastat vždy (abychom mohli uvažovat o zdravotním postižení), druhé dvě mohou nebo nemusí nastat, resp. mohou nastat v různé míře (Krhutová, 2013b). Přímou v praxi se setkáme s mnoha definicemi jedinců se zdravotním postižením. Ty se odvíjejí od zaměření systémů podpory, resp. podle toho, které projevy a důsledky zdravotního postižení jsou sledovány a v praxi řešeny. Některé definice jsou typické pro resort zdravotní péče (např. klasifikace nemocí, diagnózy), některé naopak v sociální oblasti (např. definice uživatelů sociálních služeb, oprávnění jedinci k přiznání sociálních dávek) nebo také ve vzdělávací oblasti (kde mluvíme o dětech, žácích či studentech se specifickými vzdělávacími potřebami). Jedinci se zdravotním postižením chtějí mít stejná práva jako „nepostižení“, což ve svých důsledcích znamená i přiznání jejich

práva na odlišnost. Jedinci usilují o nalezení pracovního i společenského uplatnění, o dosažení osobního uspokojení jako ostatní lidé. Stejně jako ti ostatní, chtějí žít jedinci se zdravotním postižením ve společnosti nejbližších osob, vést normální rodinný život, žít ve vlastním bytě, mít zaměstnání, rozhodovat sami, jak budou trávit čas. To vše upřednostňují před dokonalou péčí v kolektivních zařízeních, která je vyčleňují z každodenního života společnosti. A už vůbec nestojí o soucit.

Sociální práce a jedinci se zdravotním postižením

Sociální práce představuje důležitý, nikoli však jediný nástroj podpory a pomoci lidem se zdravotním postižením. Význam sociální práce pro lidi s postižením bývá, dle Krhutové (2013a), někdy přeceňován, jindy nedoceněn, demarkační linie sociální práce nebývá ve vztahu k lidem s postižením vždy zřetelná. Tradiční sociální práce s lidmi se zdravotním postižením byla dle Koláčkové a Kodymové (2010) založena na individuálním modelu osobní tragédie (viz výše) a soustřeďovala se na posuzování nedostatku schopností (rozsahu neschopnosti). Medicínský model, vlivný i v jiných pomáhajících oborech, pracoval se zúženým a negativním obrazem lidí s postižením, v jehož pozadí byl nárok na mocenská rozhodnutí „kompetentních“ odborníků – lékařů. Nebyl brán ohled na elementární práva těchto lidí na rovnoprávnost, nezávislost, odpovědnost za sebe. Dobrá praxe sociální práce je založena na sociálním modelu zdravotního postižení a vychází z pohledu na člověka jako jedinečnou bytost, a teprve poté přihlíží ke stupni či druhu jeho zdravotního postižení (Koláčková a Kodymová, 2010). V rozvoji moderní sociální práce s lidmi se zdravotním postižením patří dle Krhutové (2013c) ke klíčovým ideálům sociální práce zplnomocnění, rovné příležitosti a nezávislý způsob života. Tyto tři koncepty úzce souvisejí s pojetím sociální práce jako profese lidských práv (více o jednotlivých konceptech v následující kapitole). Úkolem sociální práce je podporovat rovnocenné zacházení s lidmi se zdravotním postižením a rovné příležitosti ve všech oblastech sociálního života (vzdělání, práce, základní zdravotní péče, bydlení), a přispívat tak k větší šanci těchto osob zapojit se do společnosti a ke zlepšení kvality jejich života. Cílem sociální práce s osobami se zdravotním postižením je tedy integrace, příp. inkluze, což znamená, aby tito jedinci žili v místním společenství způsobem obvyklým pro intaktní jedince (nebo způsobem, který co nejvíce odpovídá obvyklému způsobu, např. s částečným omezením, s podporou druhého člověka a společnosti). Konkrétním cílem praktické sociální práce s osobami se zdravotním postižením je rozvoj jejich schopností a dovedností, díky nimž se mohou zapojit do společnosti. Každý jedinec je schopen se učit a rozvíjet své dovednosti, jen mu k tomu musíme vytvořit vhodné příležitosti. A abychom rozvoj schopností a dovedností těchto jedinců nebrzdili, popř. neznemožňovali, je nutná také osvěta většinové společnosti s cílem pochopení jedinců s postižením jako rovnoprávných spoluobčanů. Spoluobčanů, kteří žijí v samostatném bydlení, mají trvalé zaměstnání, mají právo na trávení volného času – s podporou jiných osob nebo bez ní. Vše zvyšuje samostatnost jedinců s postižením, což představuje první krok k integraci. Dalším konkrétním cílem sociální práce s osobami se zdravotním postižením je i směřování k postupnému zmenšování podpory, tedy k tomu, aby stále více pro sebe dělal sám klient. Jinými slovy jde o poskytování podpory klientovu rozvoji do takové míry, do jaké bude ochoten se na tomto procesu podílet. Jakmile není

jedinec schopen aktivní spolupráce, cíl se změni na zajištění kompenzace omezených schopností jedince. Tento cíl je možný uplatňovat bez ohledu na míru postižení. Cílovou skupinou je dle Krhutové (2013c) jednotlivec se zdravotním postižením, rodina, jejímž členem je člověk se zdravotním postižením, skupina, komunita, případně širší společenství lidí s postižením v situaci, kdy dostatečně nezvládají požadavky svého prostředí ať již z důvodů, které jsou na straně klienta, rodiny, skupiny, komunity či širšího společenství, nebo z důvodů, které jsou na straně prostředí, jež generuje nezvládnutelné problémy. Intervence sociální práce zahrnuje dle autorky všechny činnosti, které sociální pracovník vykonává ve prospěch této cílové skupiny. Je nutné ovšem upozornit na skutečnost, že nikoli všichni lidé s postižením musí a přejí si být středem zájmu pomoci. Přestože lidé s postižením jako celek patří mezi zranitelné skupiny obyvatelstva a cílové skupiny sociální práce, jako jednotlivec však nikoliv každý člověk s postižením vstoupí a musí nutně vstoupit do oblasti působení sociálního pracovníka. „Být člověkem se zdravotním postižením“ neznamená automaticky „být klientem sociální práce“. V praxi se sociální práce věnuje problematice bariér ve společenském prostředí, nerovnosti a nespravedlnosti, které limitují životy některých osob, tedy i osob se zdravotním postižením. Jejím úkolem je reagovat jednak na akutní situace a krize, ale také na každodenní problémy jedince, skupin či celé společnosti. Usiluje o to, aby lidé mohli plně rozvinout své možnosti, zaměřuje se na obohacení jejich životů, předcházení selhání, zvládání obtíží a navození změny. May (2005, s. 87) upozorňuje, že intervence v oblasti sociální práce se ve vztahu k lidem s postižením musí systémově zaměřit současně na různorodé aspekty a cíle, přičemž podmínkou sine qua non je nezbytné porozumění aspektům a souvislostem zdravotního postižení. Toto by mělo být těžištěm změny v dosavadních obvyklých profesních náhledech a přístupech vůči lidem s postižením jak v oblasti teorie, tak v oblasti praxe a výzkumu. I Krhutová (2013c) popisuje, že základem intervencí přímé i nepřímé práce s klienty se zdravotním postižením je obecná znalost komplexity životních podmínek lidí s postižením a dodává také specifickou znalost konkrétních potřeb klienta s postižením, respekt k jeho důstojnosti včetně znalosti optimálních způsobů komunikace a přístupů vůči lidem s postižením a k žité osobní zkušenosti klienta se svým postižením. Umět „vidět situaci klienta v celku“ je však v oblasti zdravotního postižení nesmírně náročný požadavek. Mnoha sociálním pracovníkům k tomu často chybí elementární vzdělanostní průprava. Intervence sociální práce s lidmi se zdravotním postižením lze vnímat jako součást konceptu tzv. koordinované rehabilitace, kdy základním předpokladem je týmová spolupráce odborníků, zejména odborných lékařů včetně rehabilitačních lékařů, posudkových lékařů, fyzioterapeutů a ergoterapeutů, speciálních pedagogů, psychologů a sociálních pracovníků – ve spolupráci s klientem se zdravotním postižením a jeho sociálním okolím (více v kapitole 9 – Koordinovaná rehabilitace u osob se zdravotním postižením). Sociální pracovník zde zastává především tzv. sociální rehabilitaci, což je dle Votavy a kol. (2003, s. 60) „proces, při němž osoba se zdravotním postižením dosahuje maximálně možné míry samostatnosti a soběstačnosti za účelem dosažení nejvyššího stupně integrace. Samostatnost a soběstačnost spočívá především ve schopnosti rozhodovat o vlastním životě a dosahovat zvolených cílů“. Význam sociálního pracovníka při práci s jedincem se zdravotním postižením spočívá zejména ve vytváření, podpoře a stabilizaci přijatelných životních podmínek lidí s postižením. Základem je zprostředkování (poskytování) vhodných sociálních služeb,

finančních podpor ze systému sociálního zabezpečení, dále podpora při zprostředkování či vytváření pracovních příležitostí, zprostředkování bydlení, poskytování sociálního poradenství, pomoci a podpoře při ochraně práv a oprávněných zájmů klientů s postižením atd.

Kontrolní otázky a úkoly k tématu

1. Vysvětlíte vazbu speciální pedagogiky a sociální práce.
2. Jaké jsou jednotlivá postižení, z pohledu speciální pedagogiky a které sociální služby jsou příhodné pro daná postižení.
3. Role a úkoly sociálního pracovníka.

Úkoly pro samostudium

1. Vyberte si jednu z cílových skupin speciální pedagogiky a připravte zásady pro práci, optikou sociálního pracovníka, s danou cílovou skupinou.
2. Připravte v bodech, jak se měnila sociální práce v kontextu jedné vybrané cílové skupiny sociální práce – od prvopočátků až po současnost.
3. Dohleďte odborné publikace, které se zaměřují na sociální práci s cílovou skupinou osob s různorodými postiženími. Připravte tento seznam a prostudujte publikace dle Vašeho profesního zaměření.

Základní zdroje ke studiu

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vydání. Praha: Portál, 2011. ISBN 987-80-7367-9224.

MATOUŠEK, O. et al. *Základy sociální práce*. 3.vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0211-0.

MATOUŠEK, O. et al. *Sociální práce v praxi*. 2.vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*. 3.vyd. Praha: Portál, 2013. 395 s. ISBN 978-80-262-0213-4.

MOJŽÍŠOVÁ, A. et. al. *Sociální práce s osobami se zdravotním postižením*. České Budějovice: ZSF JU, 2019. ISBN 978-80-7394-738-5.

Doporučená literatura k tématu

Brisenden, S., 1986. Independent living and the medical model of disability. In: Černá, M. a kol., 2008. Česká psychopedie. Speciální pedagogika osob s mentálním postižením. Praha: Karolinum.

Hiranandani, V. S., 2005. Rethinking Disability in Social Work: Interdisciplinary Perspectives. In: May, G., Raske, M. (Eds). Ending Disability Discrimination. Strategies for Social Workers. Boston: Pearson.

Kocurová, M., 2002. Speciální pedagogika pro pomáhající profese. Plzeň: Západočeská univerzita, 209 s.

Kolářková, J., Kodymová, P., 2010. Sociální práce se zdravotně znevýhodněnými. In: Matoušek, O., Kodymová, P., Kolářková, J. (Eds). Sociální práce v praxi. Specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál.

Krhutová, L., 2010. Teorie a modely zdravotního postižení. Sociální práce/Sociálna práca 10(4): 49–59.

Krhutová, L., 2013a. Autonomie v kontextu zdravotního postižení. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě v nakl. Albert.

Krhutová, L., 2013b. Komunikace v kontextu sociální práce s klienty se zdravotním postižením. Studijní opora. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě.

Krhutová, L., 2013c. Sociální práce a lidé se zdravotním postižením. 2. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě.

Krhutová, L., 2013d. Úvod do disability studies. 2. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě.

Matoušek, O., 2016. Slovník sociální práce. 3. vyd. Praha: Portál.

May, G., 2005. Disability Content in Social Work Education. In: May, G., Raske, M. (Eds). Ending Disability Discrimination: Strategies for Social Workers. Boston: Allyn and Bacon.

Michalík, J. a kol., 2011. Zdravotní postižení a pomáhající profese. Praha: Portál.

Novosad, L., 2006. Základy speciálního poradenství: Struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním. 2. vyd. Praha: Portál.

Novosad, L., 2009. Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním. Praha: Portál.

Novosad, L., 2011. Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: diskurzivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení. Praha: Portál.

Pančocha, K., 2013. Postižení jako axiologická kategorie sociální participace. Brno: Masarykova univerzita.

Pfeiffer, D., 2005. The conceptualization of disability. In: May, G, Raske. M. (Eds). Ending Disability Discrimination: Strategies for Social Workers. Boston: Allyn and Bacon, s. 25–44.

Vágnerová, M., Hadj-Moussová, Z., Štěch, S., 2004. Psychologie handicapu. 2. vyd. Praha: Karolinum.

Votava, J. a kol. 2003. Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením. Praha: Karolinum.

WHO, 2008. MKF: Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. © Národní rada osob se zdravotním postižením ČR. Praha: Grada.

Zászkaliczky, P., 2010. Proměny paradigmatu – od segregace k inkluzi. In: Lechta, V. (Ed.). Základy inkluzivní pedagogiky. Praha: Portál.

9. Sociální práce jako multidisciplinární obor

Obsah tématu

Cílem této kapitoly je poukázat na postavení sociální práce z pohledu dalších vědeckých disciplín a u nejbližších oborů nastínit styčné body se sociální prací.

Klíčová slova a pojmy k zapamatování

Sociální práce, multidisciplinární obor, sociologie, psychologie, psychiatrie.

Inter a multi disciplinární přístup

Pojmy multidisciplinární a interdisciplinární, společně s dalšími pojmy jako je například multiorganizační nebo interprofesionální označuje Kaňák (2018) za významově velice podobná, ne-li shodná. Ať už tuto spolupráci nazvete jakkoliv, je podstatné, že se všichni odborníci účastní procesů rozhodování, komunikují společně a cílem je co nejkomplexnější péče o jedince. Nancarrow a kol. (2013) poukazuje na to, že je třeba rozlišovat pojmy inter/multiprofesionální, což jsou pojmy zahrnující spolupráci odborníků různých povolání a inter/multidisciplinární, pojem zahrnující spolupráci různých odborníků/profesionálů společně s neprofesionály.

Pro uživatele služeb hraje významnou roli podpora, která spočívá především v součinnosti odborníků. Ti mohou propojit své vědomosti, dovednosti a zkušenosti a poskytnout právě takovou komplexní pomoc, jakou uživatel služby potřebuje a vyžaduje. Koncept multidisciplinární týmové spolupráce byl vytvořen v 70.–80. letech odborníky, kteří pracovali ve službách určených pro osoby s mentálním postižením a pracovníky poskytující péči diabetickým pacientům. Narůstající zájem o tento přístup vedl ke vzniku mnoha definic, zabývajících se spoluprací na interdisciplinární, multidisciplinární a transdisciplinární úrovni. (Madge a Khair, 2000)

Multidisciplinární přístup popisuje Ovretveit (1997, s. 12) jako způsob, „jak dvě či více osob odlišných profesí komunikují a kooperují k dosažení společného cíle.“ Společným cílem v tomto smyslu míníme prospěšný výsledek pro uživatele. Spolupráce odborníků by měla být započata již při plánování úkolu a cíle a také při sestavení postupu, který přispívá k chodu a lepšímu plánování organizace služeb. Významnou součástí multidisciplinární spolupráce jsou právě pracovní týmy. Ovretveit (1997) rozlišuje dva typy týmů, a to:

- **klientský tým** – odborníci pečují o individuálního pacienta či klienta/uživatele, jsou spolu v kontaktu a konzultují uživatelskou situaci;
- **střídající týmy** – každý odborník zvlášť přispívá k úspěchu a odesílá klienta/uživatele k dalším odborníkům v řetězci péče.

V současné době nejsou definice multidisciplinárního přístupu jednotné, a to jak v české, tak i zahraniční odborné literatuře.

Multidisciplinární tým

Kuzníková (2011) popisuje multidisciplinární tým jako tým odborníků, kdy každý z nich má svou nezastupitelnou roli, ale společně nejsou schopni až takové kooperace a jednotné shody, protože každý z nich má jiné individuální cíle v péči o jedince.

Termínem multidisciplinární přístup lze definovat tým lidí, z nichž každý má jinou profesi a jiné stanovené cíle. Ačkoliv se členové multidisciplinárního týmu mohou scházet na jednáních nebo osobně spolu mohou jinak komunikovat, cíle každého z nich jsou jiné, nezávislé na sobě a je zde větší riziko vzniku konfliktů. (Robertson, 2020) Oproti tomu Swientozielskyj a kol. (2015) chápe multidisciplinární přístup jako vzájemnou propojenost jednotlivých disciplín, v našem případě hovoříme o poskytovatelích zdravotnické, školské a sociální péče. Díky vzájemné spolupráci, předávání informací, hledání společného úhlu pohledu a čerpání z jednotlivých disciplín se odborníci snaží dosáhnout komplexní péče o jedince. Společná práce odborníků tak umožňuje to, aby péče o jedince byla stále odborná a vzájemně propojující. Jednotlivé složky péče napříč rezorty se tedy nijak nevylučují a cílem je komplexní porozumění potřebám jedince, ať už se jedná o zdravotnickou, sociální nebo školskou péči. Společné úsilí odborníků umožňuje také postupné předávání důležitých informací o jedinci tak, aby i v budoucnu byly zajištěny všechny jeho potřeby, jedinec se cítil příjemně a komfortně.

Multidisciplinaritu můžeme nyní v reálné podobě spatřovat v jednom z významných projektů transformace, kterým prochází psychiatrická péče v České republice. Jedná se o vzájemnou spolupráci pracovníků různých služeb a institucí s cílem poskytnout osobě pomoc a podporu ve všech oblastech života, ve kterých je to potřeba (ať už mluvíme o zdravotnické péči, sociálních službách, vzdělávání, bydlení...). Je nutné, aby vzájemně spolupracovali odborníci různých profesí, služby, jednotlivé rezorty a také úřady a odbory. Odborníci se díky sdílení informací a vzájemné spolupráci snaží společnými silami pomoci jak osobě samotné, tak také rodině. (Reforma péče o duševní zdraví, 2017)

Další neméně důležitý aspekt je právní rovina „... novodobé tendence v dějinách demokratických a právních států představují požadavky na aktivní účast občanů na vytváření prostředí právní stability a právní jistoty zejména ve vztahu k ochraně lidských práv a svobod. Jsou vytvářeny velmi komplikované soustavy právních pravidel mající garantovat plný a nerušený výkon lidských práv a svobod a na druhé straně i plnění právních povinností.“ (Víšek, Kroupa, 2020, s. 174)

V rámci založení multidisciplinárního týmu je potřebné učinit několik kroků. Prvním krokem je stanovení poslání týmu, neboli určení cíle, pro který je tým seskupen. Dále je třeba vytvořit protokol, v němž bude poslání týmu přesně popsáno. Mělo by dojít ke sdílení zásadních hodnot, kterým členové týmu věří, pravidel, kterými se v rámci dosahování cílů řídí, a v neposlední řadě sdílení samotných cílů, které se snaží naplnit. Posledním krokem je pak rozhodnutí o tom, kdo a za jakých podmínek by se měl na spolupráci podílet, jedná se o vymezení členství týmu. Při zakládání týmu je potřeba vytvořit podmínky pro vznik dobrých vztahů. Základem pro zajištění a udržení dobrých pracovních vztahů v týmu jsou jasné definované a vymezené role a kompetence jednotlivých členů. Profese se od sebe odlišují svými hodnotami, pracovními postupy a statusem. Pracují s jiným vědomostním základem, používají odlišný diskurs a

konceptuální rámce, což může vést ke střetům v týmu. „Členové týmu musí být schopni rozumět a vysvětlit jejich formální odpovědnost, musí být odpovědní vůči týmu a vyjasnit si s ostatními členy týmu, jaká je jejich oblast činnosti.“ (Nicholson et al., 2000, s. 43)

Hanušová a Hellebrandová (2006) na základě svých zkušeností popsaly 10 kroků pro fungující interdisciplinární spolupráci.

1. Vytvoření funkčního týmu z kompetentních odborníků, kde bude zohledněn respekt a přínosy každého člena multidisciplinárního týmu.
2. Pomocí pravidel lze zajistit fungování týmu, nejlépe ve formě písemné dohody. Kuzníková (2011) podotýká, že dohoda by měla být srozumitelná a schválena všemi členy, měla by obsahovat reálné cíle, nástroje a možnosti, jak těchto cílů dosáhnout.
3. Zajistit efektivní komunikaci, která by umožnila prezentovat vlastní názory a postoje a současně být obeznámen s názory a postoji kolegů.
4. Vzájemné respektování vymezených kompetencí a možností všech členů multidisciplinárního týmu.
5. Získat povědomí o nabídce služeb, zařízení, organizací a dalších poskytovatelů nejen v daném regionu.
6. Zajistit partnerský přístup v týmu, založený na respektu členů a vzájemné důvěře. V týmu je nezbytná i vzájemná důvěra v profesionalitu členů.
7. Členy týmu nadále vzděláváme nebo necháme vzdělávat, umožňujeme i vzájemné předávání zkušeností.
8. + 9. Vytvoření metodik a manuálu.
10. Zprostředkování vhodné péče uživateli služby, které díky krokům 1.–9. bude poskytnuto efektivně a s jasným cílem.

K příbuzným oborům pro speciální pedagogiku, kde se uplatňuje multidisciplinární přístup, patří především obecná pedagogika, sociologie, ale i sociální práce. Dalším oborem, který je úzce propojen se speciální pedagogikou, je psychologie a její podobory – například obecná psychologie, vývojová psychologie... Do rámce multidisciplinární spolupráce spadá také vazba mezi speciální pedagogikou a lékařstvím – například pediatrie, neurologie. Renotiérová (2005, s. 24), popisuje i „poznatky dalších vědních oborů které mají charakter normativních pomocných věd. Tyto disciplíny pomáhají v orientaci, jaký by měl postižený jedinec být, prostřednictvím vyhledávání optimálních metod, přístupů, postojů a norem. Jsou to především logika, etika, právo a estetika.“

Tak jako každá spolupráce, má také i multidisciplinární přístup určitá pozitiva, které může jak členům týmu, tak také jedinci přinést. Na druhou stranu jsou zde také negativa, rizika nebo bariéry, které při multidisciplinárním přístupu mohou nastat.

Pozitiva multidisciplinárního přístupu dle srovnání autorů Hrdé (2018), Swientozielskyj a kol. (2015) zahrnuje následující výčet:

- Zlepšení kvality péče o jedince.
- Efektivní a produktivnější práce celého týmu.
- Získání většího rozhledu na danou problematiku.
- Profesní obohacení odborníků.
- Spolupráce při hledání řešení, nové nápady na řešení.
- Zrychluje a zefektivňuje pomoc jedinci.
- Rodině může poskytnout pocit jistoty.
- Předávání důležitých informací.

Možné bariéry multidisciplinárního přístupu:

- Nedostatečné množství času k vybudování důvěry mezi odborníky a jedincem.
- Nejednotná terminologie jednotlivých oborů (např. ve zdravotnictví se užívá pojem pacient, ve školství žák a v sociální sféře uživatel).
- Podceňování a nerespektování profesionálních oblastí jiných odborníků.
- Časová náročnost a domluva na setkávání všech členů multidisciplinárního týmu.
- Nelegislativní ukotvení multidisciplinárních týmů.
- Problém se sdílením citlivých údajů o jedinci.

SOCIOLOGIE A SOCIÁLNÍ PRÁCE Sociologie je věda o společnosti, jejími hlavními tématy je sociální chování, vzájemné působení osob, sociálních skupin, dále se zaměřuje na sociální vztahy a sociální strukturu. (Kardis, 2009) Sociologie se stejně jako sociální práce zabývá lidmi a jejich interakcemi, kterým se snaží porozumět. Mají tedy společný předmět zájmu. Sociolog se zabývá otázkami Jak, Kdy, Proč lidé jednají tímto způsobem. Zaměřuje se na popis sociálního problému, pochopení vzájemných interakcí a sociálním institucím. Středobodem jeho zájmu jsou příčiny lidských interakcí. Sociální pracovník se zaměřuje na pochopení osob a jejich jednání. Následně se snaží těmto osobám pomoci řešit jejich problémy a zlepšovat jejich sociální fungování. Sociolog tedy se nejintenzivněji věnuje studiu a zjišťování faktů, sociální pracovník se snaží spíše porozumět klientovi, stanovit odpovídající diagnózu a pomoci klientovi při řešení jeho problému. (Navrátil, 2001)

PSYCHOLOGIE A SOCIÁLNÍ PRÁCE Psychologie je vědecká disciplína zabývající se studiem chování a duševních procesů. (Atkinson, 2003) Psychologie i sociální práce operují na společném základě. Oba obory se zabývají chováním osob, interakčními charakteristikami a snaží se uchopit jejich racionální a emotivní procesy. Psychologie se soustředí převážně na individuální chování a sociální práce spíše na sociální fungování. Psycholog studuje biologické i sociální faktory ovlivňující lidské chování a zabývá se individuálními atributy osobnosti. Rovněž usiluje o pochopení jejich charakteristik a chování. Psycholog pracuje s klientem intenzivně jako psychoterapeut, naproti tomu sociální pracovník se zaměřuje na sociální

fungování a vztahy klienta, přičemž se také snaží využít zdroje komunity, aby napomohly klientovi při řešení jeho osobních a sociálních problémů. (Navrátil, 2001)

PSYCHIATRIE A SOCIÁLNÍ PRÁCE Psychiatrie je klinickým oborem medicíny, který se zabývá studiem vzniku, průběhu a obrazu duševních poruch, jejich prevencí, diagnostikou, terapií a rehabilitací. (Bouček, 2001) Jak sociální práce, tak psychiatrie mají mnoho společného, především to, že se obě zaměřují na osoby, které mají osobní a sociální problémy. Oba obory pomáhají osobám zlepšit jejich vztahy k druhým lidem a současně také ovlivňují jejich emoce a vnitřní stavy. Sociální pracovník se angažuje především při podpoře a obnově sociálního fungování klienta. Psychiatr pracuje s klientem především na medicínské úrovni. V rámci svého působení používá farmak, hospitalizace apod. Zabývá se především oblastí nevědomím a intrapsychickými faktory se zaměřením na reorganizaci individuální osobnosti. Sociální pracovník se zaměřuje především na sociální vztahy klienta. (Navrátil, 2001)

Respekt a pozitivní pohled na role pracovníků z jiných organizací je základním komponentem efektivního spolupracujícího vztahu. Pro založení týmové spolupráce je velmi důležité, aby její členové akceptovali individuální rozdíly, učili se rozumět a respektovat ostatní a budovali si osobní vztahy s ostatními členy týmu ve vzájemné spolupráci. Každý člen týmu je jedinečným přínosem.

Multidisciplinární praxe je jedinečná i řadou výzev. Spolupráce lidí z odlišných oborů přináší v praxi rozdíly, například v hodnotách, jazyku, způsobech řešení problémů, strategiích a jiných elementech profesního jednání. Bariéry efektivní spolupráce se týkají oblastí důvěry, odpovědnosti, komunikace a mocenských bojů. (Stárek, 2015)

Kontrolní otázky a úkoly k tématu

1. Najděte společné body sociální práce a dalších pěti vědeckých oborů.
2. Které obory mají nejbližší k sociální práci?
3. Jaká témata jsou středem zájmu sociologie?
4. Jaký je rozdíl mezi psychologii a psychiatrií?
5. Je sociální práce teoretickou nebo praktickou disciplínou?

Úkoly pro samostudium

1. Dohleďte informace, jaké jsou novodobé počátky v rámci multidisciplinarity v novodobé sociální práce v České republice.
2. Zjistěte od vybraného sociálního pracovníka/sociální pracovnice, jak v reálném prostředí spolupracuje s jinými odborníky či kolegy a zda lze tyto aktivity hodnotit jako multidisciplinarní.
3. Dohleďte odborné zahraniční články, které se problematice multidisciplinarity v sociálních službách věnují ve vybrané zemi.

Základní zdroje ke studiu

ATKINSON, R. L. *Psychologie*. 2. vyd., Překlad: Erik Herman, Miroslav Petržela, Dagmar Brejlová. Praha: Portál, 2003, 751 s. ISBN 80-717-8640-3.

BOUČEK, J. *Obecná psychiatrie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001, 216 s. ISBN 80-244-0240-8.

NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: 2001. ISBN 80-85850-00-1.

STÁREK, L. a kol. *Speciálně pedagogická praxe jako významný komponent pregraduální přípravy studentů - Student praxe profese/Special education work placement as a crucial component of undergraduate student preparation - Student practice profession*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2021. ISBN 978-80-7452-208-6.

Doporučená literatura k tématu:

HANUŠOVÁ, Jaroslava, HELLEBRANDOVÁ, Kateřina. *Interdisciplinární spolupráce*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2006. ISBN 80-86991-79-2.

HRDÁ, Karolína. *Multidisciplinární tým v akci*. Praha: Domov Sue Ryder, 2018. ISBN 978-80-907-1900-2.

KAŇÁK, Jan a kol. *Mezioborová spolupráce v kontextu sociálních služeb: rámec, faktory, postup*. Říčany: TCMD, 2018. ISBN 978-80-270-4110-7.

KUZNÍKOVÁ, Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3676-1.

MADGE, Sally a KHAIR Kate. Multidisciplinary teams in the United Kingdom: problems and solutions. *International Pediatric Nursing*. W. B. Saunders company, 2000, 15(2):131-4.

NANCARROW, Susan A., Andrew BOOTH, Steven ARRIS, Tony SMITH, Pam ENDERBY a Alison ROOTS. Ten principles of good interdisciplinary team work. *Human Resources for Health* [online]. 2013, 10 May 2013, 11(19) [cit. 2020-04-24]. DOI: <https://doi.org/10.1186/1478-4491-11-19>. ISSN 1478-4491. Dostupné z: <https://humanresources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/1478-4491-11-19#citeas>

NICHOLSON, Diana et al.. Working Relationships and Outcomes in Multidisciplinary Collaborative Practice Settings. *Child and Youth Care Forum*. 2000, 29(1), s. 43. ISSN 1573-3319.

OVRETVEIT, John et al.. *Interprofessional Working in Health and Social Care*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 1997. ISBN 9780333645536.

REFORMA PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ: Strategie reformy psychiatrické péče [online]. Praha, 2017, Duben 2017 [cit. 2020-01-14]. Dostupné z: http://www.reformapsychiatrie.cz/wpcontent/uploads/2017/04/MZ_psychie_2017_pruvodce_fin_al.pdf

RENOTIÉROVÁ, Marie. *Základy speciální pedagogiky I*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1083-4.

ROBERTSON, Duncan. Multidisciplinary Team: Encyclopedia of Aging. *Encyclopedia.com* [online]. Mar 12 2020 [cit. 2020-04-23]. Dostupné z: <https://www.encyclopedia.com/medicine/anatomy-and-physiology/anatomy-andphysiology/multidisciplinary-team#34022002757>

STÁREK, Lukáš. *Etika v práci osobních asistentů*. Praha, 2015. *Disertační práce*. Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, Katedra speciální pedagogiky.

SWIENTOZIELSKYJ, Susan a kol. *Service Component Handbook - MDT Development: Working toward an effective multidisciplinary/multiagency team* [online]. 2015 [cit. 2020-04-23]. Dostupné z: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2015/01/mdt-dev-guid-flatfin.pdf>

VÍŠEK, Jiří a KROUPA, Petr. *Moderní právní stát, stabilita práva a právní jistota*. KRZYŽANKOVÁ (EDS.), Katarzyna Žák. *Právo jako multidimenzionální fenomén: Pocta Aleši Gerlochovi k 65. narozeninám*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk, 2020, s. 174-180. ISBN 978-80-7380-797-9.

ZPĚVÁK, Aleš. Recentní aspekty podnikatelské činnosti v oblasti sociálních služeb. *In Quo Vadis, sociální práce v ČR II (kolektivní monografie)*. Praha: Institut pro veřejnou správu, 2019. s. 29-36, 115 s. ISBN 978-80-86976-49-5.

Povinná literatura:

GULOVÁ, L. *Sociální práce*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3379-1.

JANEBOVÁ, R., SMUTEK, M. In: V. *Hradecké dny sociální práce*. Posuzování životní situace v sociální práci. Hradec Králové: Gaudeamus, 2008. ISBN 978-80-7041-419-4.

KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J., MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1147-1.

MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.

MOJŽÍŠOVÁ, A. et. al. *Sociální práce s osobami se zdravotním postižením*. České Budějovice: ZSF JU, 2019. ISBN 978-80-7394-738-5.

STÁREK, L. a kol. *Vybrané aspekty ovlivňující edukační proces dítěte*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha s.r.o., 2021. ISBN 978-80-7452-203-1.

STÁREK, L. a kol. *Speciálně pedagogická praxe jako významný komponent pregraduální přípravy studentů - Student praxe profese/Special education work placement as a crucial component of undergraduate student preparation - Student practice profession*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2021. ISBN 978-80-7452-208-6.

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

Doporučená literatura:

ATKINSON, R. L. *Psychologie*. 2. vyd., Překlad: Erik Herman, Miroslav Petržela, Dagmar Brejlová. Praha: Portál, 2003, 751 s. ISBN 80-717-8640-3.

BOUČEK, J. *Obecná psychiatrie*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001, 216 s. ISBN 80-244-0240-8.

ELICHOVÁ, M. *Sociální práce: Aktuální otázky*. Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-9802.

GULOVÁ, L. *Sociální práce. Pro pedagogické obory*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3379-1.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Mít handicap neznamena nemít práci. Jak si najít a udržet zaměstnání. Příručka pro osoby se zdravotním postižením či znevýhodněním*. 2015, 1. vyd. Praha: Fond dalšího vzdělávání.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Jak na zaměstnávání lidí s handicapem. Manuál společenské odpovědnosti firem vůči OZP/OZZ*. 1. vyd. Praha: Fond dalšího vzdělávání.

LAAN, van der G. *Otázky legitimace sociální práce*. Boskovice: Albert, Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity, 1998. ISBN 80-85834-41-3.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9.

MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0211-0.

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

STÁREK, L. Vzdělávání osob s postižením. *Fórum sociální politiky*. 2014, roč. 8, č. 6, s. 18-20.

ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Praha: SLON 2005. ISBN 978-80-86429-36-6.