

sp

sociální práce sociálna práca

nabízíme spojení teorie s praxí
ponúkame spojenie teórie s praxou



Raná péče

2

2021

ročník 21

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

Sociální práce / Sociálna práca

Czech and Slovak Social Work

Recenzovaný odborný časopis

Šéfredaktor / Editor-in-chief:

Libor Musil, Masaryk University, Czech Republic

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

Brian Littlechild, University of Hertfordshire, United Kingdom

Eva Mydlíková, Trnava University in Trnava, Slovakia

Redakční rada / Editorial Board

Balaz Roman, Masaryk University, Czech Republic

Balogova Beata, University of Presov, Slovakia

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

Ewijk Hans Van, University for Humanistic Studies, Nederland

Gojova Alice, University of Ostrava, Czech Republic

Gulczynska Anita, University of Lodz, Poland

Hämäläinen Juha, University of Eastern Finland, Kuopio, Finland

Chrenková Monika, University of Ostrava, Czech Republic

Chytil Oldrich, University of Ostrava, Czech Republic

Jovelin Emmanuel, Catholic University of Lille, France

Kállay Andrej, Trnava University in Trnava, Slovak Republic

Keller Jan, University of Ostrava, Czech Republic

Matulayova Tatiana, Palacky University, Czech Republic

Mills Karen, University of Hertfordshire, United Kingdom

Metteri Anna, University of Tampere, Finland

Montgomery Arlene, University of Texas at Austin, USA

Novosad Libor, Palacky University, Czech Republic

Payne Malcolm, Manchester Metropolitan University, United Kingdom

Pazlarová Hana, Charles University, Czech Republic

Rusnakova Marketa, Catholic University in Ruzomberok, Slovakia

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

Schavel Milan, St Elizabeth University in Bratislava, Slovakia

Sookraj Dixon, University of British Columbia, Okanagan, Canada

Sykorova Dana, Palacky University Olomouc, Czech Republic

Vondrova, Vladislava, Masaryk University, Czech Republic

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

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

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

Číslo vyšlo 31. března 2021 / This issue was published on 31th March 2021

Editorův tým / Issue Editors:

Miriám Slaná a Eva Mydlíková, Trnavská univerzita v Trnavě

Vydává / Published by:

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

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

Foto na titulce: Společnost pro ranou péči

Korektura / Proofreading: Vilem Kmunicek

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

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

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

Editorial

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

Stati

Patricia Dobříková, Michaela Hromková, Simona Predáčková, Barbora Kolková Postupy a techniky včasnej intervencie u detí s detskou mozgovou obrnou	5
Jana Horová, Sylva Bártlová, Hana Hajduchová, Lenka Motlová, Marie Trešlová, Helena Záškodná, Iva Brabcová Mezinárodní přehled podpory neformálního (rodinného) pečovatelsví	20
Kateřina Glumbíková, Pavel Rusnok, Marek Mikulec, Kristina Wilamová Zhodnocení dopadu sociálního bydlení na děti „bez domova“	44
Vladimír Lichner, Františka Petriková, Eva Žiaková Teoretické východiská skúmania starostlivosti o seba a rizikového správania u adolescentov	57
Radka Janebová Otázka profesionalizace sociální práce: Sen o prestiži by měl být nahrazen závazkem k utlačovaným	76
Marie Špiláčková, Lenka Caletková, Monika Chrenková Přesunutí participativního plánování v městském prostoru do online prostředí jako důsledek koronavirové krize: zapojení marginalizovaných jako výzva pro sociální práci	94

Recenze

Ján Šimko, Dušan Šlosár: Homosexualita a homofóbia v kontexte sociálnej práce, 2019	106
---	-----

Online prakticko-publicistická část časopisu	109
---	------------

Zaměření příštího čísla	110
--------------------------------------	------------

Naše poslání a cíle	111
----------------------------------	------------

Editorial

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

Articles

Patricia Dobrikova, Michaela Hromkova, Simona Predacova, Barbora Kolkova Procedures and Techniques of Early Intervention in Children with Cerebral Palsy	5
Jana Horova, Sylva Bartlova, Hana Hajduchova, Lenka Motlova, Marie Treslova, Helena Zaskodna, Iva Brabcova International Overview of the Concept of Support for Informal (Family) Care	20
Katerina Glumbikova, Pavel Rusnok, Marek Mikulec, Kristina Wilamova Evaluating the Impact of Social Housing on Children who are “Homeless”	44
Vladimir Lichner, Frantiska Petrikova, Eva Ziakova Theoretical Basis for the Study of Self-Care and Risk Behaviour in Adolescents	57
Radka Janebova The Question of the Professionalization of Social Work: The Dream of Prestige Should Be Replaced by a Commitment to the Oppressed	76
Marie Spilackova, Lenka Caletkova, Monika Chrenkova Shifting the Participatory Planning of the Urban Space to the Online Environment as a Result of the Coronavirus Crisis: Involvement of the Marginalized as a Challenge for Social Work	94
Book Review	106
Online Practical-Journalistic Part of the Journal	109
Next Issue Focus	110
Our Mission	111

Editorial

Milé čitateľky a čitatelia,
do rúk sa vám dostalo číslo časopisu 2/2021, pod názvom *Raná péče / Včasná intervencia*.

Tematické zameranie jednotlivých čísel pripravuje redakčná rada vždy pár rokov dopredu. Náš časopis je na edičnom trhu už niekoľko rokov, preto sa témy postupne zužujú a čoraz viac špecifikujú. Táto tematická diferenciácia môže naznačovať, že už aj sociálna práca za sebou nechala široké a všeobecné témy, ktoré sú autorsky veľmi atraktívne v duchu tézy „všetci o všetkom“. Môže to byť znakom adolescencie nášho časopisu a my vieme, že adolescent si už na seba hocičo neoblečie. Ale... Ak editor zostavuje tematicky zamerané číslo, tak očakáva, že sa to v ňom bude len tak hemžiť úvahami, polemikami, diskusiou na danú tému. A asi to očakáva aj čitateľ tohto čísla...

V Anotácii predchádzajúceho čísla sme načrtli niekoľko oblastí profesionálneho záujmu a očakávali sme nejaké reakcie. Na kľúčovú tému prišli do redakcie tri príspevky, a po recenznom konaní Vám nakoniec ponúkame jeden. Článok o *postupoch a technikách včasnej intervencie u detí s mozgovou obrnou* autoriek Patrície Dobrikovej, Michaely Hromkovej, Simony Predáčovej a Barbory Kolkovej vám predstaví analýzu vybraných databáz, súvisiacich s včasnou intervenciou u detí s mozgovou obrnou v ranom veku, ktorej cieľom bolo poskytnúť prehľad o rozličných metódach a postupoch používaných v rámci včasnej intervencie pre deti s detskou mozgovou obrnou. Obsahová analýza štúdií bola realizovaná v máji 2019 pomocou vyhľadávania v renomovaných databázach. Výsledky poukazujú na skutočnosť, že pomoc včasnej intervencie je najviac viditeľná v oblasti pohybových a manuálnych schopností, v komunikácii a v sociálnom rozvoji dieťaťa. Skoré poskytnutie tejto sociálnej služby, spolu s prístupom orientovaným na rodinu, v rámci systematického interdisciplinárneho prístupu, je pre rodinu s dieťaťom s detskou mozgovou obrnou veľmi dôležité, zdôrazňujú autorky článku.

Kolektív siedmich autoriek (Jana Horová, Sylva Bártlová, Hana Hajduchová, Lenka Motlová, Marie Trešlová, Helena Záškodná a Iva Brabcová) prispel do časopisu prehľadovou štúdiou osemnástich relevantných výskumných štúdií pod názvom *Mezinárodní přehled podpory*

neformálního (rodinného) pečovatelsství. Jej cieľom je spracovať (popísať a špecifikovať) koncept, ktorý v živote českých a slovenských rodín predstavuje systémovú podporu celému opatrovateľstvu a ktorému sa nedostáva adekvátnej pozornosti ani štátnej podpory.

Cieľom ďalšieho článku *Zhodnocení dopadu sociálního bydlení na děti „bez domova“* autorov Kateřiny Glumbíkové, Pavla Rusnoka, Marka Mikulce a Kristiny Wilamové je zhodnotiť dopad sociálneho bývania na 59 detí zo 147 domácností, žijúcich v špecifických oblastiach. Autori porovnávajú vlastné zistenia s inými výskumnými štúdiami.

Vladimír Lichner, Františka Petriková a Eva Žiaková vo svojom článku *Teoretické východiská skúmania starostlivosti o seba a rizikového správania u adolescentov* predkladajú metodologické východiská v podobe prehľadovej štúdie, ktorá vznikla na základe metaanalýzy už zrealizovaných štúdií a ktorá deduktívnym spôsobom vedie k vymedzeniam preventívneho programu zameraného na starostlivosť o seba u adolescentov.

Cieľom článku *Otázka profesionalizace sociální práce: Sen o prestiži by měl být nabrizen závazkem k utlačovaným* autorky Radky Janebovej je zistiť, ako sa neoliberalne kritičky a kritici stavajú k profesionalizácii sociálnej práce a aké sú reflexie z diskusií na túto tému. Podľa autorky analýza dokumentov ukázala, že profesionalizácia je dvojsečnou zbraňou: na jednej strane pri presadzovaní profesijných záujmov môže viesť ku kolaborácii s asociálnym systémom, na druhej strane môže byť užitočná pri presadzovaní práv a záujmov klienta. V závere článku autorka ponúka „ inú voľbu “ – namiesto moderného profesionalizmu atraktívnejšiu novú profesionalizáciu.

Přesunutí participativního plánování v městském prostoru do online prostředí jako důsledek koronavirové krize: zapojení marginalizovaných jako výzva pro sociální práci je názov posledného príspevku Marie Špiláčkové, Lenky Caletkové a Moniky Chrenkovej. Autorky si kladú za cieľ zhodnotiť konkrétny prípad využitia participatívnej techniky *photovoice* pre participatívne plánovanie v prostredí mesta a perspektívou marginalizovanej skupiny (osoby bez domova) reflektovať ich

zapojenie do tohto procesu. Na základe vlastných zistení autorky uvádzajú implikáciu pre sociálnu prácu.

Téme včasnej intervencie sa venuje sedem príspevkov v online publicistickej na webe časopisu. Garantom publicistickej časti čísla 2/2021 je Spoločnosť pro ranou péči, ktorej touto cestou veľmi ďakujeme za spoluprácu.

Petra Hálková, poradkyňa včasnej intervencie a metodička *Spoločnosti pro ranou péči*, popisuje dlhých 30 rokov existencie a vývoja včasnej intervencie v Českej republike, počas ktorých prešla cestu od dobrovoľníckych aktivít až ku štandardizovanej sociálnej službe.

Vedúca *Poradny rané péče DOREA Slezskej diakonie* Lucie Freibergová vo svojom príspevku prehľadným spôsobom opisuje participáciu a kooperáciu troch rezortov

(sociálneho, školského a zdravotníckeho) v rámci včasnej intervencie a postavenie a rolu klienta v tejto triáde. Jej kolegyňa, Gabriela Zelenková, psychologička a poradkyňa včasnej intervencie z tej istej organizácie, popisuje nezastupiteľné miesto

psychológa v odbornom tíme tejto sociálnej služby. Dagmar Kendziurová z *Poradny rané péče SALOME*, Ostrava a Bohumín, nám svoje pracovisko predstaví ako terénnu sociálnu službu preventívneho charakteru, ktorá ponúka podporu rodinám detí s postihnutím od narodenia do siedmich rokov.

Včasná pomoc deťom je program, ktorý vznikol s podporou Nadace rozvoje občanské společnosti (NROS). Jeho hlavným zahraničným partnerom, a zároveň aj donorom, je dánska nadácia VELUX. O medzinárodnej spolupráci, ale aj o úspechoch, aktivitách a službách včasnej intervencie hovoria v príspevku tri koordinátorky tohto programu: Ivana Mašejová, Lenka Klopčová a Alena Šváchová. Ďalší príspevok sa zaoberá včasnou intervenciou v súvislosti so skupinou detí so vzácnymi nervovo-svalovými ochoreniami. Autorky Markéta Vlčková a Jolana Kopejsková približujú aktivity organizácie *Kolpingova rodina Smečno*, ktorá sa práve na pomoc tejto skupine detí a ich rodinám zameriava. V príspevku popisujú činnosti organizácie v aktuálnej situácii spojenej s pandémiou covid-19. Reflexiu pod názvom *První Krůček k vyhodnocení potřeb dítěte aneb vítějí v rané péči* urobila Tereza Vrbatová, poradkyňa včasnej intervencie v organizácii *Raná péče Krůček, Správa zdravotních a sociálních služeb Cheb, p. o.* Popisuje systém vyhodnocovania vývojových potrieb dieťaťa s rôznymi druhmi postihnutia pri vstupe do služby včasnej intervencie v ich zariadení. V rámci komplexnej diagnostiky za zameriava na tri oblasti hodnotenia: zdravotnícku, špeciálno-pedagogickú a psychologicko-sociálnu. Táto diagnostika slúži k orientácii v potrebách dieťaťa a jeho rodiny a na základe nej sú realizované intervenčné programy.

Hore uvedený prehľad aktuálneho čísla naznačuje, že raná péče / včasná intervencia zatiaľ nie je v akademickom priestore tak atraktívna, ako iné témy sociálnej práce. Z publicistickej časti je však zrejmé, že odborná prax ponúka viacere námety pre budúce vedecké spracovanie. Napriek tomu číslo prináša zaujímavé príspevky a my veríme, že si z nich vyberiete viacere, ktoré vás oslovia.

Miriam Slaná, Eva Mydlíková,
editorky čísla

Interzce



REMIUM
PRAHA

VZDĚLÁVACÍ PROGRAMY

SEBEZKUŠENOSTNÍ PSYCHOTERAPEUTICKÝ VÝCVIK REMIDIUM IV

Do pětiletého psychodynamického výcviku ve schématu SUR
vítáme s ohledem na genderovou vyváženost
zejména muže.

zahájení na jaře 2022
přijímací pohovory v průběhu 2021

ZÁKLADY PRÁCE SE ZADLUŽENÝM KLIENTEM

V 16ti hodinovém akreditovaném kurzu získáte
základní kompetence pro práci s předluženými
klienty zvláště s ohledem na současnou
zátěžovou situaci ve společnosti.

17. – 18. května 2021

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



Postupy a techniky včasnej intervencie u detí s detskou mozgovou obrnou¹

Procedures and Techniques of Early Intervention in Children with Cerebral Palsy

Patricia Dobříková, Michaela Hromková, Simona Predáčová, Barbora Kolková

Prof. PhDr. Mgr. Patricia Dobříková, PhD. et PhD.,² pôsobí na Fakulte zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave, kde je garantkou štúdia v odbore Sociálna práca, zároveň pôsobí ako klinická psychologička a supervízorka v sociálnych službách. Profesne sa orientuje na problematiku hospicovej a paliatívnej starostlivosti, výskum v sociálnej práci a tiež na včasnú intervenciu pre rodiny s deťmi so zdravotným postihnutím. Je členkou viacerých národných a medzinárodných projektov.

Doc. Michaela Hromková, PhD.,³ pôsobí na Fakulte zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave ako odborná asistentka. Profesne sa orientuje na manažment v sociálnej práci, marketing a fundraising a tiež na včasnú intervenciu pre rodiny s deťmi so zdravotným postihnutím. V súčasnosti je členkou KEGA projektu zameraného na E-learningové vzdelávacie moduly k problematike včasnej starostlivosti.

Mgr. Simona Predáčová⁴ je absolventkou Trnavskej univerzity v Trnave v odbore psychológia. Aktuálne pôsobí v Inštitúte detskej reči a venuje sa procesom komplexnej psychologickéj diagnostiky, vedeniu a pripravovaniu voľnočasových aktivít pre deti. Vede skupinové a individuálne terapeutické stretnutia zamerané na podporu osobnosti dieťaťa, rozvoj pozornosti, predškolskej pripravenosti, rozvoj hry a grafomotoriky.

Mgr. Bc. Barbora Kolková⁵ pôsobí na Fakulte zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity v Trnave ako interná PhD. študentka v druhom ročníku štúdia. Profesne sa venuje problematike rodín s deťmi so zdravotným postihnutím a problematike užívania návykových látok.

¹ Text vznikol v rámci projektu APVV 1406 – 46 Analýza sociálnej služby v oblasti včasnej intervencie v podmienkach Slovenska.

² Kontakt: Prof. PhDr. Mgr. Patricia Dobříková, PhD. et PhD., Katedra sociálnej práce, Univerzitné námestie 1, 918 43 Trnava; patricia.dobrikova@truni.sk

³ Kontakt: Mgr. Michaela Hromková, PhD., Katedra sociálnej práce, Univerzitné námestie 1, 918 43 Trnava; michaela.hromkova@truni.sk

⁴ Kontakt: Mgr. Simona Predáčová, Inštitút detskej reči, Železničiarska 13, Bratislava 811 04; simona.predacova@gmail.com

⁵ Kontakt: Mgr. Bc. Barbora Kolková, Katedra sociálnej práce, Univerzitné námestie 1, 918 43 Trnava; barbora.kolkova@tvu.sk

**Abstrakt**

CIELE: Hlavným cieľom štúdie je analyzovať dokumenty z vybraných databáz zaoberajúce sa včasnou intervenciou u detí s detskou mozgovou obrnou v ranom veku a poskytnúť prehľad o rozličných metódach a postupoch používaných v rámci včasnej intervencie pre deti s DMO. **TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ:** Poskytovanie sociálnej služby včasnej intervencie deťom v ranom veku je rozhodujúce pre ich ďalší vývoj a pre fungovanie celej rodiny. **METÓDY:** Obsahová analýza štúdií bola realizovaná v máji 2019 pomocou počítačového vyhľadávania. Vyhľadávanie bolo realizované v nasledovných databázach: SCOPUS (n = 37); Web of Sciences Current Content (n = 7); Web of Sciences Core Collection (n = 13) a Science Direct Databases (n = 1166). Analyzovaných bolo spolu 6 vybraných štúdií. **VÝSLEDKY:** Dôležitosť včasnej intervencie je najviac viditeľná v oblastiach: pohybové schopnosti, manuálne schopnosti, komunikácia, sociálny rozvoj. **IMPLIKÁCIE PRE SOCIÁLNU PRÁCU:** Včasná intervencia ako služba na podporu rodín s deťmi má v súčasnosti nezastupiteľné miesto v slovenskej legislatíve. Včasné poskytnutie tejto služby totiž spolu s prístupom orientovaným na rodinu v rámci systematického interdisciplinárneho prístupu je pre rodinu s dieťaťom s detskou mozgovou obrnou veľmi dôležité.

Kľúčové slová

včasná intervencia, vývin dieťaťa, detská mozgová obrna

Abstract

OBJECTIVES: The main objective of this study is to analyse documents from selected databases of groups of children with cerebral palsy in regards to early childhood intervention and provide an overview of the different methods and procedures used. **THEORETICAL BASE:** Providing early childhood intervention in families with children with cerebral palsy is crucial for the further development of children and their families. **METHODS:** The content analysis of the studies was conducted on research done in May 2019. Documents were found through computer searches of SCOPUS (n = 37); Web of Sciences Current Content (n = 7); Web of Sciences Core Collection (n = 13) and Science Direct Databases (n = 1166). **OUTCOMES:** Finally, six studies were included. The importance of early childhood intervention is mostly visible in these areas: motor ability, manual ability, communication, and social development. The early start of intervention and a family-centred approach are important in the work with the family of children with cerebral palsy. **SOCIAL WORK IMPLICATIONS:** Early childhood intervention as a social service for supporting the families of children with disabilities are currently a crucial part of Slovak legislation. The timely provision of this service in the context of a systematic interdisciplinary approach, along with an approach that is oriented towards the family, is very important for the families of children with cerebral palsy.

Keywords

early childhood intervention, child development, cerebral palsy

ÚVOD

Dôležitosť a úloha včasnej intervencie pre deti s rôznym typom zdravotného postihnutia je v súčasnosti nespochybniteľná. Detská mozgová obrna (ďalej len DMO) je jedným z ochorení, v ktorých je včasný nástup intervencie rozhodujúci pre ďalší vývin dieťaťa a tiež pre fungovanie celej jeho rodiny. Pojem včasná intervencia sa vo väčšine krajín Európskej únie vzťahuje na akýkoľvek druh podpory detí a rodičov v prvých rokoch života, vrátane včasného odhalenia, včasnej diagnostiky a včasnej podpory (Pretis, 2011). Včasná intervencia sa teda v ranom veku



dieťaťa poskytuje z toho dôvodu, že zahŕňa lekárske, terapeutické, pedagogické, psychologické, sociálne a špeciálne vzdelávacie služby. Spočiatku sa včasná intervencia týkala predovšetkým predškolských programov, ktoré boli zamerané na vzdelávanie detí. Avšak postupne sa rozširovala na prácu s rodinou, pomoc, podporu a vzdelávanie rodičov a v tiež neposlednom rade na rovnocennú spoluprácu medzi profesionálmi a rodičmi, pričom hlavným cieľom bolo začleniť ich do spoločnosti. V súčasnosti je v Slovenskej republike súčasťou oblasti sociálnych služieb (Slaná, Hromková, Molnárová Letovancová, 2017; Slaná, 2019). V tejto štúdií sme sa bližšie pozreli na účinnosť metód a techník, ktoré sú poskytované deťom s DMO.

VČASNÁ INTERVENCIA A JEJ MIESTO V OBLASTI SOCIÁLNEJ PRÁCE A V SYSTÉME SOCIÁLNYCH SLUŽIEB

Narodenie dieťaťa so zdravotným postihnutím je pre rodinu náročnou a veľmi zaťažujúcou udalosťou, zvládnutie ktorej je často podmienené viacerými faktormi, predovšetkým silnou podporou najbližšieho okolia (rodiny, priateľov), inštitucionálnou podporou (poskytovanie služieb) a postojom oboch rodičov (ich povahy, názorov, psychickou odolnosťou, copingovými stratégiami a pod.). Práve na tomto základe bola budovaná aj včasná starostlivosť a včasná intervencia.

Vývoj starostlivosti o ľudí so zdravotným postihnutím bol vždy spätý s postojom spoločnosti voči tejto sociálnej skupine a menil sa so samotným vývojom spoločnosti. Titzl (2005) tento vývoj označuje pojmom periodizácia podľa jednotlivých historických období, z ktorých každé bolo charakteristické iným postojom k ľuďom so zdravotným postihnutím. Hovorí o tzv. periodizácii na báze inštitucionálneho vývoja. Sovák (1972) zase uvádza tzv. vývojové štádiá starostlivosti o „defektné osoby“, ktoré sú rešpektované v oblasti špeciálnej pedagogiky. Za významné považujeme predovšetkým posledné dve, a to *štádium integrácie* (spoločnosť začína hľadať cesty, ako čo najlepšie začleniť osoby so zdravotným postihnutím do väčšinovej spoločnosti); *štádium inklúzie* (ide o úplne prirodzené začleňovanie osôb so zdravotným postihnutím do bežnej spoločnosti pomocou eliminovania prekážok a stereotypov znemožňujúcich osobám so zdravotným postihnutím účasť na živote spoločnosti).

Ak by sme sa hlbšie pozreli na vývoj včasnej starostlivosti, resp. prvopočiatkov včasnej intervencie, za dôležité považujeme v tomto prípade tzv. renesančné štádium (obdobie 16. a 17. storočia). Práve v tomto období totiž boli položené základy vzniku a vývoja vzdelávania v ranom detstve, rozvoj zdravotných služieb pre matky a deti či špeciálneho vzdelávania a tiež výskum v oblasti vývoja detí (Shonkoff, Meisels, 2000; Slaná, Hromková, Molnárová Letovancová, 2017).

Termín včasná starostlivosť sa v súčasnosti používa synonymicky s termínom včasná intervencia a predstavuje činnosti, ktoré je potrebné poskytovať za účelom podpory akéhokoľvek dieťaťa a jeho rodiny v ktoromkoľvek období počas jeho výchovy (European Agency for Development in Special Needs Education, 2005). Guralnick (2001) definuje včasnú intervenciu ako systém, ktorý podporuje rodinné interakčné modely (výmena medzi rodičom a dieťaťom) pre správny vývoj dieťaťa. Shonkoff a Meisels (2000) považujú včasnú intervenciu za multidisciplinárnu službu, ktorej hlavné ciele smerujú k podpore fyzického zdravia, duševného zdravia a potenciálu dieťaťa, k minimalizácii jeho vývojových oneskorení, k náprave existujúcich alebo vznikajúcich poškodení či postihnutí, k eliminácii funkčných regresíí, k podpore rodičovstva a celkovo k fungovaniu rodiny. Blackman (2003) tiež upriamuje pozornosť na fungovanie rodiny ako systému, ktorý má byť včasnou intervenciou podporený pre správny vývoj dieťaťa, pričom hovorí, že zámerom včasnej intervencie je predchádzať alebo aspoň minimalizovať obmedzenia spojené s vrodenuou indispozíciou v telesnom, kognitívnom alebo emocionálnom vývoji malých detí. Morin (2019) hovorí, že včasná intervencia je vhodná pre deti – predovšetkým dojčatá a batolátá a tiež pre všetkých členov rodiny, ktorí sa o deti starajú.

Medzi cieľové skupiny včasnej intervencie v súčasnosti zaraďujeme rodiny s deťmi so zdravotným znevýhodnením, ktorých vývoj je ohrozený z dôvodu zdravotného postihnutia v ranom veku od 0 do



7 rokov, resp. do nástupu dieťaťa do školského vzdelávacieho systému – buď do materskej, prípadne základnej školy (v krajinách Severnej Ameriky je včasná intervencia poskytovaná napríklad len deťom od 0 do 3 rokov a ich rodinám; European Agency for Development in Special Needs Education, 2005). Jedná sa o tri skupiny rizikových detí, a to o deti s vývinovým oneskorením aspoň v jednej z oblastí, ako sú vývin motoriky, adaptívne správanie, kognitívny vývin, komunikácia a sociálno-emocionálny vývin; deti s diagnostikovanými podmienkami pravdepodobných odchýlok vo vývine (ako napr. DMO, Downov syndróm apod.); deti ohrozené biologickými podmienkami alebo podmienkami prostredia, či nepriaznivou sociálnou situáciou (Cangár et al., 2016).

V súčasnosti predstavuje pojem včasná intervencia komplexný prístup, ktorý sa zameriava na rozvoj schopností vo viacerých oblastiach, ktoré sa, samozrejme, líšia v závislosti od veku dieťaťa. Jedná sa o tzv. motorické schopnosti, ktoré je možné označiť aj pojmom fyzické schopnosti, medzi ktoré autorka Morin (2019) zaraďuje dočahovanie dieťaťa za predmetmi, plazenie, keď je položené na brucho (resp. presúvanie sa z miesta na iné miesto), chôdzu dieťaťa, kreslenie a úchop kresliacich potrieb, stávanie sa dieťaťa zo sedu do polohy v stoji. Ďalej sa spomínaná autorka zmieňuje o rozvoji kognitívnych schopností pomocou včasnej intervencie, medzi ktoré zaraďuje napr. myslenie, učenie sa či riešenie rozličných problémov a spájanie si súvislostí. Podľa Morin (2019) je možné prostredníctvom včasnej intervencie rozvíjať aj tretiu oblasť, a to komunikáciu, resp. komunikačné schopnosti, medzi ktoré zaraďuje napr. rozprávanie dieťaťa, schopnosť počúvať a tiež porozumieť druhým. Včasnou intervenciou sa účinne rozvíja aj sociálna stránka dieťaťa, konkrétne sebaobslužné alebo adaptívne schopnosti, medzi ktoré je možné zaradiť napr. jedenie či obliekanie a taktiež sociálne alebo emocionálne schopnosti, medzi ktoré je možné zaradiť napr. hranie dieťaťa, jeho interakciu s inými deťmi, interakciu s rodičmi či širším sociálnym okolím. Všetky uvedené schopnosti je možné považovať za natoľko dôležité, že je im venovaná pozornosť práve v rámci poskytovania včasnej intervencie.

V Slovenskej republike sa včasná intervencia poskytuje ako sociálna služba. Rezortne spadá pod Ministerstvo práce, sociálnych vecí a rodiny, avšak s rešpektovaním zákona o sociálnych službách sa do poskytovania tejto služby pripája aj rezort školstva či zdravotníctva. Ako sociálna služba, konkrétne sociálna služba na podporu rodín s deťmi, je teda upravená v zákone o sociálnych službách č. 448/2008 Z. z. a je poskytovaná dieťaťu od 0 do 7 rokov veku, ak je vývin dieťaťa ohrozený zdravotným stavom, a tiež sa poskytuje aj celej rodine dieťaťa. V rámci sociálnej služby včasnej intervencie je poskytované špecializované sociálne poradenstvo (zhodnotenie komplexnej sociálnej situácie rodiny a rozsahu zdravotného postihnutia dieťaťa; určenie prioritných potrieb dieťaťa a jeho rodiny a oblasti, v ktorých je potrebná podpora; tvorba individuálneho plánu spolupráce s rodinou za pomoci kľúčového pracovníka – poradcu včasnej intervencie; poskytnutie konkrétnej odbornej pomoci); sociálna rehabilitácia (rozvoj a nácvik zručností, schopností, návykov potrebných pri sebaobslužbe; rozvoj a nácvik zručností, schopností, návykov potrebných pre každodenný život v domácnosti; rozvoj a nácvik zručností, schopností a návykov týkajúcich sa základných sociálnych aktivít; nácvik používania kompenzačnej pomôcky; úprava domáceho prostredia; nácvik priestorovej orientácie a samostatného pohybu; rozvíjanie sociálnej komunikácie); vykonávaná stimulácia komplexného vývoja dieťaťa so zdravotným postihnutím (kognitívna a senzorická – zraková, sluchová stimulácia, vnímanie vlastnej telesnej schémy a pod.); motorická (zlepšenie motorických schopností, ovplyvňovanie svalového tonusu dieťaťa, stimulovanie vertikalizácie, uvoľňovanie spasticity končatín a pod.); komunikácia a vývin reči (rozvíjanie komunikačného potenciálu dieťaťa, podpora komunikácie a interakcie rodič–dieťa, rozvoj alternatívno-augmentatívnej komunikácie, vyhľadávanie vhodných kompenzačných pomôcok v rámci alternatívno-augmentatívnej komunikácie); detské hry; sociálny vývin (budovanie vzťahovej väzby, porozumenie sociálnym situáciám, eliminácia nevhodného správania a pod.) a preventívne aktivity (sprevádzanie rodiny v procese prijatia diagnózy dieťaťa; podpora a sprostredkovanie edukácie rodičov, dobrovoľníkov; podpora a sprostredkovanie edukácie odborníkov a širokej verejnosti v oblasti konkrétneho postihnutia), pričom službu včasnej intervencie možno poskytovať ambulantnou formou a terénnou formou sociálnej služby prostredníctvom terénneho programu.



V súčasnosti zatiaľ neexistuje žiadna oficiálna evidencia počtu detí s vývinovým oneskorením či inými zdravotnými problémami, ktoré ich vymedzujú na prijímanie sociálnej služby včasnej intervencie, a taktiež zatiaľ neexistuje ani oficiálny počet opatrovateľov, ktorí sa o tieto deti starajú (Repková, 2017). Na základe dostupných prieskumov je približný celkový počet detí vo veku 0–7 rokov, ktoré potrebujú včasnú intervenciu, a teda aj poskytovanie sociálnej služby včasnej intervencie ako služby na podporu rodín s deťmi, až 14 000 (APPVI, 2018). Z tohto počtu však nevieme presne určiť počet napríklad detí s detskou mozgovou obrnou, ktoré sociálnu službu včasnej intervencie na Slovensku využívajú. Môžeme však povedať, že ročne využívajú službu včasnej intervencie približne 2000 detí so zdravotným postihnutím (Cangár et al., 2016). Čím skôr však je včasná intervencia indikovaná, tým je väčšia pravdepodobnosť, že pomôže skvalitniť život dieťaťa v zmysle zlepšenia jeho vývoja, prípadne môže zabrániť spomaleniu vývoja a vytváraniu znevýhodňujúcich podmienok a môže napomôcť správne fungovaniu celej rodiny dieťaťa so zdravotným znevýhodnením (Tichá, 2015; Slaná, Hromková, Molnárová Letovancová, 2017).

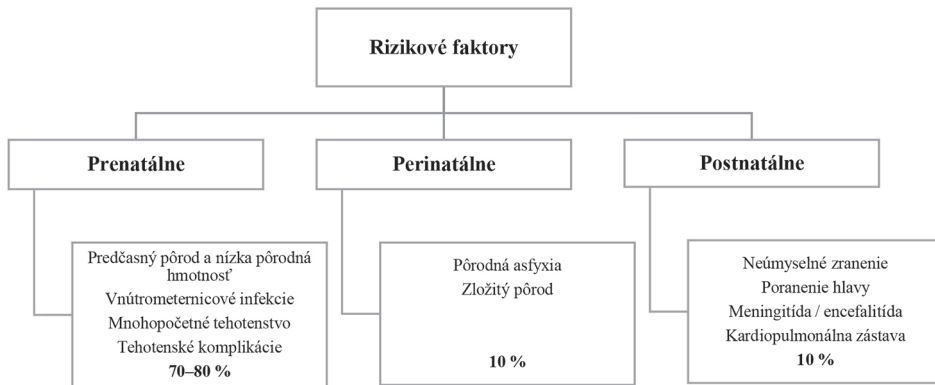
DETSKÁ MOZGOVÁ OBRNA

Mozgová obrna je najčastejšou poruchou centrálného nervového systému v detstve. Predstavuje skupinu porúch pripisovaných neprogresívnej abnormalite alebo poškodeniu nezrelého mozgu (v prenatalnom alebo perinatálnom štádiu) a to má vplyv na vývoj pohybu a držanie tela s ďalším potenciálom ovplyvniť aj senzorické, komunikačné a intelektuálne poruchy (Jones, Morgan, Shelton, 2007; Gagliardi et al., 2008; Smith, Hustad, 2015). Podľa Ročenky zdravotných štatistík Slovenskej republiky v roku 2018 bola prevencia mozgovej obrny u sledovaných osôb vo všeobecných ambulanciách pre deti a dorast 40/10 000 ľudí (vo veku 0–18 rokov; NCZI, 2019).

Po absolvovaní série rozličných nevyhnutných vyšetrení, niekedy už v prvých týždňoch života dieťaťa, môžeme rozlíšiť 3 skupiny detí: a to deti s vysokou pravdepodobnou diagnózou DMO (môže ísť o nedonosené deti, u ktorých v dôsledku prerušeného dodávania kyslíku do organizmu prišlo k zmenám v nezrelom mozgu, najmä v hlbokjej bielej hmote. Poškodenie bielej hmoty spôsobené nedostatočným zásobovaním organizmu alebo jednotlivých tkanív kyslíkom sa u týchto detí prejavuje abnormálnymi reakciami v polohových testoch a neurologickým nálezom svedčiacim o zvýšenom napätí svalových vlákien (tzv. spasticite). V takomto prípade sa okamžite zahajuje rehabilitácia); deti ohrozené rozvojom DMO (ide obyčajne o deti s tzv. centrálnou tonusovou, resp. koordinačnou poruchou, u ktorých nie je nevyhnutné začať s rehabilitáciou okamžite, ale je možné podľa závažnosti nálezu počkať niekoľko týždňov); a deti rizikové s normálnym klinickým nálezom (kedy sa odporúča ďalšie sledovanie v špecializovanej ambulancii a pravidelné kontroly detským neurológom; Komárek et al., 2008).

Najčastejšími príčinami, pre ktoré vzniká DMO, sú vrodené vývojové vady mozgu alebo poškodenia vzniknuté v prenatalnom, perinatálnom a tiež včasne postnatálnom období (Říčan, Krejčířová a kol., 2006). Príčiny vzniku DMO môžeme deliť do troch základných skupín, a to: prenatalné príčiny (ktoré sa spájajú s obdobím tehotenstva – pričom sem zaraďujeme alkohol, infekcie, ochorenia matky počas tehotenstva, mnohopočetné tehotenstvo, predčasné narodenie a nízku pôrodnú hmotnosť dieťaťa); ďalej perinatálne príčiny (ktoré sa spájajú s obdobím priamo počas pôrodu – pričom sem zaraďujeme mechanické poranenia mozgu zapríčinené tlakom na mozgovú tkanivo, zlomeniny lebečných kostí, natrhnutia mozgových blán alebo krvácanie, asfyxiu (nedostatok kyslíka) novorodenca, vdýchnutie plodovej vody, pridusenie sa vlastnou pupočnou šnúrou, prípadne množstvo ďalších komplikácií v dôsledku zdĺhavého a náročného pôrodu) a tiež postnatálne príčiny (ktoré sa spájajú s novorodeneckým a dojčenským obdobím – pričom sem zaraďujeme infekcie a úrazy, bakteriálne zápaly mozgu a mozgových blán (tzv. meningoencefalitidy), vírusové encefalitidy, následky toxických a metabolických psychických porúch vyvolaných ochorením mozgu (tzv. encefalopatií) a závažné poranenia lebky a mozgu (Kraus, 2005; Jankovský, 2006; Pfeiffer, 2007; Kraus, 2011).

Obrázok 1: Rizikové faktory rozvoja detskej mozgovej obrny



Zdroj: Rogers, Wong (2009)

Detská mozgová obrna tak so sebou prináša množstvo dopadov, ktoré sa vo výraznej miere môžu negatívne podpísať aj na fyzickom a psychickom zdraví rodičov, prípadne osôb, ktoré sa o deti s DMO starajú (Raina et al., 2005; Okurowska-Zawada et al., 2011; Molnárová Letovancová, Slaná, Hromková, 2019).

Včasná intervencia u detí s detskou mozgovou obrnou je založená predovšetkým na zdravotníckych zásahoch pomerne skoro po narodení dieťaťa. Je založená najmä na diagnostike, kedy sa vyšetrujú polohové reakcie, reflexy a využívajú sa rozličné zobrazovacie metódy (napríklad USG, MRI, EEG, EMG a pod.). Zdravotnícki odborníci sledujú a hodnotia predovšetkým motorické prejavy (pomocou tzv. Prechtlovej metódy) a tiež najvyššie dosiahnuté globálne pohybové vzorce. Konečnú diagnózu stanovuje neurológ, avšak nebýva stanovená obvykle skôr ako v jednom roku života dieťaťa (v Európe až v štyroch rokoch života dieťaťa). V podmienkach Slovenska okamžite po stanovení diagnózy môže byť dieťa včlenené do systému služby včasnej intervencie, ktorú upravuje spomínaný zákon 448/2008 Z. z., a podľa potrieb dieťaťa a tiež potrieb rodiny mu je poskytnutá účinná pomoc a podpora. Rodina dieťaťa s DMO potrebuje, resp. očakáva od služby včasnej intervencie predovšetkým možnosť konzultácií s odborníkmi o možnostiach pomoci (najmä inštitucionálnej), ale aj psychologickú (pre samotných rodičov napr. naučiť sa zvládať záťaž a pod.). V neposlednom rade rodina potrebuje včasný zásah, aby sa dokázala adaptovať na život s dieťaťom s diagnózou DMO, aby si dokázala zmanažovať rodinný život, účinne vyhľadávať pomoc odborníkov, uľahčiť dieťaťu s tak závažnou diagnózou život a pod. (Fedorová, 2019).

Naše skúmanie je založené na potrebe účinnej intervencie v skupine detí s detskou mozgovou obrnou.

METÓDY

Štúdie týkajúce sa včasnej intervencie u detí s detskou mozgovou obrnou boli primárne identifikované prostredníctvom počítačového vyhľadávania v SCOPUS, Web of Science – Current Content, Core Collection; Science Direct v polovici roku 2019. Kľúčovým pojmom používaným vo všetkých databázach je „Včasná intervencia a detská mozgová obrna“. Proces výberu štúdií je podrobne opísaný v tabuľke 1. Príspevky zodpovedajúce kritériám boli preverené dvomi nezávislými výskumnými pracovníkmi (Dobríková, Predáčová), pričom prehľad šiestich záverečných štúdií je

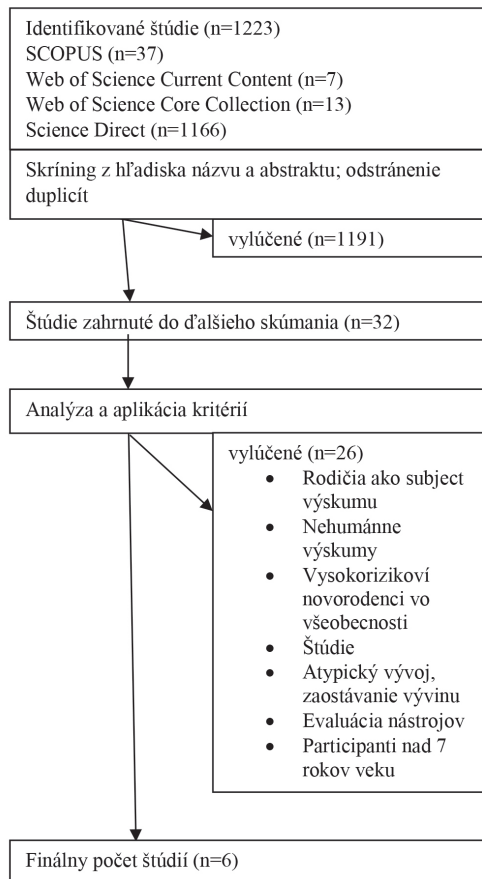


podrobne popísaný v tabuľke 2, ktorá podáva informácie o a) pôvodnom návrhu štúdie; b) počte zúčastnených participantov; c) ich veku; d) výskumnej oblasti; e) type intervencie a všeobecných podmienok; f) posudzovaní diagnostických nástrojov a o g) výsledkoch.

VÝSLEDKY A DISKUSIA

V tejto časti sú zhrnuté všetky štúdie uvedené v tabuľke 2, ktoré sme obsahovo analyzovali, pričom sme ich zoradili chronologicky od najstarších po najnovšie. Zistili sme, že medzi najvýznamnejšie oblasti, v ktorých sa uplatňuje včasná intervencia, patria: motorické schopnosti, manuálne schopnosti, komunikačné schopnosti a sociálne a emocionálne schopnosti.

Tabuľka 1: Proces výberu štúdií





Tabuľka 2: Dátová abstrakcia – sumarizácia

AUTOR	VÝSKUMNÝ DIZAJN	VZORKA	VEK	VÝSKUMNÁ OBLASŤ	INTERVEN-CIA	POUŽITÝ DIAGNOS-TICKÝ NÁSTROJ	KIÚČOVÉ ZISTENIA
Kanda et al. (2004)	Nerandomizovaná kohortná štúdia s následným sledovaním	10 detí v kojencskom veku	Do 3 mesiacov veku	Motorické schopnosti	Vojtova metóda (terapia)	Pozorovanie	Výsledkom dôsledne aplikovaného programu fyzioterapie sú lepšie motorické schopnosti. Je dôležité, že deti po aplikovanom fyzioterapeutickom programe Vojtovou metódou mohli stať alebo chodiť 52 mesiacov po začiatku terapeutického programu.
Gagliardi et al. (2008)	Pilotná štúdia spárovaných párov	40 detí	Do 6 rokov veku, (priemerný vek 3 $\pm$ 1,22)	Motorické schopnosti	Nepretržitá integrovaná intervencia vs. Prerušovaná intenzívna integrovaná intervencia	Gross Motor Function Measure	U detí podstupujúcich prerušovanú intenzívnu intervenciu došlo k najväčšiemu zlepšeniu motorických schopností. Výsledky teda podporujú účinnosť integrovanej intervencie a obdobi vysokofrekvenčných intervencií u malých detí.
Whittingham, K. et al. (2010)	Populačná kohortná štúdia	122 detí	18, 24 a 30 mesiacov veku	Motorické schopnosti, sociálne schopnosti	Intervencia CP Child Project	Gross Motor Function Classification System Paediatric Evaluation of Disability Inventory	Existuje vzťah medzi motorickou schopnosťou a sociálnymi schopnosťami detí s DMO. Deti môžu vyžadovať popri intervencii vo fyzických schopnostiach aj intervenciu do sociálneho rozvoja, a to už od 18. mesiaca života.



Smith, Hustad (2015)	Časť longitudinálnej štúdie	27 detí	2 roky veku	Komunikačné schopnosti	Intervencia podľa individuálneho plánu rodinných služieb a/alebo súkromnej terapie	Preschool Language Scale – Fourth Edition	Aj keď väčšina malých detí s DMO bola poskytovaná intervencia v rámci rečových a jazykových služieb, hovoriace deti a začínajúce hovoriace deti, ktoré by mohli mať úžitok zo začlenenia augmentatívnych a alternatívnych komunikačných cieľov a stratégií, ich všeobecne nedostali ako súčasť svojich plánov včasnej intervencie.
Nordstrand et al. (2015)	Retrospektívna exploratívna štúdia	72 detí	2 roky veku	Fyzické (manuálne) schopnosti / funkcia ruky	Baby-CIMT program	Assisting Hand Assessment	Deti, ktoré dostali Baby-CIMT v prvom roku života, mali šesťkrát vyššiu pravdepodobnosť vysokej funkčnej úrovne vo veku dvoch rokov ako deti, ktorým táto intervencia nebola poskytovaná.
Eliasson et al. (2018)	Randomizovaná prospektívna štúdia paralelných skupín	37 detí	3–8 mesiacov veku	Fyzické (manuálne) schopnosti / funkcia ruky	Baby-CIMT vs. baby-masáž	Hand Assessment for Infants Assisting Hand Assessment Parenting Sense of Competence Scale Questionnaire concerning feasibility	Zdá sa, že program Baby-CIMT viac ako masáž zlepšuje motorické schopnosti malých detí. Medzi otcami v skupine Baby-CIMT sa zistil zvýšený pocit spôsobilosti byť rodičom. Oba zásahy – tak Baby-CIMT ako aj masáž – považovali rodičia za uskutočniteľné.

Motorické schopnosti

Dve zo štúdií uvedených v tabuľke 2 boli zamerané na motorické schopnosti u detí s DMO. Gagliardi et al. (2008) skúmal účinnosť rôznych liečebných plánov v celoročnom rehabilitačnom programe pre malé deti s DMO; kdežto cieľom výskumnej skupiny Kand et al. (2004) bolo určiť klinickú účinnosť včasnej, dlhodobej a intenzívnej fyzioterapie pomocou Vojtovej metódy. Gagliardi et al. (2008) realizovali výskum v Taliansku. Kritériá pre zaradenie boli a) diagnóza DMO; b) chronologický vek menší ako 6 rokov na začiatku štúdie; c) absencia plánovaného chirurgického zákroku, významné zdravotné alebo výživové problémy alebo iné negatívne ovplyvňujúce klinické faktory. Štyridsať detí bolo rozdelených do dvoch skupín – do experimentálnej a kontrolnej. Vzhľadom na to, že sa jednalo o spárované páry, v oboch skupinách museli deti spĺňať rovnaké kritériá, ktorými boli zhoda v pohlaví, veku, v type DMO, v kognitívnych schopnostiach a v skóre GMFM. (Pozn. autorov: Gross Motor Function Measure je štandardizovaný vyšetrovací postup pre deti od piatich mesiacov veku, pričom hodnotí zmeny hrubej motoriky v čase u detí s rozličným typom DMO. Existujú dve formy GMFM – originálna obsahuje 88 položiek, skrátená



66 položiek, pričom v štúdiu Gagliardiho et al. (2008) bola použitá originálna forma, v rámci ktorej sa hodnotia motorické schopnosti dieťaťa v piatich sledovaných dimenziách – A ľah a pretáčanie, B sed, C lezenie a kľak, D stoj, E chôdza, beh a poskoky. Vo všeobecnosti zdravé dieťa splní všetkých 88 položiek, avšak nehodnotí sa pri tom ich kvalita ani prevedenie, u detí s DMO sa nepodari naplniť všetkých 88 položiek. (Russel et al., 2002; Palisano et al., 2006.) V experimentálnej bola poskytovaná nepretržitá intervencia, v kontrolnej prerušovaná, intenzívna, integrovaná intervencia. Deti pridelené do experimentálnej skupiny s kontinuálnou liečbou (nepretržitou intervenciou) podstúpili fyzioterapeutickú intervenciu dvakrát týždenne, zatiaľ čo deti v kontrolnej skupine s prerušovanou intervenciou začali s mesačnou intenzívnou intervenciou dvakrát denne (10 za týždeň), po ktorej každé dieťa dostávalo intervenciu dvakrát týždenne počas obdobia 5 mesiacov, po ktorom nasledovala druhá mesačná intenzívna liečba a 5 mesiacov bez intenzívnej intervencie. Intervencia spočívala v konkrétnych úlohách pre deti, ktoré boli zamerané na zmyslovú stimuláciu a motorické schopnosti, ktoré zahŕňajú manipuláciu, uchopenie, koordináciu ruka–oko, perцепčný tréning a jazykovú stimuláciu. Po jednom roku rehabilitácie došlo k významnému zlepšeniu priemerného skóre v GMFM (Wilcoxon, $z = 2,05$, $p < 0,05$). Najnižšie skóre v GMFM vykázali deti s tetraparézou, najvyššie skóre zase deti s hemiparézou, avšak nezistil sa žiadny významný vplyv typu diagnózy na zaznamenané zlepšenie hladiny GMFM (Kruskal-Wallis, $p = 0,36$) v dôsledku vysokej variability medzi jedincami na úrovni GMFM. Stále však existoval významný vplyv počiatočnej hladiny GMFM na úroveň pozorovaného zlepšenia ($p = 0,01$).

U polovice vzorky – 20 detí s tetraparézou – sa v priebehu štúdie ich GMFM skóre výrazne znížilo (Wilcoxon, $z = 2,12$, $p < 0,05$), aj keď 15 z 20 pacientov po prvom roku nezmenilo svoj stav. Významné zlepšenie je teda dôsledkom dramatického progresu u 5 detí. Diparéza sa týkala 12 detí a u týchto detí bol zaznamenaný trend zlepšovania sa ($z = 1,57$, $p = 0,06$). Signifikantné zlepšenie bolo tiež opísané v GMFM u pacientov s diagnózou hemiparézy, kde všetky deti zlepšili svoje skóre v GMFM ($z = 2,33$, $p < 0,05$). Celkovo mal tento typ liečby signifikantný účinok ($z = 2,33$, $p < 0,05$) s väčším zvýšením z hľadiska fungovania u pacientov podstupujúcich prerušovanú intenzívnu intervenciu – u všetkých typov DMO, kde pacienti podstupovali tento typ liečby, bol zaznamenaný numericky väčší progres.

Účinnosť Vojtovej metódy ako rehabilitačného nástroja skúmal Kanda et al. (2004) v Tokiu, Japonsku. Sledoval tridsaťštyri detí hodnotených pred tretím mesiacom korigovaného veku až do veku najmenej 3 rokov. Boli rozdelené do troch skupín podľa neurologických nálezov vyhodnotených do jedného roka po prvom hodnotení. Do tejto štúdie bolo zaradených desať detí so vzormi spontánneho pohybu, posturálnymi reakciami, primitívnymi reflexmi a abnormalitami svalového tonusu strednej intenzity. Päť z týchto detí absolvovalo tréningový kurz po dobu najmenej 3 rokov a 3 mesiacov (skupina FT) a 5 detí absolvovalo skrátenú prípravu alebo neabsolvovalo žiadnu z dôvodu rodičovskej neochoty alebo z iných dôvodov (skupina IT). Priemerné trvanie odbornej prípravy bolo dlhšie v skupine FT (52 mesiacov) ako v IT skupine (25 mesiacov; $p < 0,05$). Pokiaľ ide o výsledok, štyri z piatich detí v skupine FT, ktoré absolvovali Vojtovu metódu, mohli 5 sekúnd stáť alebo chodiť v čase hodnotenia výsledkov (priemerný vek 56 mesiacov, korigovaný vek), zatiaľ čo žiadne z piatich detí v IT skupine nemohli stáť ani 5 sekúnd (priemerný vek v čase hodnotenia výsledku 67 mesiacov korigovaného veku). Rozdiel medzi obidvoma skupinami bol signifikantný ($p = 0,027$).

Manuálne schopnosti

Manuálne schopnosti skúmali dvomi štúdiami výskumné tímy detskej nemocnice Astrid Lindgrenovej v Štokholme vo Švédsku – jedna z nich bola prospektívna a ďalšia retrospektívna z hľadiska analýzy údajov.

Eliasson et al. (2018) skúmali účinnosť detskej pohybovej terapie Baby-CIMT (Pozn. autorov: Baby-CIMT je ďalšou modifikáciou modifikovanej pohybovej terapie vyvolanej obmedzeniami (CIMT), ktorá je prispôbená veľmi malým deťom s rizikom vzniku jednostrannej DMO. Jej hlavným účelom je zvýšiť využitie zapojenej ruky. Program Baby-CIMT má dieťaťu zaistiť početné



opakovania cviku s postihnutou rukou, aby jeho vývoj držal krok s vývojom druhej ruky. Na dosiahnutie tohto efektu je počas tréningu zvyčajne potrebné určité zablokovanie nezúčastnenej ruky. Deti stimulujú používanie zapojenej ruky vybranou batériou bežne dostupných hračiek. Táto prax by sa mala uskutočňovať v každodennom prostredí kojencov, ktorú realizujú rodičia pod dohľadom terapeuta počas týždenných domácich návštev (Nordstrand, 2015) a detskej masáže na zlepšenie manuálnej schopnosti u dojčiat mladších ako 12 mesiacov s jednostrannou DMO. Účastníci medzi 3–8 mesiacmi korigovaného veku boli náhodne priradení buď k prijímaniu pohybovej terapie Baby-CIMT alebo k detskej masáži počas dvoch 6-týždňových období, oddelenými 6 týždňami a s následným sledovaním do veku 18 mesiacov. Baby-CIMT sa vykonávala 30 minút každý deň, 6 dní každý týždeň po dobu 12 týždňov. Plná detská masáž bola poskytovaná raz denne, 6 dní v týždni po dobu 12 týždňov, sedenie trvalo 5–30 minút v závislosti od nálady dieťaťa. Primárnymi meradlami výsledku bol test na hodnotenie funkcií ruky – Hand Assessment for Infants (HAI), raz za 6 týždňov, štyrikrát v období 18 týždňov, po ktorom nasledovalo hodnotenie vykonané s pomocou Assisting Hand Assessment (AHA) vo veku 18 mesiacov a podporené dotazníkom pre rodičov o uskutočniteľnosti a vnímanej účinnosti intervencií v období štúdie. Skóre v teste na hodnotenie funkcií ruky (s každou rukou zvlášť) ukázalo signifikantné zlepšenie v oboch skupinách ($p = 0,0001$). Z hľadiska skóre oboch rúk nastalo signifikantné zlepšenie v skupine Baby-CIMT ($p = 0,001$), ale nie v skupine s detskou masážou. V skupine s detskou masážou bolo 46 % (6/13), ktoré sa nezmenili alebo preukázali zníženú schopnosť, zatiaľ čo v skupine s Baby-CIMT sa znížená schopnosť preukázala len u jedného dieťaťa (5 %). Ďalším faktorom, ktorý sa v tomto prípade skúmal, bol pocit rodičovskej kompetentnosti. Tento pocit sa signifikantne výrazne zvýšil iba u otcov v skupine Baby-CIMT ($p = 0,002$). U otcov v skupine s detskou masážou sa mierne znížil a u matiek v oboch skupinách sa pocit kompetencie byť rodičom nezmenil. Nordstrand et al. (2015) skúmal možný vplyv Baby-CIMT v prvom roku života na funkcie ruky v dvoch rokoch. Výskumu sa zúčastnilo sedemdesiatdva detí s jednostrannou DMO, 31 z nich dostalo Baby-CIMT počas prvého roka života. Deti v oboch skupinách boli rovnocenné v gestačnom veku, pohlaví, veku pri hodnotení funkcií ruky pomocou AHA, mali podobné mediánové hodnoty AHA a variabilita bola v oboch skupinách veľká, bez významného rozdielu. Analýza dostupných údajov zo zobrazenia anatómie a funkcie centrálneho nervového systému in vivo (*neuroimaging*) naznačila podobné rozloženie základných vzorcov poškodenia mozgu, avšak deti boli rôzne rozdelené z hľadiska štyroch funkčných úrovní. Zistilo sa, že účasť na Baby-CIMT je významným prediktorom vysokej funkčnej úrovne bez ohľadu na základný model poškodenia mozgu ($p = 0,001$), čo naznačuje, že u detí v skupine Baby-CIMT bola 5,83-krát väčšia pravdepodobnosť vysokej funkčnej úrovne. Z hľadiska veľmi nízkeho fungovania boli menšie šance pre deti s poškodením nezrelosti bielej mozgovej hmoty (WMDI – White Matter Damage of Immaturity) bez ohľadu na to, či sa zúčastnili na Baby-CIMT ($p = 0,038$).

Komunikačné schopnosti

Smith a Hustad (2015) sa zamerali na komunikáciu a konkrétne na faktory predpovedajúce implementáciu augmentatívnej a alternatívnej komunikácie (AAK) u detí s DMO. Štúdie, v ktorej rodičia vyplnili komunikačný dotazník, poskytli plányčasnej intervencie s podrobnosťami o reči dieťaťa a jeho jazykových cieľoch, sa zúčastnilo dvadsaťšesť dvojročných detí. Deti boli rozdelené do troch skupín – (1) zatiaľ nehovoriaci, (2) rozvíjajúci sa hovoriaci, (3) etablovaný hovoriaci, čo predstavuje heterogénnu vzorku detí s DMO s celou škálou rečových a jazykových schopností. Všetky tri skupiny vykazovali významné rozdiely v počte produkovaných slov, percentách zrozumiteľných prejavov a počte rôznych slov. Receptívny jazyk bol variabilnejší a medzi skupinami sa výrazne nelíšil. Výsledky ukázali, že lineárna kombinácia receptívneho a expresívneho jazyka významne súvisela s tým, ako dobre rodičia vnímali schopnosť svojich detí komunikovať známe informácie ($p = 0,003$); receptívny jazyk mal najsilnejšiu a jedinou významnú súvislosť ($p = 0,004$) s tým, ako dobre rodičia uviedli, že ich deti sú schopné komunikovať známe



informácie v akomkoľvek režime. Expresívny jazyk nemal signifikantné súvislosti. Pri hľadaní cieľov stanovených rečových a jazykových plánov včasnej intervencie mali deti v prvej skupine (zatiaľ nehovoriaci) najvyššie percento cieľov zameraných na orálne motorické zručnosti (29 %) a kŕmenie (24 %), pričom sa zameriavali na základné zručnosti s cieľom skôr znížiť základné motorické postihnutie než na priamu komunikáciu. V druhej skupine (rozvíjajúci sa hovoriaci) sa ciele špecificky týkali komunikácie zameranej predovšetkým na AAK (10 %), kognitívny vývin (9 %) a receptívny jazyk (7 %). Deti v tejto skupine mali najnižšie percento cieľov týkajúcich sa sociálnej komunikácie (5 %) a fonológie/artikulácie (4 %). V druhej skupine (rozvíjajúci sa hovoriaci) sa percento cieľov zameraných na AAK rovnalo percentuálnemu podielu tých, ktorí patrili do prvej skupiny (zatiaľ nehovoriaci), pričom menej detí v tejto skupine malo ciele, ktoré obsahovali AAK. Ciele sa primárne týkali receptívneho jazyka, ostatné ciele boli rovnomerne rozložené medzi ostatné oblasti.

Sociálny rozvoj

Whittingham et al. (2010) skúmali vzťah medzi skorým sociálnym rozvojom a motorickými schopnosťami. Výskumu sa zúčastnilo spolu 122 detí s DMO naprieč celým štátom Viktória a Queensland v Austrálii. Mali rôznu úroveň schopností motorických funkcií, ktorá bola hodnotená v 18, 24 a 30 mesiacov korigovaného veku. V tejto štúdii bol na hodnotenie súčasného výkonu vo funkčných motorických schopnostiach použitý Gross Motor Function Classification System (GMFCS). Gross Motor Function Classification System je škála zložená z piatich oblastí (I–V), ktoré sa používajú na odlíšenie detí s DMO na základe ich schopnosti samočinného pohybu a potreby asistenčnej technológie a mobility na invalidnom vozíku. Oblasť I – dieťa dokáže chodiť doma, vonku, v škole a v komunite a dokáže vyjsť po schodoch bez použitia zábradlia, Oblasť II – dieťa dokáže chodiť vo viacerých prostrediach a dokáže vyjsť po schodoch, avšak s použitím zábradlia; Oblasť III – Dieťa môže chodiť pomocou ručného mobilného zariadenia vo väčšine interiérov. S dohľadom alebo pomocou môže stúpať po schodoch a držať sa na zábradlí; Oblasť IV – Dieťa používa metódy mobility, ktoré vo väčšine prostredí vyžadujú fyzickú pomoc alebo mobilnú mobilitu; Oblasť V – Dieťa sa vo všetkých podmienkach prepravuje na invalidnom vozíku (Palisano et al., 2006). Deti boli zaradené do úrovni I–V podľa ich schopností, pričom úroveň V odrážala najzávažnejšie funkčné poškodenie motorických schopností. Na meranie schopnosti sociálneho fungovania z hľadiska sociálnej interakcie, sociálnej komunikácie, interaktívnej hry a úloh v domácnosti/komunite sa použila subškála z Paediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI). PEDI hodnotí funkčné schopnosti, úroveň samostatnosti a rozsah úprav potrebných na vykonávanie funkčných činností u malých detí (Nordmark et al., 1999). Prierezové analýzy v 18 mesiacoch preukázali, že GMFCS signifikantne predikoval skóre schopnosti sociálneho fungovania (subškála PEDI) [$F(4,56) = 11,44, p < .0001, n^2 = .45$]. Priemerné skóre GMFCS V sa výrazne líšilo od GMFCS I ($p < .0001$) a GMFCS II ($p < .0001$), tiež GMFCS IV bolo výrazne odlišné od GMFCS I ($p < .003$) a GMFCS II ($p < .033$). Zistenia v 24 mesiacoch korigovaného veku sú veľmi podobné, pričom okrem predchádzajúcich významných rozdielov sa GMFCS V významne odlišoval od GMFCS III ($p = 0,36$) a GMFCS III sa významne líšil od GMFCS I ($p = -0,17$). V 30 mesiacoch boli prítomné významné rozdiely medzi GMFCS V a GMFCS I, II, III, ako aj významné rozdiely medzi GMFCS IV a GMFCS. Na menej konzervatívnej úrovni alfa sa výrazne líšili GMFCS IV a GMFCS II ($p = .048$), podobne GMFCS V a GMFCS IV ($p = .042$). V štúdii Whittinghama et al. (2010) sa preukázal jasný vzťah medzi motorickým funkciami a schopnosťou sociálneho fungovania vo veku 18, 24 a 30 mesiacov korigovaného veku, pričom nižšie schopnosti motorického fungovania sú spojené s horšími sociálnymi schopnosťami. S poklesom motorických schopností sa postupne zväčšuje vplyv na sociálny rozvoj, čo naznačuje, že rozvoj určitej nezávislej funkčnej mobility môže byť dôležitý pre sociálny rozvoj, pretože môže umožniť nezávislé skúmanie sociálneho sveta a zvýšenú schopnosť iniciovať sociálne interakcie.



ZÁVER

Včasná intervencia predstavuje komplexný prístup k riešeniu problémov, ktoré deťom a ich rodinám spôsobuje zdravotné postihnutie. Je charakteristická multidisciplinárnym prístupom, teda spoluprácou viacerých odborníkov, ktorí s dieťaťom so zdravotným postihnutím a s jeho rodinou prichádzajú do kontaktu.

Cieľom tejto štúdie bolo poskytnúť prehľad o rozličných metódach a postupoch používaných v rámci včasnej intervencie pre deti s DMO. Z výsledkov našej štúdie zameranej na obsahovú analýzu textov z viacerých databáz sme zistili, že nie je veľa výskumov, ktoré špecificky posudzujú intervencie pre deti s DMO. Najčastejšie sa do výskumov zaraďujú vysokorizikové dojčatá, predčasne narodené deti alebo deti s vývinovým oneskorením. Rozsah intervencií je pomerne široký, rovnako ako klinické príznaky prítomné u detí s DMO v závislosti od typu, veľkosti a umiestnenia mozgovej lézie. Ale aj načasovanie, typ a dĺžka liečby je stále predmetom diskusie, hoci včasná intervencia u detí s DMO je široko uznávaná (Gagliardi et al., 2008; Slaná, 2019). Včasná intervencia u detí s DMO sa zameriava najmä na fungovanie motorických schopností (hrubé motorické schopnosti, manuálne motorické schopnosti), doplnujúcimi oblasťami záujmu boli komunikácia, resp. komunikačné schopnosti a sociálny rozvoj vrátane reči. Všetky intervencie použité v štúdiách, ktoré boli predmetom nášho skúmania, sa ukázali ako účinné, aj keď nebolo možné žiadne celkové porovnanie z dôvodu vysokej rôznorodosti použitej vzorky, intervencií a hodnotiacich nástrojov. Pre všetkých bol ale dôležitý skorý (včasný) začiatok s intervenciami (so začiatkom poskytovania služby včasnej intervencie) a tiež prístup zameraný na rodinu. Základným predpokladom prístupu zameraného na rodinu je pochopiť, že *ľudom je možné najlepšie porozumieť a pomôcť v kontexte ich pôvodnej rodiny a aktuálnej siete intímnych vzťahov* (Laird, 1995). V kontexte včasnej intervencie sa prístup orientovaný na rodinu zameriava na pomoc rodinám, ktoré sa musia vyrovnáť s výzvami spojenými s vývojovým oneskorením dieťaťa. Za potrebné vnímame preskúmanie ďalších výskumov, zameriavajúcich sa na rozličné druhy intervencií pri všetkých typoch DMO. Mohli by pomôcť odborníkom, aby boli schopní pri včasnej intervencii vybrať a poskytnúť najúčinnjší prístup pri zohľadnení stavu a možností dieťaťa i podmienok rodiny. Je potrebný systematický multidisciplinárny prístup k včasnej intervencii.

Napriek tomu, že v našej štúdii sme sa zamerali predovšetkým na preskúmanie včasnej intervencie poskytovanej v oblasti zdravotníctva, myslíme si, že pre sociálnu prácu, resp. sociálnych pracovníkov pracujúcich s rodinou detí s DMO z nášho skúmania vyplývajú nasledovné odporúčania:

Posilňovať (celú) rodinu dieťaťa – tzv. empowerment rodiny. Hlavným cieľom včasnej intervencie nie je nahrádzať rodičov v ich starostlivosti o dieťa, ale podporovať a posilňovať celú rodinu (Dunst, 1985; Pretis, 2011). Dôležité je rozvíjať zdroje, ktorými disponuje rodina, pomôcť v nadobúdaní nových informácií, ale aj zručností a orientovať sa tým v zložitých situáciách (Doskočilová a kol., 2012).

Zabraňovať rodinným krízam a iným rizikám vyplývajúcim z neriešenia situácie, prípadne z odkladania riešenia nepriaznivej situácie spojenej s prítomnosťou DMO u dieťaťa.

Posilňovať vzájomné vzťahy medzi členmi rodiny. (Jedná sa predovšetkým o vzájomný vzťah rodičov, vzťah rodičov k dieťaťu s DMO, vzťahy súrodencov k deťom s DMO, vzťahy so širším príbuzenstvom a pod.

Posilňovať sociálnu sieť rodiny. V tomto prípade by sociálny pracovník mal posilňovať a sieťovať nielen neformálnu sieť rodiny (teda vzájomné vzťahy), ale predovšetkým formálnu sociálnu sieť, ktorá sa skladá zo sociálnej pomoci, psychologickéj pomoci, medicínskej pomoci, školskej pomoci a odborníkov pracujúcich v rámci nich.

Posilňovať všetky „systémy“, v ktorých funguje rodina. Jedná sa o tzv. mikrosystém, ktorý je najbližšie k dieťaťu a obsahuje štruktúry, s ktorými má dieťa priamy kontakt napr. s bezprostredným okolím (rodičia, starí rodičia, širšia rodina, škôlky, školy, susedstvá, odborníci; Berk, 2000). Ďalej o tzv. mezosystém, ktorý poskytuje spojenie medzi štruktúrami mikrosystému dieťaťa, napríklad medzi rodinou, školou, vrstovníkmi. Potom o tzv. exosystém, ktorý zahŕňa väčší sociálny systém, v ktorom dieťa priamo nefunguje, avšak štruktúry v tejto vrstve ovplyvňujú vývoj dieťaťa interakciou s určitou štruktúrou v jeho mikrosystéme (Berk, 2000).



Tzv. makrosystém, ktorý je vytváraný hodnotami, zvykmi, zákonmi, ktoré sú výsledkom usporiadania nižších častí systému do celkov. A napokon tzv. chronosystém, ktorý predpokladá vývoj dieťaťa v čase a zmeny reakcií na podnety v prostredí v dôsledku jeho psychosociálnych zmien (dospievania) alebo aj vplyvom externých faktorov (rozvod rodičov, vojna), sleduje vývojové výsledky a trajektórie (Slaná et al., 2017).

Evaluovať rodinnú situáciu. Hodnotiť, ako rodina zvláda situáciu, či plní stanovené ciele, či poskytované služby spĺňajú potrebné štandardy, či a kam sa dieťa dokázalo posunúť počas poskytovania intervencie, aké sú potreby rodiny a ako sa menia či vyvíjajú).

Z tohto dôvodu by služby, ktoré sú určené rodinám s dieťaťom so zdravotným postihnutím a tiež aj rodinám so špecifickým typom zdravotného postihnutia, ktorým je DMO, mali byť komplexné, koordinované, plánované a nadväzujúce na silné stránky rodinného prostredia. Cieľom je podporovať vývin dieťaťa tak, aby boli do maximálnej možnej miery využité jeho schopnosti, možnosti a predpoklady (Slaná et al., 2017).

POUŽITÉ ZDROJE

- APPVI. 2018. *Správa o súčasnej situácii v oblasti včasnej intervencie na Slovensku* [online]. [30. 6. 2020]. Dostupné z: <https://asociaciavi.sk/wp-content/uploads/2018/10/Správa-o-stave-včasnej-intervencie-na-Slovensku-2018.pdf>
- BERK, L. E. 2000. *Child Development*. 5th ed. Boston: Allyn & Bacon, Incorporated.
- BLACKMAN, J. A. 2003. *Early Intervention: An Overview*. Baltimore: Brookes Publishing.
- CANGÁR, M., KRUPA, S., MATEJ, V. 2016. *Včasná intervencia a diagnostika pre osoby so zdravotným postihnutím v Slovenskej republike*. Bratislava: Rada pre poradenstvo v sociálnej práci.
- DOSKOČILOVÁ, K. a kol. 2012. *Naše cesta. Metódy práce s rodinou v rané péči*. České Budejovice: Středisko rané péče SPRP.
- DUNST, C. 1985. Rethinking, Early Intervention. *Analysis and Intervention in Developmental Disabilities*, 5(1–2), 165–201.
- EUROPEAN AGENCY FOR DEVELOPMENT IN SPECIAL NEEDS EDUCATION. 2005. *Raná péče, analýza situace v Evropě*. Dánsko: Európska agentúra pre rozvoj špeciálnej pedagogiky.
- ELIASSON, A. C., NORDSTRAND, L., LENNARTSSON, F. et al. 2018. The Effectiveness of Baby-CIMT in Infants Younger than 12 Months with Clinical Signs of Unilateral-Cerebral Palsy; an Explorative Study with Randomized Design. *Research in Developmental Disabilities*, 72(1), 191–201.
- FEDOROVÁ, V. 2019. *Rané poradenstvo a včasná intervencia u detí s DMO a iným telesným postihnutím*. Bratislava: VUDPAP.
- GAGLIARDI, C., MAGHINI, C., GERMINIASI, C. et al. 2008. The Effect of Frequency of Cerebral Palsy Treatment: A Matched-Pair Pilot Study. *Pediatric Neurology*, 39(5), 335–340.
- GURALNICK, M. J. 2001. A Developmental Systems Model for Early Intervention. *Infants and Young Children*, 14(2), 1–18.
- JANKOVSKÝ, J. 2006. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením. Somatopedická a psychologická hlediska*. Praha: Triton.
- JONES, M. W., MORGAN, E., SHELTON, J. E. 2007. Primary Care of the Child with Cerebral Palsy: A Review of Systems, Part II. *Journal of Pediatric Health Care*, 21(4), 226–237.
- KANDA, T., PIDCOCK, F. S., HAYAKAWA, K. et al. 2004. Motor Outcome Differences between Two Groups of Children with Spastic Diplegia who Received Different Intensities of Early Onset Physiotherapy Followed for 5 Years. *Brain and Development*, 26(2), 118–126.
- KOMÁREK, V. et al. 2008. *Dětská neurologie. Vybrané kapitoly*. Druhé vydání. Galén.
- KRAUS, J. 2011. Dětská mozková obrna. *Neurologie pro praxi*, 12(4), 222–224.
- KRAUS, J. 2005. *Dětská mozková obrna*. Praha: Grada.
- LAIRD, J. 1995. Family-Centered Practice in the Postmodern Era. *Families in Society*, 76(1), 150–162.



- MOLNÁROVÁ LETOVANCOVÁ, K., SLANÁ, M., HROMKOVÁ, M. 2019. Emotional Well-being and Social Support as Important Factors Affecting the Quality of Life of Parents of a Child with Cerebral Palsy. *Servico Social e Saúde*, 18(1), 1–14.
- MORIN, A. 2019. *Early Intervention: What You Need to Know* [online]. New York: Understood for all. [30. 6. 2020]. Dostupné z: <https://www.understood.org/en/learning-thinking-differences/treatments-approaches/early-intervention/early-intervention-what-it-is-and-how-it-works>
- NCZI, 2019. *Health Statistic Yearbook of the Slovak Republic 2018* [online]. Bratislava: NCZI. [30. 6. 2020]. Dostupné z: http://www.nczisk.sk/Documents/rocniky/2018/Zdravotnicka_rocenka_Slovenskej_republiky_2018.pdf
- NORDMARK, E., HÄGGLUND, G., ORBAN, K. et al. 1999. The American Paediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI) Applicability of PEDI in Sweden for children aged 2.0–6.9 years. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine*, 31(1), 95–100.
- NORDSTRAND, L., HOLMEFUR, M., KITS, A. 2015. Improvements in Bimanualhand Function after Baby-CIMT in Two-year Old Children with Unilateral Cerebral Palsy: A Retrospective Study. *Research in Developmental Disabilities*, 41(42), 86–93.
- OKUROWSKA ZAWADA, B. et al. 2011. Quality of Life of Parents of Children with Cerebral Palsy. *Progress in Health Sciences*, 1(1), 116–123.
- PALISANO, R., CAMERON, D., ROSENBAUM, P. L. et al. 2006. Stability of the Gross Motor Function Classification System. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 48(6), 424–428.
- PFEIFFER, J. 2007. *Neurologie v rehabilitaci. Pro studium a praxi*. České Budějovice: Protisk.
- PRETIS, M. 2011. Meeting the Needs of Parents in Early Childhood Intervention: The Educational Partnership With Parents – Good Practice and Challenges. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 8(2), 73–76.
- RAINA, P. et al. 2005. The Health and Well-being of Caregivers of Children with Cerebral Palsy. *Pediatrics*, 115(1), 626–636.
- REPKOVÁ, K. 2017. Inštitucionalizácia podpory neformálnej starostlivosti z perspektívy sociálnej práce – prípadová štúdia Slovensko. *Sociální práce / Sociálna práca*, 17(6), 60–79.
- ROGERS, L., WONG, E. 2009. Cerebral Palsy. *McMaster Pathophysiology Review* [online]. [30. 6. 2019]. Dostupné z: <http://www.pathophys.org/cerebralpalsy/>
- RUSSELL, D., ROSENBAUM, P. L., AVERY, L. M. 2002. *Gross Motor Function Measure: (GMFM-66 and GMFM-88) User's Manual*. London: Mac Keith Press.
- ŘÍČAN, P., KREJČOVÁ, D. 2006. *Dětská klinická psychologie*. Praha: Grada.
- SHONKOFF, J. P., MEISELS, S. J. 2000. *Handbook of Early Childhood Intervention*. New York: Cambridge University Press.
- SLANÁ, M. 2019. Early Intervention Service in the Slovak Republic. *SocioTime*, 17(1), 91–95.
- SLANÁ, M., HROMKOVÁ, M., MOLNÁROVÁ LETOVANCOVÁ, K. 2017. *Včasná intervencia. Vývoj, súčasný stav a teoretické východiská*. Trnava: Trnavská univerzita.
- SMITH, A. L., HUSTAD, K. C. 2015. AAC and Early Intervention for Children with Cerebral Palsy: Parent Perceptions and Child Risk Factors. *Augmentative and Alternative Communication*, 31(4), 336–350.
- SOVÁK, M. 1972. *Nárys speciální pedagogiky*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- TICHÁ, E. 2015. Čo je včasná intervencia [online]. Bratislava: Nadácia Socia. [30. 6. 2020]. Dostupné z: <http://centravi.sk/vcasna-intervencia/co-je-vcasna-intervencia/>
- TITZL, B. 2005. *Skutečně platí Sovákova periodizace vztahu společnosti k postiženým?* Hradec Králové: Gaudeamus.
- WHITTINGHAM, K., FAHEY, M., RAWICKI, B. 2010. The Relationship between Motor Abilities and Early Social Development in a Preschool Cohort of Children with Cerebral Palsy. *Research in Developmental Disabilities*, 31(6), 1346–1351.
- Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách.*



Mezinárodní přehled podpory neformálního (rodinného) pečovatelsství¹

International Overview of the Concept of Support for Informal (Family) Care

Jana Horová, Sylva Bártlová, Hana Hajduchová, Lenka Motlová, Marie Trešlová, Helena Záškodná, Iva Brabcová

PhDr. Jana Horová² vystudovala obor Zdravotně sociální a geriatrická péče na Lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Plzni a Sociální práce na Vysoké škole zdravotnictví a sociální práce sv. Alžběty v Bratislavě. V současné době se v rámci doktorského studia zabývá problematikou kvality a bezpečí zdravotnické praxe.

Doc. PhDr. Sylva Bártlová, Ph.D.,³ vystudovala Filosofickou fakultu Univerzity Jana Evangelisty Purkyně v Brně, obor sociologie-historie. Zabývá se sociologickou problematikou medicíny a zdravotnictví, výzkumem v ošetrovatelství a managementem zdravotnických služeb. Ve vědecko-výzkumné činnosti se zaměřuje na problematiku postavení sestry v současné společnosti, její postavení v multidisciplinárním týmu, na problematiku komunitní péče a zvyšování bezpečnosti ošetrovatelské péče. Od roku 2007 pracuje na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Je šéfredaktorkou odborného a vědeckého časopisu Kontakt, zaměřeného na ošetrovatelství a sociální vědy ve zdraví.

Mgr. Hana Hajduchová, Ph.D.,⁴ na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích vystudovala magisterský obor Rehabilitační péče o postižené děti, dospělé a staré osoby. Dále pak na stejné fakultě pokračovala ve studijním programu Specializace ve zdravotnictví, v oboru Prevence, náprava a terapie zdravotní a sociální problematiky dětí a mládeže, který ukončila v roce 2005. Od roku 2004 pracuje na téže fakultě jako odborná asistentka. Jejím profesním zaměřením je mimo jiné problematika ošetrovatelské péče v psychiatrii a geriatrii. Je registrovanou všeobecnou sestrou.

¹ Tento článek vznikl se státní podporou Technologické agentury ČR v rámci programu ÉTA (projekt č. TL03000518, Podpora neformálních pečovatelů v Jihočeském kraji prostřednictvím audiovizuálních prostředků včetně virtuální reality).

² Kontakt: PhDr. Jana Horová, Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče, České Budějovice, U Výstaviště 26, 370 05 České Budějovice; jhorova@kos.zcu.cz

³ Kontakt: Doc. PhDr. Sylva Bártlová, Ph.D., Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče, České Budějovice, U Výstaviště 26, 370 05 České Budějovice; bartlova@zsf.jcu.cz

⁴ Kontakt: Mgr. Hana Hajduchová, Ph.D., Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče, České Budějovice, U Výstaviště 26, 370 05 České Budějovice; hajducho@zsf.jcu.cz



Mgr. Lenka Motlová, Ph.D.,⁵ vystudovala obor Rehabilitační péče o postižené děti, dospělé a seniory na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Od roku 2003 působí jako odborná asistentka v oblasti sociální práce na téže fakultě. Dlouhodobě se zabývá především zdravotní a sociální péčí o seniory se zaměřením na aktivizační činnosti a terapie (canisterapie, arteterapie, trénování paměti, aj.).

Doc. PhDr. Marie Trešlová, Ph.D.,⁶ působí na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. 12 let pracovala jako všeobecná sestra a již 20 let se věnuje výuce ve studijních programech Ošetrovatelství komunikaci, didaktice a ošetrovatelství v kardiocirurgii. Zapojuje se do projektů, které směřují ke zkvalitnění péče jak v primární, tak nemocniční péči.

Doc. PhDr. Helena Zášková, CSc.,⁷ vystudovala psychologii na Filosofické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci, působí na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Zaměřuje se na sociální psychologii a psychopatologii.

Doc. Ing. Iva Brabcová, Ph.D.,⁸ vystudovala Vysokou školu ekonomickou v Praze, Fakultu managementu v Jindřichově Hradci, obor management-ekonomie, habilitovala v oboru Ošetrovatelství na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, v rámci doktorského studia se na téže fakultě věnovala sociálním determinantům zdraví migrantů v České republice a v současnosti je její zájem zacílen na oblast zvyšování kvality zdravotní péče a na sociálně zdravotní podporu neformálních pečovatelských skupin.

Abstrakt

CÍLE: Přehledová studie přináší stěžejní závěry výzkumných studií zabývajících se podporou neformální péče za posledních 5 let (2016–2020) v celosvětovém kontextu. **TEORETICKÁ VÝCHODISKA:** Koncept neformální péče není v České republice dostatečně popsán a specifikován. Nicméně demografické trendy vývoje obyvatel poukazují na důležitost systémové podpory neformálního (rodinného) pečovatelského systému. **METODY:** Na základě formulace klinické otázky metodou PICO byla stanovena klíčová slova a rešeršní zdroje byly vyhledány v plnotextových elektronických databázích Cinahl, Ebsco, ProQuest STM+ Hospital Collection – Medline a v citačních databázích PubMed a Scopus. **VÝSLEDKY:** Do konečného přehledu bylo zařazeno 18 relevantních výzkumných studií. Devět studií použilo kvalitativní design výzkumu, čtyři využily kvantitativní výzkumné metody a pět studií zařadilo smíšený výzkum. Detekovány byly oblasti možné podpory: emoční a psychická, fyzická a edukační, ve které se naskytá velký prostor a výzva v souvislosti s rozvojem komunikačních technologií a zvyšující se IT gramotnosti populace. **IMPLIKACE PRO SOCIÁLNÍ PRÁCI:** Potřeba podpory neformálních pečujících je vnímána jako nedostatečná. Jde o oblast sociální práce, která má velký podpůrný potenciál a měla by být legislativně začleněna do systému sociálních služeb.

⁵ Kontakt: PhDr. Lenka Motlová, Ph.D., Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ústav sociálních a speciálněpedagogických věd, Jírovцова 24, 370 04 České Budějovice; motlova@zsf.jcu.cz

⁶ Kontakt: Doc. PhDr. Marie Trešlová, Ph.D., Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče, České Budějovice, U Výstaviště 26, 370 05 České Budějovice; treslova@zsf.jcu.cz

⁷ Kontakt: Doc. PhDr. Helena Zášková, CSc., Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, Ústav humanitních studií v pomáhajících profesích, J. Boreckého 1167/27, 370 11 České Budějovice; zaskodna@zsf.jcu.cz

⁸ Kontakt: Doc. Ing. Iva Brabcová, Ph.D., Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče, České Budějovice, U Výstaviště 26, 370 05 České Budějovice; brabcova@zsf.jcu.cz

Klíčová slova

neformální péče, podpora, osoba závislá na péči, rodinný pečující

Abstract

OBJECTIVES: The overview study brings pivotal results of research studies concerning the support of informal (family) care over the last 5 years (2016–2020) within the worldwide context. **THEORETICAL BASE:** The concept of informal care is not sufficiently described or specified in the Czech Republic. Nevertheless, the demographic trends of inhabitant development point to the importance of systemic support for informal (family) care. **METHODS:** On the basis of a PICO-formulated clinical question, the key words were determined, and the sources were sought in the full text electronic databases Cinahl, Ebsco, ProQuest STM+ Hospital Collection – Medline, and in the citation databases PubMed and Scopus. **OUTCOMES:** There were 18 relevant research studies included in the final overview. Nine of them used qualitative research design, four used a quantitative research methods and five used mixed research. Some areas of possible support were detected: emotional, psychological, physical and educational. These offer a large space and challenge in terms of the development of communication technologies and increases in the IT literacy of the population. **SOCIAL WORK IMPLICATIONS:** The need for the support of informal (family) care is perceived as insufficient. This concerns the field of social work, which has great supportive potential, and should be legislatively integrated into the social service system.

Keywords

informal care, support, person dependent upon care, family carer

ÚVOD

Progresivní demografický vývoj obyvatel vyspělých států a plynulé zvyšování indexu stárí (počet seniorů ve věku 65 a více let na 100 dětí mladších 15 let) predikuje stále vyšší počet osob seniorského věku, které budou v souvislosti s vyšší incidencí morbiditu a snížené soběstačnosti v seniu odkázány na pomoc druhé osoby. Na základě těchto skutečností a vzhledem ke snaze o deinstitucionalizaci sociálních služeb, podporu humanizace a zaměření na individuální potřeby jedince roste ve vyspělých zemích význam podpory neformální péče. Až 80 % dospělých dětí (v České republice) by v případě nesoběstačnosti rodičů volilo možnost poskytnout jim potřebnou péči v domácím prostředí (Veselá, 2002). Podle Geissler et al. (2019) je 1,5 až 2 miliony dospělých osob v České republice alespoň minimálním způsobem zapojeno do péče o své blízké. Přibližně třetina populace (32 %) pak byla zapojena do této péče v minulosti. Většinou jde o blízké příbuzné, a péče o seniory tak mívá obvykle rodinný charakter (Jeřábek a kol., 2005). Osoby blízké však tuto roli plní často s velmi omezenými či žádnými znalostmi péče, pomoci či podpory (Šimoník, 2015; Kotrusová, Dobiášová, Hošťálková, 2013). V souvislosti s dlouhodobou péčí o osobu blízkou může docházet k propadu celkových příjmů pečujících. Pečující osoby tak čelí zvýšenému riziku chudoby v produktivním i postproduktivním věku, mimo jiné i z důvodu snížené flexibility zaměstnavatelů a jejich ochoty nabízet zkrácené pracovní úvazky. Nejisté postavení neformálních pečujících, jejich zhoršené sociálně-ekonomické postavení a tlak související s náročnou psychickou i fyzickou péčí o blízkou osobu může generovat výskyt sociálně patologických jevů nebo sociální izolace (Jeřábek a kol., 2015).

Dlouhodobá péče o osobu blízkou má také významný genderový aspekt, který vyplývá z výrazné dominance žen v roli neformálních pečovatelek. Péče je většinou poskytována ženami ve středním nebo raném důchodovém věku, u kterých je zcela běžné, že ještě pečují o své nezletilé potomky a zároveň jsou ještě zaměstnané. Přestože citovou angažovanost lze považovat za velmi silný motivační faktor, je pečující osoba vystavena pečovatelské zátěži, která bývá definována jako fyzické,



psychické, emoční, sociální či finanční problémy rodinných pečujících spojené s péčí o závislého starého člena (Přidalová, 2006).

Termín „neformální pečovatel“ není v žádné české legislativní normě specifikován, přestože je běžně používán. Definice pečující osoby je v zákoně o sociálních službách stanovena pouze nepřímo přes vymezení závislých osob. Nárok na případnou státní sociální podporu tak pro ně většinou vzniká v návaznosti na služby určené pro osoby, o které je pečováno (Geissler et al., 2015a). Většinou se jedná o laickou (rodinnou) péči bez specifického odborného vzdělání, bez finančního ohodnocení, vykonávanou mimo pracovní poměr, která je prováděna s vysokou mírou citového zapojení. S podobnými problémy jako Česká republika se v oblasti neformální péče potýká většina evropských států (Verbakel et al., 2017; Zigante, 2018; Akgun-Citak et al., 2020; Lindeza et al., 2020 a další). V systémech řešení hraje roli zejména tradice v jednotlivých zemích a finanční zdroje, které státy na sociální oblast vynakládají. Komparace možností podpory neformálního pečovatelského v různých státech může podpořit tuto opomíjenou oblast zdravotně sociální péče. V současnosti MPSV ČR připravuje novelu zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V návrhu této novely by se měl objevit neformální pečovatel jako oficiální cílová skupina, na kterou budou zaměřeny vybrané sociální služby, z tohoto důvodu předpokládáme vysokou implikaci předkládaného tématu pro sociální práci.

METODIKA

Hlavním cílem přehledové studie bylo zjistit, jaká je podpora neformálního pečovatelského v různých státech. V rámci Evidence Based Practice (EBP) platí, že při hledání relevantních vědeckých důkazů v kvalitativním výzkumu je vhodné využít pro formulaci klinické otázky zjišťující zkušenosti/prožitky/strategie modifikovanou strukturu nástroje PICO, a to akronym PICO: P (participant, zúčastněný, uživatel péče, populace); I (výzkumný fenomén) a Co (kontext, souvislosti, okolnosti; Marečková et al., 2015).

Na základě této metody byla stanovena klinická otázka typu „foreground“: **Jaké strategie (I – intervence) se vztahují k podpoře (Co – context) neformálních pečovatelů (P – population)?**

Pro zpracování přehledové studie byla využita metoda obsahové analýzy dokumentů. Pojem „neformální péče“ byl pro účely přehledové studie operacionalizován jako „poskytování péče osobě blízké v domácím prostředí“. Domácí (rodinná) péče je podstatou neformální péče. V současnosti je důležité hledat rovnováhu mezi tradičním očekáváním při zabezpečení péče o blízké osoby v domácím prostředí a změnami v rodinné instituci, které možnost naplnění těchto očekávání kvalitativně i kvantitativně mění.

V souvislosti s aktuálností tématu vznikl prostor pro navázání na provedenou komparativní rešerši v rámci projektu „Podpora neformálních pečovatelů“ autorského týmu Geissler et al. (2019) zabývající se průřezem zavedených opatření na podporu neformálních pečovatelů v evropských státech. Proto bylo časové kritérium publikace vyhledávaných zdrojů stanoveno na roky 2016–2020. Při volbě klíčových slov byla využita pokročilá vyhledávací strategie založená na vhodné kombinaci klíčových slov a s využitím „*nestingů*“, což je využití 2 a více booleanových operátorů (Jarošová, Zeleníková, 2014). Použity byly booleanové operátory „*and*“ (hledá, kde se termíny nacházejí společně) a „*or*“ (hledá oba termíny nezávisle na sobě). Zástupné znaky (*wild cards*) a zkracování (*truncation*) ani proximitní operátory (*near*, *within*, *adjacent*) využity nebyly. Základní klíčová slova byla zvolena: support (*and/or*) informal care (*and/or*) caregiver (*and/or*) home care. Pro vytvoření základu pokročilé vyhledávací strategie byla rozšířena klíčová slova o synonyma s využitím MeSH (*Medical Subject Heading*) tezauru, biomedicínského slovníku rozeznávajícího nadřazené a podřazené deskriptory. Na rozdíl od základního vyhledávání jde o cílený a specifický způsob vyhledávání relevantních zdrojů (Aromataris, 2017). Rešeršní zdroje byly vyhledávány v plnotextových elektronických databázích zaměřených na ošetrovatelství a další zdravotnické obory Cinahl, Ebsco, ProQuest STM+ Hospital Collection – Medline a dále v citačních databázích PubMed a Scopus.

Tabulka 1: Postup vyhledávání s pomocí nástroje PICO a s využitím „booleanských operátorů“

Klinická otázka			Výsledky	Omezení
Jaké strategie (I) se vztahují k podpoře neformálních pečovateli (P) ve světě (Co)?				
1	caregiver OR informal care OR informal carer OR primary care provider	P	63.637	jazyk (Aj); stáří publikace (období 5 let); typ publikace (recenzovaná periodika)
2	support OR encouraging OR strategy OR help	I	71.597	
3	home care OR long-term care	Co	54.256	
4	(1) AND (2) AND (3)	PICo	813	

Zdroj: autoři, upraveno podle Marečková, Klugarová et al. (2015:11)

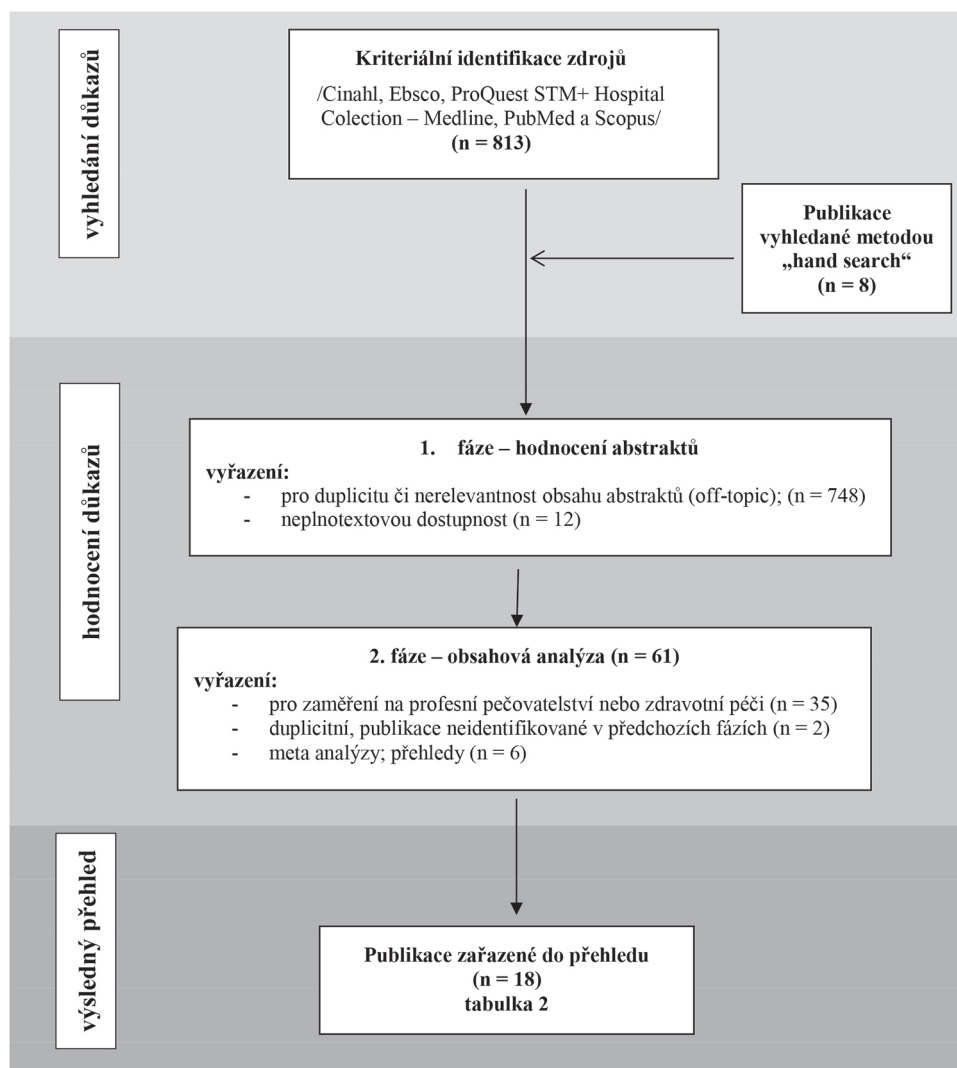
Podmínkou zařazení výzkumu do přehledové analýzy bylo: publikování výzkumu v recenzovaném periodiku; možnost zobrazení plného textu článku; zaměření výzkumu na člověka (objektem výzkumu byl člověk); anglický jazyk publikace.

V databázích bylo po zadání stanovených kritérií nalezeno celkem 813 záznamů. Metodou „hand search“ byly poté dohledány další relevantní záznamy (n = 8). Prostudováním abstraktů a odstraněním duplicitních článků došlo k filtraci a dosažení počtu 61 publikací, u kterých byly pro účely obsahové analýzy dohledány plné texty výzkumných článků.

V následném hodnocení výsledků byly vyřazujícími faktory: nekonzistence s PICO; duplicita publikace; výzkumné zaměření na osoby závislé na péči; zaměření na péči o děti; prostředí pobytových zařízení a formální péče a přehledové studie. Do konečného přehledu bylo zařazeno 18 výzkumných studií (diagram 1, tabulka 2).



Diagram 1: Prisma flow diagram – strategie vyhledávání relevantních zdrojů



Následně proběhlo kritické hodnocení plnotextových studií a vybráno bylo 18 publikací (tabulka 2), které byly nejvíce relevantní, validní a reliabilní pro zodpovězení klinické otázky. Účelem této kritické evaluace bylo zjistit úroveň důkazů a přínos (aplikovatelnost) pro praxi.

Zařazení studií s designy kvantitativního [5; 9; 12; 18] či smíšeného výzkumu [3; 8; 13; 15; 17] bylo zváženo a posouzeno z hlediska úrovně validity a reliability prezentovaných výsledků a relevantnosti prezentovaných informací, tabulka 2.

Pro hodnocení a zařazení kvalitativních studií [1; 2; 4; 6; 7; 10; 11; 14; 16], kterých byla většina, byla využita modifikace standardizovaného nástroje JBI – QARI (JBI, 2017) – tabulka 3.

Tabulka 2: Přehled zařazených výzkumných studií

Autor	BRÉMAULT-PHILLIP et al. / 2016 [1]
Země/Období	Kanada – 4/2014
Typ výzkumu / výzkumné zaměření	Kvalitativní design Popis zkušeností, výzev a podpory neformálních pečujících, nastínění vzdělávacích doporučení a podporujících zdrojů ke zvýšení odolnosti pečujících, informace o prioritách
Charakteristika respondentů	Neformální pečující o osoby s demencí (n = 23)
Závěr s ohledem na stanovenou výzkumnou otázku	Podpora péče: pochopení smyslu-účelu péče, validace spirituálních potřeb, pozitivní emocionální zážitky, strategie zvládání situací, vzdělávací aktivity – příležitosti, lepší přístup ke zdrojům, zlepšení státní politiky, která podporuje spíše formální péči
Komentář	Identifikovány bariéry péče: rostoucí požadavky na čas a zdroje, měnící se role a zodpovědnost v rodině, výzvy k poznání zdravotního stavu partnera, emocionální reakce na poskytovanou péči, finanční napětí, sociální dynamika, osobní zdraví.
Autor	WILLIAMS et al. / 2016 [2]
Země/Období	Kanada / 12 měsíců (2007)
Typ výzkumu / výzkumné zaměření	Kvantitativní design Faktorová analýza dopadu klíčových oblastí souvisejících se zkušenostmi s péčí o osobu blízkou (rodinné vztahy, zaměstnání/důchod a sociální podpora a další) a podpory poskytované pečujícím.
Charakteristika respondentů	5574 osob pečujících o své blízké (2 skupiny: péče o umírající / EOL – end-of-life; n = 471 a péče o dlouhodobě nemocné / non-EOL; n = 5103) Data získána ze sociologického průzkumu Statistics Canada's General Social Survey (GSS Cycle 21: 2007)
Závěr s ohledem na stanovenou výzkumnou otázku	Pozitivní vliv pro dlouhodobě pečující Úprava času partnera, pomoc dětí, pomoc poskytovaná širší rodinou a přáteli a sousedy, státní podpora, ocenění osobou, které je péče poskytnuta, finanční podpora rodiny a jiné typy podpory. Jako příležitosti a výzvy do budoucnosti měly nejsilnější význam státní podpora a jiné typy podpory.
Komentář	Výzkum neumožnil meziregionální srovnání.
Autor	BOESSEN et al. / 2017 [3]
Země/Období	Nizozemí / 2016 (10 týdnů – testování platformy)
Typ výzkumu / výzkumné zaměření	Smíšený design Online platforma jako podpora pro pečující o osoby s demencí – použitelnost a vnímaná hodnota platformy rodinnými i profesionálními pečujícími / pilotní studie.
Charakteristika respondentů	Respondenti – rodinní pečující (n = 7) o osoby s demencí + profesionálové (n = 32). Předpoklad: IT gramotnost
Závěr s ohledem na stanovenou výzkumnou otázku	Rodinní pečující → každodenní používání platformy, obvykle notebook nebo tablet (profesionálové smartphony / týdenní použití platformy) Vysoké ocenění – snadné použití, zvýšení angažovanosti pečujících, propojení s pečovatelskými organizacemi, aktivní příspěvky profesionálů. Výsledky by měly být ověřeny ve větším měřítku.



Komentář	Přístup přes osobní/individuální kódy, platforma: ikony-kostky s odkazy (kontakty, kalendář, informace o demenci, záznamy o péči, připomenutí, zábava-hry, video, a další) Nejčastěji navštívené ikony/oblasti „moje péče“, „zprávy“, „kontakty“, „hry“ a „YouTube“.
Autor	CHARLES et al. / 2017 [4]
Země/Období	Kanada/ 2014
Typ výzkumu / výzkumné zaměření	Kvalitativní design Výzvy a zkušenosti spojené s podporou rodinných pečujících o seniory se specifickými potřebami a nastínění podpůrných strategií a priorit výzkumu zaměřené na jejich podporu.
Charakteristika respondentů	Účastníci dvoudenní konference „Podpora rodinných pečujících o seniory: zlepšení a výsledky péče“ (n = 120)
Závěr s ohledem na stanovenou výzkumnou otázku	Priority: 1. pomoc pečujícím při samoidentifikaci a hledání podpory (nabízet pomoc, podporu, spolupráci) 2. formalizace podpory pečujících (potřeba důsledného standardizovaného postupu hned od zahájení péče rodinnými pečujícími) 3. centralizace zdrojů (je potřeba centrum pro pečující) 4. zpřístupnění navigátorů systému (pružnější a přístupnější systém pro klienty i jejich rodiny) 5. příprava další generace rodinných pečovatelů
Komentář	Bariéry/mezery: Nedostatek znalostí (chybí potřeba, odkud je získat), zdrojů, podpory a uznání Chybí komunikace, informace způsobují stres a nedorozumění. Pečující zaznamenali pocit stresu a ochromení, když jim chyběly znalosti a informace. Mezi nemocnicí, domácí péčí a rodinným lékařem, napříč zónami a organizacemi existují komunikační mezery. Struktura systému zaměřena spíše na řešení akutních situací.
Autor	CHONG et al. / 2017 [5]
Země/Období	Hongkong / 2010–2012
Typ výzkumu / výzkumné zaměření	Kvantitativní design Posouzení vlivu pomoci pomocníků v domácnosti / pečovatelské služby na psychický stav rodinných pečovatelů pečujících o své rodiče s demencí
Charakteristika respondentů	5086 rodinných pečovatelů o osoby s kognitivní poruchou, kteří projevíli zájem o státní podporu/dotaci.
Závěr s ohledem na stanovenou výzkumnou otázku	Vliv podpory pomocníků v domácnosti nebyl statisticky významný ($p > 0,05$), ale domácí péče/pomoc zmírnila úzkost pečujících, pokud společně nesdíleli domácnost se svými rodiči ($p < 0,05$).
Komentář	Domácí pomocníci – 9 % domácností v Hongkongu zaměstnává domácí pomocníky – většinou z Indonésie či Filipín (domácí práce, vaření).
Autor	ERIKSSON et al. / 2017 [6]
Země/Období	Švédsko/2006
Typ výzkumu / výzkumné zaměření	Kvalitativní design Salutogenní a specifické zdroje (GRRs/SRRs a GRDs/SRDs – „boje s překážkami“ a „moci/silou/vlivem okolí“) – hledání podpory pečujícím osobám + diskuse o rozvoji podpory zdraví neformálních pečujících
Charakteristika respondentů	32 neformálních pečujících

Závěr s ohledem na stanovenou výzkumnou otázku	Pečující osobu a příjemce péče je potřeba považovat za jednotlivce (individuality). Nedostatek podpory okolí v dané roli – pocit nedocení. Nákladnost a malá podpora při používání dopravy (hlavně u „ <i>caregiving from a distance</i> “) Předpoklad ostatních, jak se budu chovat. Špatné vybavení „pracoviště“ – omezení v péči. Přístup k vhodné a individualizované podpoře.
Komentář	V této studii je podpora pečujících osob považována za nehmotnou charakteristiku, protože pramení z vnějšího kontextu, ve kterém péče probíhá. Výsledky naznačují, že tato podpora musí být prováděna na dvou úrovních – individualizované SRR/SRD a zobecněné GRR/GRD.
Autor	PIRAINO et al. / 2017 [7]
Země/Období	Kanada / 4 měsíce (rok nespecifikován)
Typ výzkumu / výzkumné zaměření	Kvalitativní studie Identifikace faktorů přijímání inovací (online sítě) týkajících se podpory péče o osoby závislé.
Charakteristika respondentů	4 rodinní pečující; 28 profesionálních pečujících Požadavek IT gramotnosti
Závěr s ohledem na stanovenou výzkumnou otázku	Online služby mohou usnadnit komunikaci, ale neřeší všechny problémy (vhodné jsou při sdílení informací, plánování služeb, u chronicky dlouhodobě nemocných, u osob s kognitivní poruchou...).
Komentář	Potenciál v povzbuzení rodiny, k aktivizaci primárních pečujících; ukládání informací na jednom místě, vnímaná úspora času, nákladů a práce, větší pohodlí uživatelům a efektivita.
Komentář	Limity výzkumných doporučení a závěrů: Malý počet respondentů Finanční náklady → nutnost omezení přístupu; obava o bezpečnost informací, zajištění soukromí a důvěrnosti. Formální schvalovací proces přihlášení se na online síť pomůže zvýšit důvěryhodnost sítě. Nutno více výzkumů.
Autor	JANSEN et al. / 2018 [8]
Země/Období	Belgie / 2015–2016
Typ výzkumu / výzkumné zaměření	Smišený design Analýza systému neformální péče (překážky, potřeby, podpora, spolupráce s odborníky/profesionály)
Charakteristika respondentů	9 skupin neformálních pečovatelů (n = 137) pečujících o komorbidní osoby blízké v kooperaci s dalšími členy rodiny
Závěr s ohledem na stanovenou výzkumnou otázku	Příležitost sdílet praktické informace (sdílení emocionálních pocitů ve skupině snižuje zátěž pečující osoby). Pocitovaný nedostatek informací a flexibility od odborníků (opomíjena je úloha praktického lékaře).
Komentář	–
Autor	JÚTTEN et al. / 2018 [9]
Země/Období	Nizozemí / 2014–2018
Typ výzkumu / výzkumné zaměření	Kvantitativní design Longitudinální, kvaziexperimentální studie Hodnocení účinnosti simulátoru demence (Into D'mentia) – simulace demence. Hodnocení empatie, pečovatelské zátěže, smyslu pro pečovatelské schopnosti, sociální spolehlivosti, úzkosti, deprese a subjektivní a objektivní zdraví pečujících osob.



Charakteristika respondentů	Neformální pečující o osoby s demencí. Intervenční skupina (IS) n = 145 a kontrolní skupina (KS) n = 56 (nezúčastnila se simulační intervence)
Závěr s ohledem na stanovenou výzkumnou otázku	Mezi skupinami (IS vs. KS) se neobjevily žádné významné rozdíly $p > 0,05$. 85 % účastníků IS považovalo intervenci za užitečnou; 76 % změnilo svůj přístup k pečovatelskému, a u 61 % zásah zvýšil jejich chápání demence. Nebyly prokázány žádné významné rozdíly mezi IS a KS, pokud jde o empatii, smysl pro kompetenci, kvalitu vztahu s příjemcem péče, zátěž, depresi a úzkost na úrovni skupin nebo jednotlivců.
Komentář	Simulace/trénink probíhá v přenosné jednotce – imitace bytu. Budoucí výzkum může zvážit obohacení této intervence o další aspekty, jako je více vzdělávacích materiálů, více simulací a skupinových sezení, přizpůsobených jednotlivému pečovateli a jeho situaci.
Autor	SCHAEPE, EWERS / 2018 [10]
Země/Období	Německo / 6/2014–6/2015
Typ výzkumu / výzkumné zaměření	Kvalitativní design Zaměřeno na koordinaci bezpečné péče v pokročilé domácí péči (uměle ventilovaní pacienti) Analýza rozhovorů (software MAXQDA), součást projektu SHAPE („ <i>Safety in Home Care for Ventilated Patients</i> “)
Charakteristika respondentů	15 dospělých osob pečujících o příbuzného s domácí umělou plicní ventilací (3 muži, 12 žen)
Závěr s ohledem na stanovenou výzkumnou otázku	Organizace péče je značnou zátěží (zajišťování pomůcek; jednání s pojišťovnou; vedení dokumentace/záznamů; předávání informací). Aktivní vyloučení rodinného příslušníka z týmu pečujících vyvolává pocity nejistoty a hněvu. Záleží na předchozí zkušenosti se zdravotníky; vnímání potřeby být poučen o krizových stavech.
Komentář	Potřeba podpory od profesionálů – nutné vzájemné sdílení, koordinace, informační podpora společně s psychosociální i emoční – význam komunikačních technologií. Je nezbytné, aby zdravotníci sami nabízeli podporu v oblasti krizových situací.
Autor	TANG et al. / 2018 [11]
Země/Období	USA / období výzkumu neuvedeno
Typ výzkumu / výzkumné zaměření	Kvalitativní design Rozsah povinností pečujících osob a znalosti o možnostech technologické podpory, koordinace neformální péče
Charakteristika respondentů	15 osob se zkušeností péče o osobu blízkou (11 žen)
Závěr s ohledem na stanovenou výzkumnou otázku	Geografická vzdálenost je překážkou péče. Význam rodinné odpovědnosti; více pečujících osob pozitivní vliv na oblast ADL; sociální interakce a emoční podpora mohou být poskytovány prostřednictvím komunikačních technologií; význam „pomocné“ péče → finanční gramotnost 3 hlavní výzvy: koordinace péče mezi více pečujícími; obtížnost sdílení/předávání informací (ztráta informací předaných ústně – i od lékařů), pokud je více pečujících osob; protichůdné vnímání potřeb osobou pečující a přijímající péči



Komentář	Doporučení pro praxi: Zlepšit koordinaci mohou mobilní aplikace. Umožnit přístup k jednoduché aplikaci pro komunikaci (např. WhatsApp). Individuální přístup v poskytování informací pečujícím (vytvořit skupiny např. dle dg. osob závislých...). Vytvořit úložiště zdrojů s odkazy na relevantní zdroje informací. Používat emotikony k rychlé identifikaci emocí osob závislých na péči. Limity: Úroveň IT gramotnosti ovlivňuje využití IT technologií.
Autor	WIJMA et al. / 2018 [12]
Země/Období	Nizozemí / období výzkumu neuvedeno
Typ výzkumu / výzkumné zaměření	Kvantitativní design Vliv simulačního nástroje pocitů osob s demencí na neformální pečující (na empatii, zátěž, kompetence; podpora, návštěvnost, spokojenost s e-kurzem...), pilotní studie
Charakteristika respondentů	Osoby pečující o své blízké s dg. demence (n = 42); požadavek IT gramotnosti
Závěr s ohledem na stanovenou výzkumnou otázku	↑ pozitivní psychické interakce s osobou s demencí (p = 0,000); ↑ empatie / p = 0,006; ↑ kompetencí / p = 0,007; ↑ odolnosti proti zátěži / p=0,005 a ↑ aktivity / p = 0,043) Využití simulačního nástroje podporuje pečující v jejich roli.
Komentář	360° simulační nástroj s doprovodným e-learningovým kurzem: Through the D'mentia Lens (TDL)
Autor	CARROLL et al. / 2019 [13]
Země/Období	Kanada/Ottawa / období výzkumu neuvedeno
Typ výzkumu / výzkumné zaměření	Smíšený výzkum Cílem bylo zjistit potřeby neformálních pečovatelů na venkově.
Charakteristika respondentů	22 respondentů (14 žen, 4 muži, 4 respondenti nespecifikováni)
Závěr s ohledem na stanovenou výzkumnou otázku	Žádané zdroje/podpora: Dostupnost jasných informací, včetně jednoduchosti jejich nalezení; význam dobrovolnictví, sociální interakce, sdílení; podpora odborné pomoci, ergoterapie, fyzioterapie, respitní péče, včetně pomoci s koordinací péče. Signifikantní korelace mezi sociální identifikací a sociální interakcí, formální i neformální podporou a vnímáním podpory (p < 0,05)
Komentář	Malý vzorek, korelace nelze zobecnit.
Autor	GIBSON et al. / 2019 [14]
Země/Období	USA (Ohio, Kentucky)
Typ výzkumu / výzkumné zaměření	Kvalitativní výzkum Induktivní tematická analýza zaměřená na názor rodinných pečujících na možnosti podpory péče na venkově. Pilotní studie.
Charakteristika respondentů	11 pečujících o osoby blízké s demencí ve venkovských oblastech
Závěr s ohledem na stanovenou výzkumnou otázku	Identifikace 4 oblastí pro vnímání úspěšnosti a podporu péče: neformální podpora (rodina, přátelé, sousedé); formální služby (podpůrné programy, vzdělávací školení); internet (webové stránky); duchovní podpora (církve, duchovní vedení). Geografická poloha / chybějící doprava má významný vliv na dostupnost podpory a informací (nedostatek odborníků, pocity frustrace).



Komentář	Úvaha autorů, že poskytovatel pomoci by měl mít možnost nahlédnout do pocitů osob nemocných / závislých na péči.
Autor	SHEPHERD-BANIGAN et al. / 2019 [15]
Země/Období	USA, North Carolina / 2007–dosud (2018 – dosud randomizovaná kontrolní studie výsledků)
Typ výzkumu / výzkumné zaměření	Smíšený design – longitudinální výzkum Implementace vzdělávacího programu pro podporu informovanosti a navigaci ve zdravotním systému a zlepšování klinických dovedností neformálních pečujících funkčně postižených veteránů (<i>Helping Invested Families Improve Veterans' Experience Study – HI-FIVES</i>)
Charakteristika respondentů	Neformální pečující funkčně postižených veteránů (n = 241) + pilotáž (v roce 2011; n = 11)
Závěr s ohledem na stanovenou výzkumnou otázku	Přízpůsobení se požadavkům respondentů omezená úroveň webových stránek; standardizované balíčky „grab and go“ (pracovní sešit, diapozitivy, průvodce, online podpora a další materiály) → úspora času. Přednastavená témata: psychologické (<i>copingové</i>) strategie, navigační strategie, klinické (praktické dovednosti) a sdílení (rozhodovací) strategie
Komentář	Výsledky zatím statisticky netestovány výzkumníky – výzva Evaluace – pouze dosažených fází: vysoká spokojenost s intervencí, efektivnější poskytování péče neformálními pečovateli
Autor	STRANG et al. / 2019 [16]
Země/Období	Švédsko / 10/2016–2/2018
Typ výzkumu / výzkumné zaměření	Kvalitativní design Vnímání podpory poskytování zdravotní péče neformálním pečujícím z pohledu jich samých i zdravotníků.
Charakteristika respondentů	54 respondentů (11 žen, 25 mužů): 36 neformálních pečujících o pacienty s CHOPN a 17 zdravotnických pracovníků (sestry, lékaři fyzioterapeuti, ergoterapeuti, poradci →10–40 let praxe)
Závěr s ohledem na stanovenou výzkumnou otázku	Nejednoznačnost brání v poskytování podpory. Neformální pečující: chybí praktická emoční i informační podpora; vágnost ohledně svých potřeb a neochota mluvit o sobě; chybí možnost si s někým promluvit.
Komentář	Zdravotnický personál: pocítovaná nejistota ohledně povinností týkajících se rodiny pacienta.
Autor	ALVARIZA et al. / 2020 [17]
Země/Období	Švédsko / Projekt – vychází z predikce: připravenost rodinných pečovatelů na péči a smrt ovlivňuje jejich fyzickou stránku a psychologické zdraví a kvalitu života 1 rok po smrti blízkého. Připravovaný projekt.
Typ výzkumu / výzkumné zaměření	Smíšený design Zjištění, zda podpora formou internetových stránek má potenciál zvýšit připravenost rodinných pečujících na péči o umírajícího a snížit negativní zdravotní důsledky pro pečující.
Charakteristika respondentů	Rodinní pečující o pacienta se závažným onemocněním, který potřebuje paliativní přístup péče. Předpokládaný vzorek n = 200.
Závěr s ohledem na stanovenou výzkumnou otázku	Využití SPIRIT guidelines (zahrnutí webové intervence, která je prezentována ve švédštině na webu närståede.se, prostřednictvím videí a informativních textů a online diskusního fóra pro vzájemnou podporu).



Komentář	Web přístupný z mobilních telefonů, tabletů a počítačů. Veškerá interakce s webem a související ID informace a pověření uživatele jsou šifrovány. Videá prezentují konverzace s intervenčními tématy mezi rodinnými pečovateli (hrané herci) a různými zdravotnickými profesionály (autentické).
Autor	ZHONG et al. / 2020 [18]
Země/Období	Čína / 7-8/2017
Typ výzkumu / výzkumné zaměření	Kvantitativní výzkumný design. Průřezová studie. Zjištění vztahu mezi sociální podporou a výskytem depresí u rodinných pečujících.
Charakteristika respondentů	Rodinní příslušníci pečující o osoby blízké se zdravotním postižením starší 60 let (potřeba pomoci u alespoň jedné činnosti ADL) – n = 567.
Závěr s ohledem na stanovenou výzkumnou otázku	Identifikovat pečující s depresivními příznaky, snížit zátěž, posílit podpůrná zařízení respitní péče, strukturované individuální programy podpory pro pečující atd.
Komentář	Sociální podpora: verbální a neverbální komunikace, fyzické nebo psychosociální zdroje, včetně poskytování informací; obvykle je poskytována sítěmi rodin, přátel, sousedů a členy komunity. Využity byly nástroje měření deprese (The Center for Epidemiological Studies depression scale – CES-D); sociální podpory (The Multidimensional Scale of Perceived Social Support – MSPSS), pečovatelské zátěže (The Zarit Burden Interview – ZBI) a další pro ověření stavu osob závislých (The Barthel Index (BI) a The Pfeiffer's Short Portable Mental Status Questionnaire – SPMSQ).

Tabulka 3: Modifikace standardizovaného kritického hodnotícího nástroje pro kvalitativní studie

Kritéria	Ano	Ne	Nejasné	Neaplikované
Kongruence/soulad mezi stanoveným paradigmatem a výzkumnou metodologií	[1; 2; 4; 6; 7; 10; 11; 14; 16]			
Kongruence mezi výzkumnou metodologií a výzkumnou otázkou nebo cíli	[1; 2; 4; 6; 7; 10; 11; 14; 16]			
Kongruence mezi výzkumnou metodologií a metodami užitými ke sběru dat	[1; 2; 4; 6; 7; 10; 11; 14; 16]			
Kongruence mezi výzkumnou metodologií, reprezentací a analýzou dat	[1; 2; 4; 6; 7; 10; 11; 14; 16]			
Kongruence mezi výzkumnou metodologií a interpretací výsledků	[1; 2; 4; 6; 7; 10; 11; 14; 16]			
„Identifikace“ výzkumníka kulturně a teoreticky				[1; 2; 4; 6; 7; 10; 11; 14; 16]
Reprezentace participantů a jejich názorů	[1; 2; 4; 6; 7; 10; 11; 14; 16]			
Etické schválení příslušným orgánem	[1; 2; 4; 6; 7; 10; 11; 14; 16]			
Vztah závěrů studie k analýze nebo interpretaci dat	[1; 2; 4; 6; 7; 10; 11; 14; 16]			
Zdroj: podle JBI (2017)				

Charakteristika zařazených výzkumných studií

Zařazené výzkumné studie zahrnují různé spektrum pohledů na neformální péči, a to v různých (geografických a kulturních) prostředích, tabulka 3. Pět výzkumů bylo kanadských [1; 2; 4; 7; 13], tři nizozemské [3; 9; 12], švédské [6; 16; 17] a americké [11; 14; 15]. Dále byly zařazeny výzkumy z Belgie [8], z Hongkongu [5], z Číny [18] a z Německa [10].

Jedna výzkumná studie [17] prezentovala připravovaný projekt, samotný výzkum se ještě neuskutečnil. Zařazena byla po obsahové analýze pro inspirativní návrhy a zajímavý koncept řešení podpory neformálních pečujících ve Švédsku.



Soubory respondentů tvořili neformální pečující, u některých studií byly zkoumány další skupiny respondentů, a to zdravotničtí pracovníci [4; 16], formální pečovatelé a další profesionálové či odborníci z praxe [3; 4].

U výzkumů s kvalitativním designem (vedení /hloubkových/ rozhovorů; analýza přepisů rozhovorů; focus group; diskusní skupiny s facilitátory) se počty respondentů – neformálních pečujících pohybovaly od 4 [7] po 36 [16]. U kvantitativních studií výzkumných studií bylo zařazeno od 42 [12] (pilotní studie) po 5574 [2] respondentů.

Z pohledu výzkumných zaměření lze zařazené studie rozdělit do skupin na studie zaměřené na oblast analýzy potřeb pečujících a jejich zkušeností a návrhů podpory [1; 2; 4; 6; 8; 10; 13; 14; 16; 18]; studie zaměřené na podporu pečujících prostřednictvím IT technologií [3; 7; 9; 11; 12; 15; 17] a ostatní [5] (hodnocení vlivu pomoci pomocníků v domácnosti na psychický stav neformálních pečujících). U některých výzkumných zaměření první skupiny [2; 10; 11; 14] výsledné výzkumné závěry konstatovaly i potřebu podpory prostřednictvím komunikačních technologií.

Některé výzkumy byly zaměřeny na podporu neformálních pečujících o osoby se specifickým onemocněním, a to osoby s kognitivní poruchou / demencí [1; 3; 5; 9; 12; 14], s domácí umělou plicní ventilací [10], s chronickou obstrukční plicní nemocí – CHOPN [16], zdravotně postižené či funkčně postižené veterány [15; 18] či na osoby umírající či vyžadující paliativní péči [2; 17].

Dvě kanadské studie [4; 13] a jedna americká [14] se vzhledem ke geografickým charakteristikám (velké vzdálenosti, problémy s dopravou...) zabývaly i podporou neformálních pečujících na venkově („*caregiving from a distance*“).

Výzkumné závěry

Zařazené výzkumné studie se zabývaly možnostmi podpory neformálních pečujících v oblastech, které lze zahrnout do tří kategorií: 1. na emocionální, psychické a behaviorální, 2. prostřednictvím informačních a komunikačních technologií a 3. ostatní. Výzkumné závěry jsou uvedeny se zaměřením na konstatování možných podpůrných opatření, bariér a doporučení výzkumníků. Souhrnný přehled podpůrných opatření poskytuje tabulka 4.

Emocionální, psychická a behaviorální podpora

Belgičtí výzkumníci Jansen et al. (2018) konstatovali jako podpůrnou a pozitivně pečujícími osobami vnímanou možnost sdílení emocionálních pocitů i praktických zkušeností neformálních pečujících ve skupině. Bariérami v poskytování neformální péče byly uvedeny pocíťovaný nedostatek informací dostupných neformálním pečujícím a malá flexibilita odborníků. V tomto kontextu byla zmíněna i opomíjená úloha praktického lékaře, který by se v podpoře pečujících mohl efektivněji angažovat [studie 8, tabulka 2].

K podobným výsledkům dospěl i kanadský tým Brémault-Phillip et al. (2016), který zjistil, že pečující osoby vnímají jako podporu a motivaci k péči hlavně pochopení smyslu/účelu jejich péče, validaci spirituálních potřeb osoby závislé na péči, společné sdílení pozitivních emocionálních zážitků, znalost strategie zvládání situací, vzdělávací aktivity, lepší přístup ke zdrojům a zlepšení státní politiky, která podporuje spíše péči formální [studie 1, tabulka 3]. Limitujícími faktory poskytování neformální péče byly konstatovány rostoucí požadavky na čas a zdroje pečujících osob, měnící se role a zodpovědnost v rodině, nutnost poznání zdravotního stavu svého partnera, emocionální reakce na poskytovanou péči, finanční napětí, sociální dynamika a osobní zdraví pečujících osoby.

Kanadská studie Williams et al. (2016) zaměřená na neformální péči u dlouhodobě nemocných či umírajících osob prokázala pozitivní podpůrný vliv pro pečující o dlouhodobě nemocné ($n = 5103$) v oblastech: úprava času partnera pečující osoby ($OR = 3,257$), pomoc dětí ($OR = 1,669$), pomoc poskytovaná širší rodinou ($OR = 1,227$) nebo přáteli a sousedy ($OR = 1,333$), státní sociální podpora ($OR = 3,162$), ocenění osobou, které je péče poskytována ($OR = 1,522$), finanční podpora rodiny ($OR = 2,048$) a jiné typy podpory ($OR = 3,866$). Jako příležitosti a výzvy do budoucnosti



měly nejsilnější význam státní podpora (OR = 2,004) a jiné typy podpory (OR = 2,134) [studie 2, tabulka 2].

Výzkumný tým z Hongkongu Chong et al. (2017) prokázal pozitivní podpůrný vliv pomoci v domácnosti tzv. domácích pomocníků („*domestic helpers*“) v souvislosti se zmírněním úzkosti pečujících o své blízké s kognitivní poruchou/demencí, a to pokud nesdíleli společnou domácnost ($p < 0,05$). Autoři doporučují tuto podporu využívat hlavně při zvládání zátěže pečujících o osoby s mírnou nebo střední úrovní kognitivní poruchy [studie 5, tabulka 3].

Německá výzkumná studie Schaepe a Ewers (2018) prokázala důležitost podpory profesionálů pečujícím osobám, a to zejména v oblasti tzv. „pokročilé domácí péče“ (pacienti s domácí umělou plicní ventilací). Bariérou a značnou zátěží je pro pečující osoby organizace poskytování péče (zajišťování pomůcek; jednání s pojišťovnou; vedení dokumentace/záznamů; předávání informací). Aktivní vyloučení rodinného příslušníka z týmu pečujících vyvolává pocity nejistoty a hněvu. Nutností je vzájemné sdílení informací, koordinace péče, informační podpora společně s psychosociální i emoční. Je nezbytné, aby zdravotníci sami nabízeli podporu v oblasti krizových situací [studie 10, tabulka 2].

Čínská studie Zhong et al. (2020) vyhodnocovala vztah mezi sociální podporou a výskytem depresí u rodinných neformálních pečujících ($n = 567$). Sociální podpora, která byla vnímána v rámci výzkumu jako verbální a neverbální komunikace, fyzické a psychosociální zdroje a poskytování informací, byla uvedena jako oblast snižující pečovatelskou zátěž a výskyt depresivních příznaků u pečujících ($p < 0,001$), přičemž prevalence depresivních příznaků činila u pečujících osob 37,7 %. Depresivní příznaky se zvyšovaly s délkou péče a se zhoršujícím se zdravotním stavem pečujících ($p < 0,01$). Za prioritní proto autoři považují identifikovat pečující s depresivními příznaky, snahy snížit jejich pečovatelskou zátěž, posílit podpůrná zařízení respitní péče a nabízet strukturované individuální programy podpory pro pečující osoby [studie 18, tabulka 2].

Švédský výzkumný tým Eriksson et al. (2017) považoval podporu neformálních pečujících za nehmotnou charakteristiku. Výzkum vycházel ze salutogenní teorie Aaron Antonovského. Závěry výzkumu konstatují, že podpora musí být prováděna na dvou úrovních – obecné a vysoce individualizované. Za deficity péče byly považovány neschopnost ovlivnit kvalitu péče; nedostatek podpory okolí v dané roli – pocit nedocení; vysoká nákladnost péče a malá podpora (např. při používání dopravy) a předpoklad ostatních, jak se budu chovat [studie 6, tabulka 2].

Podpora prostřednictvím komunikačních a informačních technologií

Podpůrný význam komunikačních a informačních technologií vyzdvihuje nizozemský výzkumný tým Wijma et al. (2018). Podpora pečujícím osobám o osoby s kognitivní poruchou byla poskytnuta prostřednictvím simulačního nástroje s doprovodným e-learningovým kurzem Through the Dementia Lens (TDL), který navozoval pocity osob s demencí. Byl prokázán pozitivní vliv tohoto programu na přijímání psychologické perspektivy někoho jiného / na empatii účastníků ($p = 0,006$); pocit vyšších kompetencí ($p = 0,007$); pocit vyšší odolnosti proti zátěži ($p = 0,005$) a vyšší aktivity ($p = 0,043$) a pocit větší pozitivní interakce s osobou s demencí ($p = 0,000$). Limitním však byl konstatován požadavek IT gramotnosti účastníka [studie 12, tabulka 2].

Hodnocením účinnosti použití simulátoru demence (Into Dementia), prostřednictvím něhož dochází k podpoře neformálních pečujících o osoby s demencí, se zabýval další nizozemský výzkumný tým Jütten et al. (2018). Výsledky výzkumu naznačily, že intervence Into Dementia zlepšila chápání onemocnění demence. Respondenti uváděli, že jsou trpělivější a zaměřují se na pozitivní aspekty péče [studie 9, tabulka 2].

Další nizozemský výzkumný tým Boessen et al. (2017) testoval online platformu pro pečující (neformální i formální) o osoby s demencí. Rodinní pečující uváděli každodenní používání platformy, obvykle prostřednictvím notebooku nebo tabletu (profesionálové smartphony / týdenní použití platformy) jako podporující jejich péči a vysoce si cenili snadné použití, propojení s pečovatelskými organizacemi a aktivní příspěvky profesionálů. Konstatováno bylo i zvýšení angažovanosti pečujících [studie 3, tabulka 2].



Možnostmi technologické podpory koordinace neformální péče a rozsahem povinností pečujících se zabývala také americká studie Tang et al. (2018), která vyzdvihuje význam rodinné odpovědnosti. Výzkumníci uvádějí jako motivující a podporující faktory sociální interakci a emoční podporu, které mohou být poskytovány prostřednictvím komunikačních technologií. Dále je zmíněn význam „pomocné“ péče, například podpora finanční gramotnosti pro pečující. Jako doporučení pro praxi jsou uvedena: podpora koordinace péče prostřednictvím mobilních aplikací; individuální přístup v poskytování informací pečujícím (vytvoření skupin např. dle diagnóz osob závislých na péči; vytvoření úložiště zdrojů s odkazy na relevantní zdroje informací; využití emotikonů k rychlé identifikaci emocí osob závislých na péči. Za možnou bariéru v poskytnutí této podpory je shodně s předchozími studiemi uvedena úroveň IT gramotnosti, která ovlivňuje využívání komunikačních a informačních technologií [studie 11, tabulka 2].

Kanadský výzkumný tým Piraino et al. (2017) zjistil, že online podpora a služby mohou usnadnit komunikaci (vhodné jsou při sdílení informací, plánování služeb, u chronicky dlouhodobě nemocných, u osob s kognitivní poruchou...). Potenciál podpory prostřednictvím online služeb je v oblasti povzbuzení rodiny, v aktivizaci primárních pečujících; ukládání informací na jednom místě a jejich sdílení, subjektivně vnímaná úspora času, nákladů a práce, větší pohodlí uživatelům a vyšší efektivita. Za podpůrný mechanismus je považována deklarace formálního schvalovacího procesu, což zvyšuje důvěryhodnost pro používání. Za limitující jsou naopak považovány finanční náklady; nutnost omezení přístupu; obava o bezpečnost informací a zajištění soukromí a úroveň IT gramotnosti [studie 7, tabulka 2].

Americká studie Shepherd-Banigan et al. (2019) uvádí jako podpůrný faktor péče přizpůsobení se požadavkům neformálních pečujících v oblastech vzdělávacího programu (úspora času) a vytvoření standardizovaných balíčků „grab and go“. Omezujícím faktorem prezentovaných závěrů je stále probíhající výzkum, prezentovány byly zatím pouze dílčí výsledky [studie 15, tabulka 2].

Podporou neformálních pečujících o blízkou osobu s potřebou paliativní péče se zabýval švédský tým Alvariza et al. (2020). Tento projekt vycházel z predikce, že připravenost rodinných pečovatelů na péči a smrt ovlivňuje jejich fyzickou stránku, psychické zdraví a kvalitu života jeden rok po smrti blízkého. Autoři popsali využití tzv. SPIRIT guidelines (webové intervence) a poskytnutí podpory neformálním pečujícím prostřednictvím webových stránek. Limitním v hodnocení výsledků je neukončenost výzkumu, projekt byl do přehledu zařazen z inspirativních důvodů [studie 17, tabulka 2].

Americký výzkumný tým Gibson et al. (2019) konstatoval čtyři oblasti důležité pro efektivní podporu pečujících osob ve venkovských oblastech (neformální podpora – rodina a přátelé; formální služby; dostupný internet a duchovní podpora). Vyzdvížena byla důležitost fyzické, psychické i společenské podpory od závislých osob, kde je patrná nekonzistentnost, což může být i bariérou v poskytování péče [studie 14, tabulka 2].

Další možnosti podpory

Osoby pečující o jedince s chronickým plicním onemocněním (CHOPN) zařadil i švédský tým Strang et al. (2019), který se zabýval tím, jak je jimi vnímána podpora v poskytování zdravotní péče. Účastníky studie, prováděné kvalitativními metodami výzkumu, byli neformální pečující i zdravotničtí pracovníci. Závěry výzkumu uvádějí vnímanou nejednoznačnost možností podpory, která se stává bariérou v poskytování péče. Neformální pečující uváděli absenci praktické emoční i informační podpory a možnosti si s někým o situaci promluvit, vágnost zájmu o jejich potřeby a neochotu se zaměřit na sebe. Zdravotničtí pracovníci zase pocítovali nejistotu ohledně povinností týkajících se rodiny pacienta. V tomto kontextu podporu pečujících často popisují jako podporu pacienta [studie 16, tabulka 2].

Kanadský tým Carroll et al. (2019) zjišťoval možnosti podpory a potřeby neformálních pečujících na venkově. Konstatována byla malá nabídka zdrojů podpory, která je nákladná a nepřístupná. I když byla nabídka podpory neformálním pečujícím různorodá, neměli čas na jejich využití a zároveň



uváděli pocity viny. Konstatovanou bariérou v účasti nějaké formy podpory byla i odpovědnost i za další členy rodiny. Jako nejpreferovanější zdroje podpory byly uvedeny: dostupnost jasných informací, včetně jednoduchosti jejich nalezení; význam dobrovolnictví; význam sociální interakce a sdílení; podpora odborné pomoci – ergoterapie, fyzioterapie, respitní péče, včetně pomoci s koordinací péče. Signifikantní korelace byla prokázána mezi sociální identifikací a sociální interakcí, formální i neformální podporou a vnímáním podpory ($p < 0,05$) [studie 13, tabulka 2]. Kanadská studie týmu Charles et al. (2017) se jako jediná zabývala podporou neformální péče z pohledu odborníků a profesionálů. Respondenty byli účastníci ($n = 120$) odborné konference, jejichž výpovědi byly zaznamenány v rámci diskusních skupin. Výzkumné závěry uvádějí konstatování, že péče zahrnuje velké množství úkonů, což může ohrozit řešení vlastních problémů a vést až k syndromu vyhoření. Souběžné zaměstnání pečujících osob může vést k opožděnému přístupu ke zdrojům; jak rostou požadavky na péči, rozsah života pečujícího se zužuje na potřeby příjemce péče. Mění se role a povinnosti a odklon od tradičních rodinných struktur má dopad na péči (mezigenerační a kulturní problémy, narušení dynamiky rodiny). Nároky na pečující osoby se zvyšují, pokud je tzv. „*caregiving from a distance*“. Jako významný byl konstatován i finanční a profesní dopad péče o osobu blízkou v domácím prostředí. Za prioritní jsou v oblasti podpory neformálním pečujícím považovány:

pomoc při samoidentifikaci a hledání podpory; formalizace podpory pečovatelů (důsledný standardizovaný postup ihned při zahájení péče rodinnými pečujícími); centralizace zdrojů (centrum k nalezení potřebných zdrojů); navigace systému (pružnější a přístupnější systém pro klienty i rodiny) a příprava další generace na péči o své blízké [studie 4, tabulka 2].

Tabulka 4: Souhrnný přehled podpůrných opatření

Lokalita	Podpůrná opatření	Bariéry a limity
Belgie [8]	umožnit sdílení emocionálních pocitů i praktických zkušeností neformálním pečujícím ve skupině	dostupnost informací, malá flexibilita odborníků
Kanada [1, 2, 4, 7, 13]	směřovat pečující k pochopení smyslu péče, validaci spirituálních potřeb závislé osoby, sdílení pozitivních emocionálních zážitků, podpořit znalost strategie zvládání situací, vzdělávací aktivity, přístup ke zdrojům; zlepšit přístup státní politiky; pomoc partnera, rodiny a blízkého okolí, umožnit státní sociální podporu, ocenění péče osobou závislou, finanční podpora online podpora nutné subjektivní vnímání důležitosti přijímané podpory formalizace podpory pečovatelů centralizace zdrojů navigace systému a příprava další generace na péči o své blízké	čas a zdroje pečujících osob, mění se role a zodpovědnost v rodině, emocionální reakce okolí, finanční napětí, sociální dynamika a osobní zdraví pečující osoby finanční náklady; zajištění bezpečnosti informací a soukromí, úroveň IT gramotnosti odpovědnost i za další členy rodiny souběžné zaměstnání pečujících osob
Hongkong [5]	pomoc v domácnosti	neuvezeny
Německo [10]	podpora profesionálů v poskytování péče u osob se závažným onemocněním	koordinace a management péče
Čína [18]	podpora prostřednictvím verbální a neverbální komunikace, zajištění dostupnosti zdrojů a poskytování informací, respitní péče a strukturované individuální programy podpory	potřeba identifikace depresivních symptomů u pečujících



Švédsko [6, 16, 17]	vysoce individualizované pojetí podpory webová podpora důležitost sdílení informací a pocitů, projevení zájmu o pečující osoby a poskytnutí informací	pocit nedocení, nákladnost péče nejednoznačnost možností podpory
Nizozemí [3, 9, 12]	simulační nástroje a e-learningové programy; online platforma pro pečující osoby	nízká úroveň IT gramotnosti
USA [4, 11, 15]	online platforma – podpora sociální interakce a finanční gramotnosti vzdělávací programy a vytvoření standardizovaných informačních balíčků webová a duchovní podpora	nízká úroveň IT gramotnosti absence statistického zhodnocení nekonzistentnost podpory

DISKUSE

Záměrem autorů bylo zjistit možnosti podpory neformálních pečujících v jiných zemích prezentované prostřednictvím aktuálních výzkumů a poskytnout tak informace v této oblasti zdravotně sociální péče. Diskuse se zabývá zjištěními, která autoři článku vnímají jako důležitá a v rámci českého výzkumného prostředí dosud zmiňovaná jen okrajově, a to podporou informovanosti pečujících osob s ohledem na současnou situaci (sandwichová generace, nedostatek času, zvyšující se IT gramotnost populace).

Předávání odborných informací souvisejících s péčí o závislou osobu a sdílení zkušeností ve smyslu poskytnutí podpory osobám pečujícím o své blízké bylo potvrzeno ve většině zařazených výzkumných studií (Boessen et al., 2017; Charles et al., 2017; Jansen et al., 2018; Wijma et al., 2018; Carrol et al., 2019; Gibson et al., 2019; Shepherd-Banigan et al., 2019; Alvariza et al., 2020). Benefitem je nejen předávání informací, ale podpora v rovině emoční a psychické. Vyzdvížena byla hlavně dostupnost jasných informací včetně jednoduchosti jejich nalezení (Boessen et al., 2017; Jansen et al., 2018); příležitost praktické informace i sdílet (Jansen et al., 2018) a přizpůsobení podpory požadavkům neformálních pečujících, což následně vede ke snížené zátěži a úspoře času (Shepherd-Banigan et al., 2019). Podpora ze strany profesionálů by měla být podle pečujících poskytována flexibilně, zdravotní i sociální systém bývá podle nich zaměřen spíše na řešení akutních situací (Charles et al., 2017; Jansen et al., 2018). To, že informace by měly být poskytnuty proaktivně a individuálně a specificky zaměřené, konstatuje i český výzkumný tým Dohnalová a Hubíková (2013). Autorky výzkumu uvádějí, že nejvíce je přitom tato potřeba pocíťována na samém začátku poskytování péče, kdy je pro pečující nutné získat orientaci v nové situaci. Další české výzkumy (Bareš, Tomášková, 2013; Kotrusová et al., 2013)) také poukazují na špatnou informovanost pečujících osob, převážně o nabídce sociálních a zdravotních služeb a její kvalitě. K získání těchto informací musí pečující osoby vynakládat velké množství času a aktivity. Jako největší problém v českém prostředí se ukazuje roztržitost a neúplnost informací (Geissler et al., 2015a).

Současná tzv. sandwichová generace, fenomén, kdy lidé v produktivním věku s ještě plně neosamostatněnými dětmi zároveň pečují o stárnoucí rodiče (Vidovičová et al., 2003), je generací narozenou v 70.–80. letech. Tato populace je významnou měrou ohrožena v důsledku péče o své blízké syndromem vyhoření. Zároveň je však ovlivněna rozvojem komunikačních a informačních technologií (technologií a nástrojů, které lidi používají ke sdílení, distribuci a sběru informací a ke komunikaci mezi sebou), kdy se komputerizace společnosti odehrála v rozpětí sociálního věku jedné generace (Sak, Kolesárová, 2012). Většina do přehledu zařazených studií je zaměřena na podporu formou IT technologií a výsledné výzkumné závěry konstatují kladný vliv podpory



poskytované pečujícím osobám prostřednictvím komunikačních a informačních technologií (Boessen et al., 2017; Piraino et al., 2017; Jütten et al., 2018; Tang et al., 2018; Wijma et al., 2018; Alvariza et al., 2020). Informační technologie nabízí širokou škálu možností podporujících vzdělávání a informovanost neformálních pečujících osob. Vzhledem k tomu, že neformální péče je péčí poskytovanou laiky a často osobami zaměstnanými s nedostatkem času, mohou IT technologie zajistit potřebnou podporu, posílení kompetencí či získání potřebných informací. Za vysoce důležitou součást edukace je pokládán praktický nácvik zvládnutí péče, který koreluje s náročností péče a v rámci péče dlouhodobě i stále složitějších a specifitějších výkonů (Geissler et al., 2019). Simulace zátěžové situace či navození pocitů osoby se změněnou úrovní vnímání (např. osoby s kognitivními poruchami) s pomocí virtuální reality umožňuje uživateli vstoupit do interakce (Baños et al., 2011). Virtuální realita, která dosahuje významných výsledků v léčbě u vybraných poruch a onemocnění, se stala běžným pomocníkem v lékařství, psychologických oborech a dalších (Šmahaj, Procházka, 2014), a to i díky možnosti předávání specifických odborných informací. Těchto benefitů využily výzkumné týmy Wijma et al. (2018) a Jütten et al. (2018), jejichž výsledky prokázaly pozitivní vliv této podpory pečujících pouze v některých oblastech osobnostních charakteristik respondentů (psychická interakce s osobou s demencí, vyšší pocítované kompetence, vyšší odolnost proti zátěži, podpora v přijaté roli a zlepšení vnímání nemoci/demence a umožnění pochopení pečovatelské / péče o osobu závislou na péči). S ohledem na malé výzkumné vzorky respondentů (u jedné studie šlo o pilotáž) sami autoři uvedených studií doporučují další testování a výzkumné intervence se zaměřením na individualizovanou péči. V českém prostředí není momentálně dostupný žádný výzkumný závěr týkající se efektivity poskytování podpory osobám pečujícím o své blízké prostřednictvím virtuální reality či simulace. Technická agentura České republiky (TAČR) prezentuje seznam poskytnutých podpor pro projekty a výzkumy, které momentálně probíhají a nejsou ukončeny (např. projekty JČU v Českých Budějovicích „Virtuální realita v aktivizaci seniorů“ a „Podpora neformálních pečovatelských v Jihočeském kraji prostřednictvím audiovizuálních prostředků včetně virtuální reality“ nebo projekt Ostravské univerzity „Výzkum a vývoj podpůrných sítí a informačních systémů pro neformální pečující o osoby po cévních mozkových příhodách“). V České republice jsou však již nabízeny kurzy pro pečující, které prostřednictvím virtuální reality a simulace umožní účastníkovi prožitek osoby závislé na péči (např. kurzy Institutu pro vzdělávání APSS ČR Virtuální realita – péče o klienta a Virtuální realita – demence). Virtuální prostředí může i do určité míry saturovat potřebu sdílet zkušenosti a pocity pečujících a tato aktivita a forma podpory by měla korespondovat s vyhodnocením jejich skutečných potřeb a možností. Individualizaci v zaměření na podporu neformální péče doporučují i jiné výzkumné týmy (Shepherd-Banigan et al., 2019; Alvariza et al., 2020), které mj. konstatují jako vhodný podpůrný prostředek webové služby. Využití internetu jako dobrého zdroje informací a platformy pro sdílení zkušeností bylo zmíněno i v rámci fokusních skupin v souvislosti s podporou pečujících osob v České republice (Geissler et al., 2015a). Zároveň však bylo uvedeno, že informace získané z internetových zdrojů bývají pro pečující nesrozumitelné nebo těžce dohledatelné. I proto by případné další výzkumné počiny a podpůrné intervence měly akceptovat jedinečnost a specifčnost osoby pečující, a to v kontextu jejích možností, celé rodiny, komunity a interakce s osobou závislou.

Zařazené výzkumy ukázaly i další oblasti možné nehmotné podpory pečujícím osobám. Šlo o situace, v rámci kterých se nabízí prostor pro vytvoření či rozšíření podpůrných aktivit, například poskytnutí psychické podpory pečujícím o své blízké (Brémault-Phillip, 2016; Williams et al., 2016; Eriksson et al., 2017; Schaepe, Ewers, 2018; Carrol et al., 2019; Shepherd-Banigan et al., 2019; Strang et al., 2019; Zhong et al., 2020), podporu v zažívání pozitivních emocionálních zážitků (Brémault-Phillip, 2016); individualizaci podpory pro pečující osoby (Eriksson et al., 2017); podporu sociální interakce a sdílení pocitů a zkušeností pečujících osob včetně zajištění respite péče (Carrol et al., 2019); podporu v praktické, emoční i informační oblasti a podpoření ochoty mluvit o sobě a zároveň umožnění si s někým promluvit (Strang et al., 2019). V České



republiky se analýzou potřeb pečujících osob zabývala Geissler et al. (2015a), která konstatovala, že podmínky pro poskytování neformální péče zde nejsou tomuto fenoménu zcela nakloněny. V souvislosti s poskytnutím nehmotné podpory uváděla mj. její nekoordinovanost / nahodilost, neukotvení v legislativě (chybějící definice neformálních pečujících), nedostatečnou proaktivitu a kompetentnost úředníků, nedostatek pozornosti / uznání neformální péče ze strany politiků, veřejné správy i společnosti, nedostatečné sdílení v péči spolu s pocitem společenského neuznání a neúměrné fyzické a psychické zatížení vedoucí k vyhoření a zhoršení zdravotního stavu pečujících osob, které může mít za následek snížení kvality péče či její předčasné ukončení. Uvědomění si, že podpora péče neformálních pečujících spočívá i v časné depistáži nemocí ohrožujících takto psychicky, fyzicky i citově zatížené osoby, je výzvou a potvrzením toho, že nelze zdravotní a sociální péči oddělovat. V oblasti podpory neformální péče je potřeba reagovat i na zvyšující se počet osob s kognitivními poruchami, kdy jde o celosvětový trend (WHO, 2019). Vzrůstající incidence osob závislých na péči v České republice, často s kognitivními poruchami (Mátl et al., 2016), nedostatek vhodných sociálních pobytových zařízení či stacionářů, nedostatečná podpora neformální péče i přes snahu její současné transformace a narůstající zátěž vedou k potřebě identifikovat pečující, u nichž se mohou objevit depresivní příznaky. Včasná detekce depresivních symptomů u pečujících osob může zabránit krizovým situacím a podpořit je, pokud samy stav zvládnout nedokážou. Tuto formu podpory ověřoval výzkum týmu Zhong et al. (2020) a potvrdil, že je možné vhodným nástrojem, např. The Center for Epidemiological Studies depression scale – CES-D (Radloff, 1977), včas identifikovat pečující osoby s depresivními symptomy, snížit jim pečovatelskou zátěž, posílit podpůrná zařízení respitní péče a nabízet strukturované individuální programy podpory pro pečující. V českém prostředí byl na základě již zmíněné analýzy potřeb neformálních pečovatelů (Geissler et al., 2015a) konstatován návrh zdravotnických služeb (rehabilitace, masáže, konzultace zdravotního stavu, poradenství apod.), které by sloužily jako úlevové a kompenzační přímo pro pečující osoby s cílem předejít či redukovat negativní dopady neformální péče na zdravotní stav pečujících osob (Geissler et al., 2015b). Podobné závěry konstatuje i Klvačová (2017), která ve své lokální analýze zkušeností a potřeb neformálně pečujících mj. uvedla, že průvodním jevem neformální péče je dlouhodobé psychické a fyzické přetížení pečujících, kteří potřebují psychologickou pomoc či jiný druh odborné podpory, ale nevyužívají ji, jednak z důvodu nedostatku času, ale také proto, že si neumí představit, jak by pro ně mohla být užitečná. Z uvedených závěrů je patrné, že limity a potřeby podpory jsou v různých lokalitách podobné a sdílení výsledků výzkumů a analýz, jejich komparace a případné převzetí tzv. dobré praxe by mohlo být inspirativní i na nadnárodní úrovni. Neformální péče má také významný ekonomický a společenský přínos. Pečující osoby se ocitají v nejistém postavení, obtížně kombinují péči a zaměstnání a s nárůstem potřeby a intenzity péče obtížně kombinují pracovní povinnosti s povinnostmi péče o osobu blízkou. Návrat do zaměstnání je pro pečující poměrně obtížný i po ukončení péče (Klímová Chaloupková, 2013). Výsledky této přehledové studie naznačují, že pečující osoby nejsou často detekovány jako cílová skupina sociálních služeb a jejich potřeby bývají opomíjeny. Kongruence v pohledu profesionálů v oblasti sociální práce i laiků na mezery a bariéry v dané oblasti nabízí možnost sjednocení potřeb podpory v oblasti neformální péče pro všechny osoby podílející se na péči o osoby závislé. Prezentovány jsou možnosti podpory neformální péče s ohledem na vlastní kulturní a demografické a sociální charakteristiky. Výzkumné zaměření s ohledem na citovou angažovanost a psychickou i často i fyzickou náročnost péče o závislou osobu blízkou jsou většinou designovány s použitím kvalitativních výzkumných metod a menších počtů respondentů. Výsledná tvrzení výzkumných týmů tak sice nelze zobecňovat, lze je však využít jako podporu pro zavádění individualizovaného přístupu v rámci neformálního pečovateltví.

Jako zásadní informace se v kontextu v úvodu uvedených demografických údajů jeví sdělení, které bylo konstatováno ve výzkumné studii Charles et al. (2017), a to, že velmi důležitá je příprava další generace na péči o své blízké a podpora mezigenerační solidarity. Je potřeba si uvědomit, že vhodně volená podpora neformální péče zásadně přispívá k rodinné soudržnosti a mezigenerační



solidaritě, snižuje riziko vzniku dysfunkčních rodinných vztahů a výrazným způsobem pomáhá poskytovat adekvátní a individualizovanou péči o osoby závislé.

ZÁVĚR

Detekovány byly oblasti, na které je možné se v rámci podpory neformálních pečujících osob zaměřit, a to emoční a psychickou (vytváření skupin pro sdílení zkušeností, pocitů, komunikaci), fyzickou (respirační péče, event. pomoc v domácnosti) a zejména edukační, kde se naskytá velký prostor a výzva v souvislosti s rozvojem komunikačních technologií a zvyšující se IT gramotnosti populace (i středního a vyššího věku). Výzkumná zaměření směřují v posledních letech k podpoře zavádění informačních technologií. Prezentovaný přehled dokládá dominanci výzkumů zaměřených na podporu prostřednictvím internetových a jiných technologických edukačních a podpůrných platforem. Avšak i komplementarita a sdílená péče formálních i neformálních poskytovatelů sociální a zdravotní péče jsou v souvislosti s očekávaným demografickým vývojem neopominutelnou součástí strategií podpory v této oblasti. I přes limitaci zařazených výzkumů ve smyslu použití metod kvalitativních či menších vzorků respondentů lze konstatovat, že jde o oblast, která má potenciál v budoucnosti a neměla by být výzkumníky opomíjena. Prezentovaný přehled tak nabízí inspiraci pro provedení dalších výzkumů v oblasti zdravotní a sociální práce a poskytuje možnosti komparací výsledků v rámci různých lokalit. S ohledem na připravovanou novelu zákona o sociálních službách by tento článek mohl poskytnout podklady pro návrhy podpory péče osobám starajícím se o své blízké.

ETICKÉ ASPEKTY A LIMITY

Autoři přehledové studie deklarují, že si nejsou vědomi žádného konfliktu zájmu týkajícího se uvedeného příspěvku.

Limitací článku je omezení na zdroje uvedené pouze v anglickém jazyce, čímž mohlo dojít k nezařazení některých studií publikovaných v dalších světových jazycích.

POUŽITÉ ZDROJE

- AKGUN-CITAK, E., ATTEPE-OZDEN, S., VASKELYTE, A., et al. 2020. Challenges and Needs of Informal Caregivers in Elderly Care: Qualitative Research in Four European Countries, the TRACE project. *Archives of Gerontology and Geriatric*, 87:103971. DOI: 10.1016/j.archger.2019.103971
- ALVARIZA, A., HÄGER-TIBELL, L., HOLM, M. et al. 2020. Increasing Preparedness for Caregiving and Death in Family Caregivers of Patients with Severe Illness Who are Cared for at Home – Study Protocol for a Web-Based Intervention. *BMC Palliative Care*, 19(33), 1–8.
- AROMATARIS, E., MUNN, Z. 2017. Chapter 1: JBI Systematic Reviews. In: AROMATARIS, E., MUNN, Z. (Eds.). *JBI Reviewer's Manual* [online]. Adelaide: JBI. [27. 6. 2020]. DOI: 10.46658/JBIMES-20-02
- BAÑOS, R. M., GUILLEN, A., QUERO, S. et al. 2011. A Virtual Reality System for the Treatment of Stress-Related Disorders: A Preliminary Analysis of Efficacy Compared to a Standard Cognitive Behavioral Program. *International Journal of Human Computer Studies*, 69, 602–613.
- BAREŠ, P., TOMÁŠKOVÁ, V. 2013. *Individuální a společenské dopady využívání ústavních a komunitních služeb: Srovnání sociálních a ekonomických dopadů rozhodnutí o okruhu využívaných služeb ve vybraných modelových situacích*. Praha: MPSV.



- BOESSEN, A. B. C. G., VERWEY, R., DUYMELINCK, S. et al. 2017. An Online Platform to Support the Network of Caregivers of People with Dementia. *Journal of Aging Research*, 2017, 1–7.
- BREMAULT-PHILLIPS, S., PARMAR, J., JOHNSON, M. et al. 2016. The Voices of Family Caregivers of Seniors with Chronic Conditions: A Window into Their Experience Using a Qualitative Design. *SpringerPlus*, 5(1). DOI: 10.1186/s40064-016-2244-z
- CARROLL, L. CHIPPOR, J., KARMALI, S. et al. 2019. We Are Caregivers: Social Identity Is Associated with Lower Perceived Stress among Rural Informal Caregivers. *Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement*, 38(1), 59–75.
- ČSÚ. 2019. *Proměny věkového složení obyvatelstva ČR 2001–2050* [online]. Praha: ČSÚ. [24. 6. 2020]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/promeny-vekoveho-slozeni-obyvatelstva-cr-2001-2050>
- DOHNALOVÁ, Z., HUBÍKOVÁ, O. 2013. *Problematika lidí pečujících o blízkou osobu v městě Brně*. Brno: Odbor sociální péče Magistrátu města Brna.
- ERIKSSON, M., WENNERBERG, M., LUNDGREN, S. et al. 2017. “Self-Employed” in Caregivinghood: The Contribution of Swedish Informal Caregivers’ Environmental and Contextual Resistance Resources and Deficits. *Societies*, 7(3), 1–19.
- GEISLER, H., FISCHEROVÁ, A., HOLEŇOVÁ, E. et al. 2019. *Jak podporovat pečující na regionální a lokální úrovni? Příklady dobré praxe. Projekt Podpora neformálních pečujících II. Číslo projektu CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0006922*. Praha: Fond dalšího vzdělávání.
- GEISLER, H., HOLEŇOVÁ, E., HOROVÁ, T. et al., 2015a. *Výstupní analytická zpráva o současné situaci a potřebách pečujících osob a bariérách pro poskytování neformální péče v ČR. Projekt „Podpora neformálních pečovateli“ CZ.1.04/3.1.00/C6.00002*. Praha: Fond dalšího vzdělávání.
- GEISLER, H., HOLEŇOVÁ, E., HOROVÁ, T. et al. 2015b. *Návrh politiky na podporu neformálních pečovateli. Projekt Podpora neformálních pečovateli. Číslo projektu CZ.1.04/3.1.00/C6.00002*. Praha: Fond dalšího vzdělávání.
- GIBSON, A., HOLMES, S. D., FIELDS, N. L. et al., 2019. Providing Care for Persons with Dementia in Rural Communities: Informal Caregivers’ Perceptions of Supports and Services. *Journal of Gerontological Social Work*, 62(6), 630–648.
- GIBSON, M. J., KELLY, K. A., KAPLAN, A. K. 2012. *Family Caregiving and Transitional Care: A Critical Review* [online]. San Francisco: Family Caregiver Alliance-National Centre on Care Giving. [27. 6. 2020] Dostupné z: https://www.caregiver.org/sites/caregiver.org/files/pdfs/FamCGing_TransCare_CritRvw_FINAL10.31.2012.pdf
- CHARLES, L., BREMAULT-PHILLIPS, S., PARMAR, J. et al. 2017. Understanding How to Support Family Caregivers of Seniors with Complex Needs. *Canadian Geriatrics Journal*, 20(2), 75–84.
- CHONG, A. M. L., KWAN, Ch. W., LOU, V. W. Q. et al. 2017. Can Domestic Helpers Moderate Distress of Offspring Caregivers of Cognitively Impaired Older Adults? *Aging & Mental Health*, 21(10), 1023–1030.
- JANSEN, L., EECLOO, L., VANWING, A. et al. 2018. You Never Walk Alone: An Exploratory Study of The Needs and Burden of an Informal Care Group. *Health and Social Care in the Community*, 27(2), 1–8.
- JAROŠOVÁ, D., ZELENÍKOVÁ, R. 2014. *Ošetrovatelství založené na důkazech: Evidence Based Nursing*. Praha: Grada.
- JBÍ. 2017. *The Joanna Briggs Institute Critical Appraisal Tools for Use in JBI Systematic Reviews Checklist for Qualitative Research* [online]. Adelaide: Joanna Briggs Institute. [23. 6. 2020]. Dostupné z: https://joannabriggs.org/sites/default/files/2019-05/JBI_Critical_Appraisal-Checklist_for_Qualitative_Research2017_0.pdf
- JERÁBEK, H. et al. 2005. *Rodinná péče o staré lidi*. Praha: CESES FSV UK.

- JÜTTEN, L. H., MARK, R. E., SITSKOORN, M. M. et al. 2018. Can the Mixed Virtual Reality Simulator Into D'mentia Enhance Empathy and Understanding and Decrease Burden in Informal Dementia Caregivers? *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders Extra*, 8(3), 453–466.
- KLÍMOVÁ CHALOUPKOVÁ, J. 2013. Neformální péče v rodině: sociodemografické charakteristiky pečujících osob. *Data a výzkum – SDA Info*, 7(2), 107–123.
- KLVAČOVÁ, P. 2017. *Analýza zkušeností a potřeb neformálně pečujících v regionu ORP Dobříš, ORP Sedlčany a ORP Hořovice* [online]. Centrum pro komunitní práci Střední Čechy. Projekt „Pečovat a žít doma je normální – podpora neformálních pečovateli“. Dostupné z: <http://www.cpkp.cz/index.php/component/joomdoc/dokumenty%20ČpKP%20>
- KOTRUSOVÁ, M., DOBIÁŠOVÁ, K., HOŠTÁLKOVÁ, J. 2013. Role rodinných pečovateli v systému sociální a zdravotní péče v ČR. *Fórum sociální politiky*, 7(6), 10–20.
- LINDEZA, P., RODRIGUES, M., COSTA, J. et al. 2020. Impact of Dementia on Informal Care: A Systematic Review of Family Caregivers' Perceptions. *BMJ Supportive & Palliative Care*. Published Online First: 14 October 2020. DOI: 10.1136/bmjspcare-2020-002242
- MAREČKOVÁ, J., KLUGAROVÁ, J. et al. 2015. *Evidence-Based Health Care*. Olomouc: Univerzita Palackého Olomouc.
- MÁTL, O., MÁTLOVÁ M., HOLMEROVÁ, I. 2016. *Zpráva o stavu demence 2016. Kolik zaplatíte za péči?* Praha: Česká alzheimerská společnost.
- NOVÁK, T. 2011. *Péče o pečující: jak být pečovatelem také sám sobě. Pečuj doma*. Brno: Moravskoslezský kruh.
- PÍRAINO, E., BYRNE, K., HECKMAN, G. A. et al. 2017. Caring in the Information Age: Personal Online Networks to Improve Caregiver Support. *Canadian Geriatrics Journal*, 20(2), 85–93.
- PŘÍDALOVÁ, M. 2006. Péče o staré rodiče – nový úděl mladších seniorů? *Sociální práce: odborná revue pro sociální práci*, 2006(2), 68–81.
- RADLOFF, L. S. 1977. The CES-D Scale A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385–401.
- SAK, P., KOLESÁROVÁ, K. 2012. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada.
- SHEPHERD-BANIGAN, M., KAUFMAN, B. G., DECOSIMO, K. et al. 2019. Adaptation and Implementation of a Family Caregiver Skills Training Program: From Single Site RCT to Multisite Pragmatic Intervention. *Journal of Nursing Scholarship*, 52(1), 23–33.
- SCHAEPE, Ch., EWERS, M. 2018. “I See Myself as Part of the Team” – Family Caregivers' Contribution to Safety in Advanced Home Care. *BMC Nursing*, 17(40), 1–10.
- STRANG, S., FÄHRN, J., STRANG, P. et al. 2019. Support to Informal Caregivers of Patients with Severe Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Qualitative Study of Caregivers' and Professionals' Experiences in Swedish Hospitals. *British Medical Journal Open*, 9(8), e028720. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-028720
- ŠMAHAJ, J., PROCHÁZKA, R. 2014. Virtuální realita jako možnost léčby úzkostných poruch. *Československá psychologie*, 58(6), 572–580.
- ŠIMONÍK, P. 2015. *Podpora neformálních pečovateli. Závěrečná zpráva z výzkumu. Výstupy projektu Podpora neformálních pečovateli*. Praha: Fond dalšího vzdělávání MPSV.
- TANG, Ch., CHEN, Y., CHENG, K. et al. 2018. Awareness and Handoffs in Home Care: Coordination Among Informal Caregivers. *Behaviour & Information Technology*, 37(1), 66–86.
- VERBAKEL, E., TAMLAGSRØNNING, S., WINSTONE, L. et al. 2017. Informal Care in Europe: Findings from the European Social Survey (2014) Special Module on the Social Determinants of Health. *European Journal of Public Health*, 27(1), 90–95.
- VESELÁ, J. 2002. *Představy rodinných příslušníků o zabezpečení péče nesoběstačným rodičům*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí.



VIDOVIČOVÁ, L., RABUŠIC, L., MAZÁČOVÁ, M. 2003. *Senioři a sociální opatření v oblasti stárnutí v pohledu veřejnosti. Zpráva z empirického výzkumu*. Praha: Výzkumný ústav práce a sociálních věcí.

WHO. 2019. *Risk Reduction of Cognitive Decline and Dementia. WHO Guidelines* [online]. Geneva: World Health Organization, Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [14. 1. 2021]. Dostupné z: https://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/guidelines_risk_reduction/en/

WIJMA, E. M., VEERBEEK, M. A., PRINS, M. et al. 2018. A Virtual Reality Intervention to Improve the Understanding and Empathy for People with Dementia in Informal Caregivers: Results of a Pilot Study, *Aging & Mental Health*, 22(9), 1121–1129.

WILLIAMS, A. M., WANG, L., KITCHEN, P. 2016. Impacts of Care-Giving and Sources of Support: A Comparison of End-of-Life and Non-End-of-Life Caregivers in Canada. *Health and Social Care in the Community*, 24(2), 214–224.

ZHONG, Y., WANG, J., NICHOLAS, S. 2020. Social Support and Depressive Symptoms among Family Caregivers of Older People with Disabilities in Four Provinces of Urban China: The Mediating Role of Caregiver Burden. *BMC Geriatrics*, 20(3), 1–10.

ZIGANTE, V. 2018. *Informal Care in Europe Exploring Formalisation, Availability and Quality* [online]. Luxembourg: Publications Office of the European Union. [13. 1. 2021]. Dostupné z: http://cite.gov.pt/pt/destaques/complementosDestqs2/Informal_care.pdf



Zhodnocení dopadu sociálního bydlení na děti „bez domova“¹

Evaluating the Impact of Social Housing on Children who are “Homeless”

Kateřina Glumbíková, Pavel Rusnok, Marek Mikulec, Kristina Wilamová

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

Ing. Pavel Rusnok, Ph.D.,³ je výzkumníkem Ústavu pro výzkum a aplikace fuzzy modelování. Ve svém výzkumu se zaměřuje na regresní analýzy a pokročilé statistické metody.

Mgr. Marek Mikulec, Ph.D.,⁴ je odborným asistentem na Fakultě sociálních studií Ostravské univerzity. Ve svém výzkumu se dlouhodobě zabývá sociálním vyloučením, bezdomovectvím a sociálním bydlením.

Mgr. Kristina Wilamová⁵ je doktorandkou na Fakultě sociálních studií Ostravské univerzity. Ve své disertační práci se věnuje tématu hodnocení sociální práce pro rodiny v sociálním bydlení z perspektivy klientů.

Abstrakt

CÍLE: Cílem článku je provést zhodnocení dopadu sociálního bydlení na děti ve specifických oblastech určených na základě rešerše české i zahraniční literatury. **TEORETICKÁ VÝCHODISKA:** Počet rodin a dětí bez domova nebo v ohrožení ztráty bydlení narůstá a zároveň není dostatek českých studií zabývajících se dopady sociálního bydlení na děti bez domova. **METODY:** V rámci kvantitativní výzkumné strategie bylo realizováno výzkumné šetření se 147 domácnostmi a o 59 dětech při nastěhování do sociálního bydlení a po 12 měsících. **VÝSLEDKY:** Výsledky ukazují dopady sociálního bydlení na děti ve specifických oblastech určených na základě rešerše české i zahraniční literatury pomocí ověření pěti výzkumných hypotéz. V rámci prezentace výsledků je diskutován (ne)soulad výsledků se zahraničními a českými studiemi. **IMPLIKACE**

¹ Článek byl vytvořen s podporu projektu GA ČR 18-10233S Sociální přizpůsobení dětí bez domova se zkušeností domácího násilí na území města Ostravy.

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

³ Kontakt: Ing. Pavel Rusnok, Ph.D., Ústav pro výzkum a aplikace fuzzy modelování, 30. dubna 22, 701 03 Ostrava; pavel.rusnok@osu.cz

⁴ Kontakt: Mgr. Marek Mikulec, Ph.D., Fakulta sociálních studií Ostravské univerzity, Českobratrská 16, 702 00 Ostrava; marek.mikulec@osu.cz

⁵ Kontakt: Mgr. Kristina Wilamová, Fakulta sociálních studií Ostravské univerzity, Českobratrská 16, 702 00 Ostrava; kristina.wilamova@osu.cz



PRO SOCIÁLNÍ PRÁCI: Implikace směřují zejména k potřebě zákona o sociálním bydlení a dalších výzkumných šetření zabývajících se tématem zhodnocení dopadu sociálního bydlení.

Klíčová slova

děti bez domova, zhodnocení dopadu, sociální bydlení

Abstract

OBJECTIVES: The aim of the article is to evaluate the impact of social housing on children in specific areas determined on the basis of a search of Czech and foreign literature. **THEORETICAL BASE:** The number of families and children without home or at risk of losing their housing is growing and at the same time there are not enough Czech studies dealing with the effects of social housing on homeless children. **METHODS:** As a part of the quantitative research strategy, a research survey was conducted with 147 households and 59 children when moving into social housing and 12 months after that. **OUTCOMES:** The results show the impact of social housing by verifying five research hypotheses. Within the presentation of the results, the (non) conformity of the results with foreign and Czech studies is discussed. **SOCIAL WORK IMPLICATIONS:** The implications are mainly directed at the need for a law on social housing and the need for further research investigations dealing with the topic of evaluating the impact of social housing on children.

Keywords

homeless children, impact evaluation, social housing

ÚVOD

Počet osob bez domova a specificky dětí bez domova narůstá, referují o tom výzkumy na národní (Platforma pro sociální bydlení a Lumos, 2018; VÚPS, 2019) i mezinárodní úrovni (viz např. Conference of Mayors Report, 2006; Cooper, Walsh, Smith, 2009 či Feantsa, 2019). Dle Sčítání osob bez domova (VÚPS, 2019) se v České republice na jaře roku 2019 vyskytovalo celkově zhruba 23 830 osob bez domova, z toho 2600 dětí. Zpráva o vyloučení z bydlení za rok 2018 (Platforma pro sociální bydlení, Lumos, 2018) uvádí, že se v závažné bytové nouzi nacházelo 83 000 osob žijících v 56 tisících domácností. V rámci těchto údajů se přitom jednalo o 20 500 nezletilých dětí v 9600 rodinách v závažné bytové nouzi⁶.

I přes tyto alarmující údaje v České republice dosud neexistuje zákon o sociálním bydlení, který by obcím ukládal povinnost zajišťovat sociální bydlení pro své občany v bytové nouzi. Diskuse o potřebnosti zákona se v českém prostředí vedou dlouhodobě. Zároveň také v agendě sociálního bydlení dochází ke změnám v roli hlavního gestora. Zmíněná agenda bývá předávána mezi Ministerstvem pro místní rozvoj ČR (MMR) a Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR (MPSV). K posunu v přípravách došlo v r. 2014, kdy se gestorem stalo MPSV a zpracovalo Koncepti sociálního bydlení České republiky 2015–2025 (MPSV, 2015), která parametry systému sociálního bydlení vymezila a na jejímž základě bylo připraveno paragrafové znění zákona o sociálním bydlení a o příspěvku na bydlení. Návrh zákona byl schválen vládou (MPSV, 2017), ale dále neprošel legislativním procesem. Od února 2018 je hlavním gestorem opět MMR, dochází k dílčí změně perspektivy a hovoří se spíše o zákonu o dostupném bydlení (MPSV, 2019).

⁶ Jedná se o realistický odhad počtu osob v bytové nouzi provedený na základě dat získaných z výzkumného šetření (analýza dat z dávkových systémů, dat získaných od vybraných sociálních služeb a dat ze sčítání osob bez domova v Brně a Liberci).



V zahraničí existuje řada studií věnujících se dopadům sociálního bydlení na děti, viz např. Busch-Geertsema (2013); Bassuk a kol. (2014); Aubry, Nelson, Tsemberis (2015); Gubits a kol. (2015); Fower (2015); Johnson, Chamberlain (2015); Bretherton, Pleace (2015); Bernard, Yuncal, Panadero (2016); Shinn a kol. (2016); či Pergamit a kol. (2017). V České republice existuje jen velmi omezené množství studií zabývajících se vlivem sociálního bydlení na děti; jsou jimi Ripka, Černá a Kubala (2018), kteří realizovali evaluaci dopadů sociálního bydlení po 12 měsících u projektu města Brna Rapid Re-housing pro 50 rodin a Glumbíková (2019), která realizovala evaluaci dopadu sociálního bydlení u 13 rodin s 23 dětmi v projektu Šance domova Diecézní charity ostravsko-opavské. Existence dat o dopadech sociálního bydlení na děti by přitom mohla sloužit jako argumentační základna pro podporu legislativních procesů spojených s přípravou zákona o sociálním bydlení.

V kontextu výše zmíněného si tento článek klade za cíl zhodnotit dopady sociálního bydlení na děti „bez domova“⁷ ve specifických oblastech určených na základě rešerše české i zahraniční odborné literatury.

DOPADY SITUACE BEZDOMOVCEVÍ A JEJÍHO ŘEŠENÍ PROSTŘEDNICTVÍM SOCIÁLNÍHO BYDLENÍ NA DĚTI BEZ DOMOVA

Tato kapitola sestává ze dvou podkapitol, na základě kterých byly stanovovány hypotézy pro výzkumnou část tohoto článku. První podkapitola se zabývá vlivem situace bezdomovectví na děti a druhá kapitola je věnována vlivu sociálního bydlení na životní situaci dětí bez domova. Obě tyto podkapitoly se přitom pro komplexní vysvětlení tvorby hypotéz tematicky prolínají.

Vliv situace bezdomovectví na děti

Děti bez domova se setkávají s mnoha negativními vlivy podmíněnými ekonomickou chudobou vedoucí k nedostatku zdrojů pro zajištění základních potřeb. Životní situace bezdomovectví je spojena s nutností socializace dětí ve specifickém prostředí nejistoty bydlení (Nebbitt a kol., 2012). Nestálá životní situace bezdomovectví je spojena s krátkodobými sociálními kontakty a častým stěhování, které vedou ke „zlomení vazeb“ s potenciálními sociálními zdroji bezpečí (Rog, Buckner, 2007; Swick, 2008).

Nejčastějšími místy pobytu dětí bez domova jsou azylové domy a ubytovny⁸ (Platforma pro sociální bydlení, Lumos, 2018; VÚPS, 2018). Pobyt v azylovém domě či ubytovně je přitom velmi často spojen se spektrem negativních faktorů ovlivňujících život dítěte. Podrobná analýza těchto faktorů přesahuje cíle předkládaného článku, dovolíme si však uvést alespoň výčet těch nejzávažnějších: a) nedostatek soukromí a prostoru; b) nutnost přizpůsobit se režimu zařízení (denní režim, omezená možnost návštěv či v případě azylového domu účast na povinných aktivitách; Cosgrove, Flynn, 2005); c) změna vztahové sítě dítěte ve vztahu k uzavřenosti prostředí azylového domu a z ní plynoucí nemožnosti rozvíjet vztahové sítě mimo prostředí nejistých forem bydlení (Tischler, 2007; Swick, Williams, 2010; Hinton, Cassel, 2013); a d) ostrakizace, stigmatizace, negativní interakce a nedůvěra ze strany okolí plynoucí ze stávající životní situace dětí (Anooshian, 2005; Swick, Williams, 2010).

Uvedené faktory často vedou k (multifaktoriálně podmíněným) potížím se spánkem u dětí (viz např. Vávrová a kol., 2019). Zahraniční (Bernard, Yuncal, Pandero, 2016) i české (Ripka, Černá, Kubala, 2018) studie přitom prokázaly, že u dětí bez domova, žijících v sociálním bydlení, dochází

⁷ Pakliže hovoříme o dětech bez domova, máme na mysli děti v bytové nouzi, kterou chápeme jako: „absenci bydlení, obrožení ztrátou bydlení, či nevhodné bydlení... Nejde pouze o fyzickou podobu místa, kde daná osoba přebývá, ale také o to, zda má (nájemní) smlouvu, či ne, anebo zda mu bydlení umožňuje běžné psychosociální kontakty“ (MPSV, 2015, s. 16).

⁸ Dle ETHOS v situaci „bez bytu“ (Feantsa, 2019).



ke zkalitnění spánku. Uvedené nás vedlo ke stanovení hypotézy směřující právě k oblasti dopadů sociálního bydlení v podobě zkalitnění spánku u dětí (**H2**).

Hinton a Cassel (2013) uvádí, že i když je každé dítě jedinečné, má situace bezdomovectví na děti velký vliv. Matky dětí ve výzkumu autorů referovaly, že jsou děti podrážděnější, projevují více negativních emocí, často se stávají labilnějšími, snaží se neustále upoutávat pozornost matky, hůře snášejí separaci od matky, a také že je jejich chování vysoce ovlivňováno skupinovým chováním ostatních dětí. Anooshian (2005) zase upozorňuje na zvýšený výskyt úzkosti a agrese u dětí. Bassuk (2010) spojuje specifický stres plynoucí ze situace bezdomovectví nejen s výše popsanými projevy, ale také s depresí a posttraumatickým stresem. Masten (2012) referuje o výchovných problémech, vznikajících v důsledku pobytu v nejistém bydlení, které se projevují neposlušností a celkově nižší úrovní sociálních kompetencí dětí. Chow, Mistry a Melchor (2015) podobně hovoří o výskytu sociální izolace u dětí bez domova a agrese vůči vrstevníkům. McDonald, Jouriles a Skopp (2006) doplňují, že 53 % dětí žijících dlouhodobě (více než 2 roky) v azylovém domě má potíže v navazování a udržení sociálních vztahů. Median (2017), který realizoval výzkum v České republice, uvádí, že kvalita bydlení významně souvisí se zásadními problémy ve zdraví, komunikaci a ve škole u dětí ve věku 7–12 let. Nejvíce jsou přítomn zasaženy děti, které žijí ve velmi nekvalitním bydlení, které lze charakterizovat jako nestabilní (časté stěhování), či v bydlení, které extrémně finančně zatěžuje domácnost. U dětí žijících v nekvalitním bydlení je oproti ostatním dětem 1,87krát vyšší pravděpodobnost výskytu problémů ve škole (zejména opakování ročníku a špatný školní prospěch), 1,7krát vyšší pravděpodobnost problémů se zdravím a 1,58krát vyšší šance na problémy v komunikaci.

Výzkumy uvedené v předchozím odstavci nás motivovaly ke stanovení hypotéz zaměřených na změny v oblasti problémů s chováním u dětí (**H5**) a změny v oblasti sociálních vztahů u dětí (**H4**). V zahraničních studiích bylo oproti české studii (Ripka a kol., 2018) prokázáno jak zlepšení podpůrné sociální sítě v rodině u uživatelů sociálního bydlení (viz Busch-Geertsema, 2013; Bassuk a kol., 2014; Johnson, Chamberlain, 2015; Bretherton, Pleace, 2015; Bernard, Yuncal, Panadero, 2016), tak snížení výskytu problémů s chováním u dětí (viz Katz, Kling, Liebman, 1999; Bassuk a kol., 2014).

Vliv sociálního bydlení na děti bez domova

MPSV (2015) vymezuje sociální bydlení jako bydlení, které je poskytováno za specifických smluvních podmínek nájmu a v souladu s určitými principy, dále je zabydleným domácnostem v případě potřeby poskytována podpora formou sociální práce.

Poskytnutí sociálního bydlení má u dětí potenciál pro zajištění pocitu ontologické jistoty a bezpečí (viz Vávrová, Gojová, Glumbíková, 2019), jelikož poskytuje dětem bez domova stabilní a kvalitativně přiměřený domov. Domov podle Dupuis a Thorns (1998) přispívá k budování ontologické jistoty, pokud dochází k naplnění 4 základních podmínek, a to: 1. domov je konstanta v sociálním a materiálním prostředí; 2. domov je prostorový kontext, v němž se odehrávají každodenní rutiny lidské existence; 3. domov je místo, kde lidé cítí, že mají největší kontrolu nad svými životy, protože jsou osvobozeni od tlaku a dohledu současného (vnějšího) světa; a 4. domov je bezpečným základem, kolem něhož jsou konstruovány identity. Domov tedy není jen pouhým místem určitého „fyzického soukromí“, ale je vztážen i k sociálnímu okolí a psychickému prožívání. Ztráta domova tedy není pouze ztrátou materiální povahy, ale i ztrátou bezpečí, vztahů, statusu či pocitu sounáležitosti (Marek, Strnad, Hotovcová, 2012).

Výše uvedený výskyt ontologické nejistoty spojený se ztrátou domova nás vedl ke stanovení hypotézy směřující na návrat dětí z náhradní rodinné péče do prostředí domova (**H1**). O tomto dopadu sociálního bydlení na životní situaci dětí referují i zahraniční studie, např. Bassuk a kol. (2014); Flower (2015); Pergamit a kol. (2017); Shinn a kol. (2016); Gubits a kol. (2015).

Řada zahraničních výzkumů (viz např. Kling, 2008; Katz, Kling, Liebman, 1999; Bassuk a kol., 2014; Bretherton, Pleace, 2015; Bernard, Yuncal, Panadero, 2016) se zabývala dopady sociálního



bydlení na zdravotní situaci dětí a referovala o zlepšení této situace, proto jsme stanovili i hypotézu č. 3 (**H3**) zabývající se výskytem zdravotních obtíží u dětí.

METODOLOGIE

Prezentovaná data vznikla v rámci evaluací projektů sociálního bydlení 16 obcí⁹ v České republice, které realizují lokální systémy sociálního bydlení. Střešním projektem byl projekt s názvem Sociální bydlení – metodická a informační podpora v oblasti sociálních agend (CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0003539). Data byla získána od uživatelů sociálního bydlení v těchto programech. V rámci cíle výzkumu článku, kterým je zmapovat dopad poskytnutí sociálního bydlení na děti, byly stanoveny na základě rešerše odborné literatury k tématu (viz předchozí kapitola) následující hypotézy:

H1: Po 12 měsících od nastěhování do sociálního bydlení dojde ke snížení počtu dětí žijících mimo domácnost.

H2: Po 12 měsících od nastěhování do sociálního bydlení dojde ke zkvalitnění spánku u dětí.

H3: Po 12 měsících od nastěhování do sociálního bydlení dojde ke snížení výskytu zdravotních obtíží u dětí.

H4: Po 12 měsících od nastěhování do sociálního bydlení dojde ke zlepšení podpůrné sociální sítě dětí.

H5: Po 12 měsících od nastěhování do sociálního bydlení dojde ke snížení problémů s chováním u dětí.

Data byla sbírána pomocí dotazníků z Jednotné metodiky monitorování a hodnocení místních systémů sociálního bydlení (Gojová, Glumbíková a kol., 2018), které byly v obdobné formě využity rovněž při evaluacích v Brně (viz Ripka, Černá, Kubala, 2018); a jež vycházejí z metaanalýzy zahraničních zkušeností (Ripka, 2018). Přesná operacionalizace hypotéz v rámci dotazníku je uvedena s ohledem na transparentnost a čtivost textu u jejich vyhodnocení.

První využitý dotazník sestával z 27 otázek o dětech (a byl vyplňován zástupcem nebo zástupkyní konkrétní domácnosti, většinou matkou dítěte) a zaměřoval se na jejich psychické i fyzické zdraví, charakteristiky dítěte, bydlení, školní docházku, trávení volného času a sociální kontakty. Dotazník byl sbírán nejpozději tři měsíce po nastěhování domácnosti do lokálního projektu sociálního bydlení a posléze 12 měsíců od prvního dotazování. Dotazník byl administrován evaluátorem projektu nebo sociálním pracovníkem projektu s osobou pečující o dítě věkově nejbližší 6 letům, jelikož jsme předpokládali, že právě v tomto věku jsou děti vysoce citlivé na vlivy bezdomovectví s ohledem na specifika daného vývojového období (viz např. Langmeier, Krejčířová, 2009).

V rámci výzkumu se podařilo získat 59 spárovaných dotazníků (tj. páry dotazníků před nastěhováním a po 12 měsících) o dětech. U spárovaných dotazníků byl průměrný věk dětí 7 let; maximální věk činil 14 let. Jednalo se o 32 dívek (54,2 %) a 27 chlapců (45,8 %). Dotazník byl ve 49 případech vyplněn matkou (83,05 %), v 8 případech otcem (13,55 %) a ve 2 případech babičkou (3,4 %). 45 dětí chodilo do školy (76,3 %), 13 do školy nechodilo (22 %), u jednoho dítěte zůstala otázka na školní docházku neopodvězena (1,7 %).

Druhý využitý dotazník mapoval situaci v domácnostech, kterým bylo poskytnuto sociální bydlení. Dotazník byl rovněž administrován po nastěhování a posléze po 12 měsících s jedním zástupcem nebo zástupkyní domácnosti, který referoval/a o situaci domácnosti. Dotazník sestával z 61 otázek po nastěhování a 47 otázek po 12 měsících. Otázky byly zaměřeny na různé oblasti životní situace, jako na zkušenosti s bytovou nouzí, finanční situaci domácnosti, zaměstnání, zdravotní stav, sociální vztahy a využívání sociálních služeb.

Dotazník při nastěhování a po 12 měsících se podařilo spárovat u 147 respondentů, z toho bylo 53 mužů a 94 žen. Věkový průměr těchto respondentů byl 40,7 let (minimální věk: 19, maximální

⁹ Brno, Chomutov, Jindřichův Hradec, Kadaň, Křižánky, Most, Ostrava, Otrokovice, Plzeň, Praha MČ 7, Praha MČ 14, Pardubice, Štětí, Velké Hamry, Veselíčko, Vír.



věk: 75 let). Celkem 75 z těchto respondentů mělo základní vzdělání, středoškolské vzdělání s maturitou mělo 18 respondentů, 49 respondentů z této skupiny mělo středoškolské vzdělání s výučním listem, 4 respondenti měli vysokoškolské vzdělání a jeden respondent byl bez vzdělání. 86 respondentů bylo svobodných, 45 rozvedených, 15 vdaných či ženatých a ovdovělý byl 1 z těchto respondentů. Průměrný počet trvale hlášených členů domácnosti v této skupině respondentů byl 2 a maximální 8. Průměrný počet trvale hlášených dětí mladších 18 let byl v této skupině 1 (resp. 1,2), maximální počet trvale hlášených dětí v této skupině byl 6.

V rámci předkládaného článku je pracováno s daty z obou dotazníků, jelikož jsou životní situace dítěte a rodiny neoddělitelně spojeny. Prezentovaná data o domácnostech přitom nesou označení „celkový datový soubor“. Data o dětech nesou označení „všechny děti“.

Získaná data byla popsána deskriptivní statistikou, očištěna od chybných a chybějících hodnot. K samotnému zpracování sesbíraných dat byly využity obvyklé statistické metody v závislosti na typu stanovených hypotéz; konkrétně se jednalo o znaménkový test a Mann-Whitneyho test. Tyto testy byly využity ve vztahu k tomu, že data měla neparametrickou povahu, a sloužily k porovnání pozitivních a negativních změn mezi situací při nastěhování a po 12 měsících.

Výzkum byl realizován v souladu s etickými zásadami v Jednotné metodice monitorování a hodnocení místních systémů sociálního bydlení (Gojová, Glumbíková a kol., 2018), které se řídily platnou legislativou České republiky a které kladly speciální akcent na: zachování mlčenlivosti, zajištění informovanosti účastníků výzkumu, zajištění bezpečí a jistoty u účastníků výzkumu a dobrovolnost účasti ve výzkumu.

V rámci výzkumu je třeba reflektovat jeho limity, které byly způsobeny: a) možnou sociální desirabilitou respondentů (míra pohotovosti odpovídat tak, jak se respondent domnívá, že si to dotazující přeje); b) nenáhodným výběrem respondentů; c) velikostí výběrového souboru; d) charakterem některých otázek např. na charakteristiky dítěte, které jednak zasahují do soukromí respondentů a jednat kladou vysoké nároky na reflexi respondenta; e) nehomogenitou výzkumného souboru danou odlišnou povahou životní situace, odlišným kontextem jednotlivých obcí zapojených do projektu a odlišným přístupem jednotlivých obcí k sociálnímu bydlení (který se pohyboval od dostupného systému sociálního bydlení po dodržování principů Housing First); f) sběrem dat několika různými evaluátory lokálních projektů sociálního bydlení. **I přes výše uvedené limity výzkumu a s reflexí složitosti podmíněnosti sledovaných jevů výzkum přináší unikátní data o dopadech sociálního bydlení na děti v České republice.**

ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Analýza a interpretace dat je dále prezentována prostřednictvím jednotlivých hypotéz.

H1: Dojde ke snížení počtu dětí žijících mimo domácnost.

V rámci zpracování hypotézy byl mapován počet dětí žijících mimo domácnost po nastěhování a následně po 12 měsících pobytu v sociálním bydlení. **V souladu s naším předpokladem došlo u osob žijících v sociálním bydlení po 12 měsících pobytu v sociálním bydlení ke snížení podílu rodin, které mají alespoň jedno nezletilé dítě žijící mimo domácnost, o 5 p. b.¹⁰ (n = 147, p-hodnota = 0,046).**

¹⁰ p. b. = procentní body; pojem procento je všeobecně známý (jedná se o setinu celku). Pojem procentní bod se používá k vyjádření změny veličiny, která má jako míru právě procento. Když např. nezaměstnanost vzroste z 10 % na 12 %, je nesprávné uvádět závěr, že nezaměstnanost vzrostla o 2 %. Je zde nutno uvést, že nezaměstnanost vzrostla o 2 procentní body (p. b.).



Tabulka 1: Počet dětí žijících mimo domácnost

Cílová skupina	n	Po nastěhování	Po 12 měsících	Rozdíl (p. b.)	Stat. test (p-hodnota)
celkový datový soubor	147	17,0 %	12,2 %	-4,8	0,046

Specifickou situaci návratu dětí do rodiny hodnotili i klíčoví sociální pracovníci domácností v tzv. Tabulkách monitoringu (n = 158), které jsou součástí výše popsané jednotné metodiky, a to vždy po čtvrtletí svého působení. Z těchto dat byl následně vypočítán trend (směřování, tendence ke spíše dlouhodobému procesu změny) daného jevu v domácnostech¹¹. V počtu dětí žijících mimo domácnost lze zaznamenat pokles, v souladu s daty získanými v dotazníkovém šetření v jednotlivých domácnostech. **Průměrně se do domácnosti vrátilo během roku sedm dětí, což lze považovat za vysoce významný efekt sociálního bydlení¹².**

Tabulka 2: Trend počtu dětí vracejících se do domácností

Cílová skupina	n	Směr trendu	Stat. test (p-hodnota)
celkový datový soubor	158	-0,011	0,118

H2: Dojde ke zkvalitnění spánku u dětí.

Hypotéza je zpracována pomocí odpovědi na otázku, zda může dítě spát nepřerušovaně alespoň 10 hodin denně při nastěhování a po 12 měsících od nastěhování.

Došlo k mírnému (statisticky nevýznamnému) nárůstu možnosti spát nepřerušovaně o 2 p. b. (n = 59; p-hodnota = 0,5). Tento nárůst lze spojovat s nárůstem kvality bydlení v sociálním bydlení, snížením počtu stěhování (nárůst jistoty bydlení) a také s vysokou možností vyspat se dle potřeby (u 95 % dětí) v situaci po nastěhování. **Náš předpoklad se tedy nepotvrdil.**

Tabulka 3: Zkvalitnění spánku u dětí

Cílová skupina	n	Po nastěhování	Po 12 měsících	Rozdíl	Stat. test (p-hodnota)
všechny děti	59	94,9 %	96,6 %	1,7 %	0,5

H3: Dojde ke snížení výskytu zdravotních potíží u dětí.

Fyzický zdravotní stav, kdy zástupci domácnosti referovali o výskytu nebo nevýskytu zdravotních obtíží u dítěte, se u dětí za 12 měsíců pobytu v sociálním bydlení nezměnil. **Náš předpoklad se tedy nepotvrdil.**

Tabulka 4: Výskyt zdravotního problému u dětí

Cílová skupina	n	Po nastěhování	Po 12 měsících	Rozdíl (p. b.)	Stat. test (p-hodnota)
všechny děti	59	37,3 %	37,3 %	0,0	0,623

¹¹ Data z Tabulek monitoringu byla vyhodnocována (u respondentů, u nichž byly zaznamenány odpovědi aspoň ve dvou kvartálech) pomocí odhadu vývoje trendu (křivka vývoje) skrze lineární modely (Faraway, 2016). V prezentovaných datech jsme dále pracovali s průměry těchto trendů a statisticky testovali jejich odlišnost od nuly.

¹² Čtyřikrát (tj. ve čtyřech rodinách) došlo ke zvýšení počtu dětí v náhradní rodinné péči a devětkrát došlo ke snížení počtu dětí v náhradní rodinné péči. Celkově odešlo do náhradní péče 8 dětí a vrátilo se do rodin 15 dětí. Takže celková bilance je 7 dětí ve prospěch navrácení do rodin.



I specificky sledovaný výskyt zdravotních obtíží v oblasti dýchacího ústrojí, který se často pojí se situací bezdomovectví (viz Ripka a kol., 2018), zůstal zachován po nastěhování i po 12 měsících u 10,2 % dětí. Náš předpoklad, že pobyt v sociálním bydlení povede ke změně výskytu dýchacích obtíží u dětí, se tedy **nepotvrdil**.

Tabulka 5: Výskyt zdravotních potíží v oblasti dýchacího ústrojí u dětí

Cílová skupina	n	Po nastěhování	Po 12 měsících	Rozdíl (p. b.)	Stat. test (p-hodnota)
všechny děti	59	10,2 %	10,2 %	0,0	0,637

Pro komplexnost popisu zdravotní situace u dětí můžeme uvést, že počet dětí v péči specialisty se po 12 měsících pobytu v sociálním bydlení statisticky nevýznamně snížil o 5 p. b. ($n = 59$, p -hodnota = 0,304) v porovnání se stavem po nastěhování. Tento výsledek může poukazovat i přes neměnící se výskyt zdravotních potíží na to, že se u dětí zmírnila závažnost těchto zdravotních potíží (tj. závažnost je nižší a děti nevyžadují péči specialisty).

Tabulka 6: Děti v péči specialisty

Cílová skupina	n	Po nastěhování	Po 12 měsících	Rozdíl (p. b.)	Stat. test (p-hodnota)
všechny děti	59	37,3 %	32,2 %	-5,1	0,304

U dětí došlo také k nárůstu užívání léků (jednalo se o odpovědi na otázku, zda dítě užívá, či neužívá nějaké léky), a to o 3 p. b. ($n = 59$, p -hodnota = 0,344)¹³. Tento výsledek sice není statisticky významný, ale poukazuje na potenciál sociálního bydlení pro změnu přístupu k léčbě dětí u podpořených domácností.

Tabulka 7: Užívání léků u dětí

Cílová skupina	n	Po nastěhování	Po 12 měsících	Rozdíl (p. b.)	Stat. test (p-hodnota)
všechny děti	59	10,2 %	13,6 %	3,4	0,344

H4: Dojde ke snížení problémů s chováním u dětí.

Rodiče dětí vyjadřovali svůj souhlas na třístupňové škále (úplně pravda – tak trochu pravda – není pravda) s výroky o pozitivních i negativních charakteristikách svých dětí. V rámci sémantického rozlišení odpovědi na otázky jsme pracovali dále s odpověďmi „úplně pravda“. Pro výpočet dat jsme použili procenta výroků, v nichž rodiče uváděli, že je dané tvrzení o jejich dítěti úplně pravda. Prezentace výsledků je rozdělena do tří samostatných tabulek: pozitivní změny, negativní změny a výsledky beze změny.

Ve vztahu k pozitivním změnám se jedná o změny v chování dětí, které lze považovat za pozitivní ve smyslu změny chování k lepšímu v rámci platných společenských norem, nebo jejich posun k psychické pohodě v období mezi nastěhováním a 12 měsíci od nastěhování. **V rámci pozitivních změn došlo k signifikantnímu nárůstu v položce „Snaží se chovat pěkně k druhým lidem. Bere ohled na jejich pocity.“ o 18,6 %. Druhým výsledkem je pokles „špatného soustředění“ o 8,5 %** (tento pokles je na hranici statistické významnosti). Statisticky nevýznamné změny, které ale přesto stojí za povšimnutí, jsou změny v podobě zvýšení sebedůvěry, vycházení s jinými dětmi,

¹³ Jednalo se o odpovědi na otázku, zda dítě užívá, či neužívá nějaké léky.



ustaranosti a samotářství dětí (přesný popis výsledků viz tabulka č. 8). **H4 lze tedy přijmout, ale pouze u specifických hodnocených proměnných.**

Tabulka 8: Pozitivní změny v chování dětí

Výroky	n	Po nastěhování	Po 12 měsících	Rozdíl	Stat. test (p-hodnota)
Snaží se chovat pěkně k druhým lidem. Bere ohled na jejich pocity.	59	61,0 %	79,7 %	18,6 %	0,002
Obvykle se dělí s druhými (o jídlo, hry, psací potřeby aj.)	59	62,7 %	67,8 %	5,1 %	0,339
Je spíše samotář/samotářka. Má sklon hrát si sám/sama.	59	23,7 %	16,9 %	-6,8 %	0,227
Má hodně starostí, často vypadá ustaraně.	59	16,9 %	10,2 %	-6,8 %	0,172
Je vždy ochotný/á pomoci, když si někdo ublíží, je zarmoucený nebo mu je zle.	59	62,7 %	64,4 %	1,7 %	0,5
Má alespoň jednoho dobrého kamaráda nebo kamarádku.	59	79,7 %	81,4 %	1,7 %	0,5
Je mezi jinými dětmi vcelku oblíbený/á.	59	62,7 %	67,8 %	5,1 %	0,304
Snadno se dá vyrušit. Špatně se soustředí.	59	28,8 %	20,3 %	-8,5 %	0,113
Je nervózní nebo nesamostatný/á v nových situacích. Snadno ztratí sebedůvěru.	59	16,9 %	13,6 %	-3,4 %	0,387
Je laskavý/á k mladším dětem.	59	71,2 %	76,3 %	5,1 %	0,254
Lépe vychází s dospělými než s jinými dětmi.	59	16,9 %	10,2 %	-6,8 %	0,172

Dalšími oblastmi změny byly změny negativní, které představovaly opozitum změn pozitivních. Žádná z negativních změn nebyla nejen statisticky významná, ale také nepřesáhla 7 %. Tyto změny tedy uvádíme spíše pro úplnost prezentace dat. Lze upozornit na změny v neklidu, poslušnosti a pomoci druhým.

Tabulka 9: Negativní změny v chování dětí

Výroky	n	Po nastěhování	Po 12 měsících	Rozdíl	Stat. test (p-hodnota)
Je neklidný/á. Nevydrží dlouho bez hnutí.	59	42,4 %	49,2 %	6,8 %	0,24
Často má záchvaty vzteku nebo výbušnou náladu.	59	23,7 %	28,8 %	5,1 %	0,315
Je celkem poslušný/á. Obvykle dělá, co si dospělí přejí.	59	50,8 %	44,1 %	-6,8 %	0,24
Je neposedný/á.	59	47,5 %	50,8 %	3,4 %	0,419
Je často nešťastný/á, skleslý/á nebo smutný/á.	59	11,9 %	13,6 %	1,7 %	0,5
Často lže nebo podvádí.	59	5,1 %	6,8 %	1,7 %	0,5
Jiné děti ho/ji šikaují.	59	5,1 %	8,5 %	3,4 %	0,25
Často dobrovolně pomáhá druhým (rodičům, učitelům, jiným dětem).	59	62,7 %	55,9 %	-6,8 %	0,252
Přemýšlí, než něco udělá.	59	32,2 %	30,5 %	-1,7 %	0,5
Má mnoho strachů. Snadno se poleká.	59	20,3 %	23,7 %	3,4 %	0,402
Vytrvá u úkolu do konce, vydrží dávat pozor.	59	39,0 %	35,6 %	-3,4 %	0,402

Pro úplnost prezentace dat uvádíme ještě výroky, kde nedošlo ke změně oproti stavu při nastěhování a po 12 měsících. U těchto proměnných je ovšem nutné reflektovat, že byl jejich výskyt poměrně nízký (nebo dokonce nulový) již při nastěhování



Tabulka 10: Beze změny

Výroky	n	Po nastěhování	Po 12 měsících	Rozdíl	Stat. test (p-hodnota)
Často si stěžuje na bolesti hlavy, žaludku nebo na nevolnost.	59	13,6 %	13,6 %	0,0 %	0,656
Často se pere s jinými dětmi nebo je šikanuje.	59	5,1 %	5,1 %	0,0 %	0,688
Krade – doma, ve škole nebo jinde.	59	0,0 %	0,0 %	0,0 %	–

H5: Dojde ke zlepšení podpůrné sociální sítě v rodině u uživatelů sociálního bydlení.

Zlepšení podpůrné sociální sítě bylo zjišťováno pomocí otázky, s kolika lidmi si respondent může „důvěrně pohovořit o svých soukromých záležitostech“ v rozmezí 0 až 10 a více osob. V tabulce prezentujeme poměry respondentů, kteří si mohou pohovořit se čtyřmi a více lidmi. Z tabulky je patrné, že ke zlepšení podpůrné sociální sítě u respondentů nedošlo, nicméně je jisté na pováženou, jak nízký počet respondentů má k dispozici podpůrnou sociální síť větší než čtyři osoby.

Tabulka 11: Podpůrná sociální síť

Cílová skupina	n	Po nastěhování	Po 12 měsících	Rozdíl	Stat. test (p-hodnota)
celkový datový soubor	147	34,0 %	28,6 %	–5,4 %	0,121

Zajímavým výsledkem je, že i přestože nedošlo ke zlepšení podpůrné sociální sítě u rodičů, došlo k ní u dětí. Otázka byla operacionalizována pomocí počtu návštěv, které si dítě dovedlo domů v posledním měsíci. Aspoň jednou v posledním měsíci si přivedlo domů návštěvu 23,7 % dětí po nastěhování a 39 % dětí po 12 měsících, je zde tedy nárůst o 15,3 %, který je signifikantní.

H5 tedy přijímáme v případě dětské populace.

Tabulka 12: Podpůrná sociální síť u dětí

Cílová skupina	n	Po nastěhování	Po 12 měsících	Rozdíl	Stat. test (p-hodnota)
všechny děti	59	23,7 %	39,0 %	15,3 %	0,047

DISKUSE A ZÁVĚR

I přes limity výzkumu uvedené v metodologické části článku data přinášejí zajímavou a v České republice velikostí výzkumného souboru i ojedinělou sondou do vlivu sociálního bydlení na životní situaci dětí. Ještě před diskusí výsledků je ovšem nezbytné uvést, že významným limitem je zejména nízká velikost výzkumného souboru, která brání jakékoliv generalizaci dat. Prezentované závěry výzkumu je tak nezbytné vnímat spíše jako zmapování situace konkrétních domácností směřující k realizaci dalších výzkumných šetření na toto téma.

U výzkumného souboru se nám v souladu se zahraničními studiemi (Bassuk a kol., 2014; Flower, 2015; Gubits a kol., 2015; Shinn a kol., 2016; Pergamit a kol., 2017) potvrdil předpoklad, že dojde ke snížení počtu dětí žijících mimo domácnost. Tento výsledek je zajímavý z toho hlediska, že u české studie (Ripka a kol., 2018) se oproti našim datům neprokázal jako statisticky významný. Studie Ripky a kol. (2018) také prokázala zkvalitnění spánku u dětí, což je v rozporu s našimi výsledky. Zmíněné rozpory dvou českých studií na obdobná témata jsou nejspíše dána odlišnostmi výzkumných souborů a jedinečností životních situací domácností s dětmi bez domova.

I přes řadu referencí ze strany zahraničních studií (viz např. Katz, Kling, Liebman 1999; Kling, 2008; Bassuk a kol., 2014; Bretherton, Pleace, 2015; Bernard, Yuncal, Panadero, 2016) se u výzkumného souboru neprokázal dopad na výskyt zdravotních obtíží u dětí. I přes to je zajímavým výsledkem mírný pokles dětí v péči specialisty a mírný nárůst v oblasti užívání léků. Pokud komplexně porovnáme výše uvedené výsledky, můžeme vyvozovat, že poskytnutí sociálního bydlení, s nímž souviselo i poskytování sociální práce, vedlo nejspíše k vyššímu využívání lékařské péče u praktického lékaře či případně jiných specialistů. Změny lze také pozorovat v režimovějším přístupu k léčbě, který se konkrétně projevil nárůstem užíváním léků u dětí (viz Glumbíková a kol., 2019).

U výzkumného souboru dětí došlo k řadě změn v chování (viz také Katz, Kling, Liebman, 1999; Bassuk a kol., 2014), významně se zlepšilo jejich soustředění a empatie, která se projevovala nárůstem „*pěkného chování k druhým lidem*“. U dětí rovněž došlo k statisticky nevýznamným pozitivním změnám, jako je např. zvýšení sebedůvěry, vycházení s jinými dětmi a snížení ustaranosti či samotářství. Získaná data rovněž poukazují na oblasti, na které se lze při sociální práci s dětmi bez domova, kterým je poskytnuto sociální bydlení, zaměřit, jedná se např. o neklid či poslušnost (Hinton, Cassel, 2013).

K významnému zlepšení podpůrné sociální sítě u (dospělých) uživatelů sociálního bydlení nedošlo, ale pobyt v sociálním bydlení se významně projevil ve zlepšení podpůrné sociální sítě u dětí, které si častěji zvaly své vrstevníky na návštěvu (podobně viz Busch-Geertsema, 2013; Bassuk a kol., 2014; Johnson, Chamberlain, 2015; Bretherton, Pleace, 2015; Bernard, Yuncal, Panadero, 2016). Jak uvádí Vávrová a kol. (2019), častým důvodem nezávání vrstevníků na návštěvu je stud za místo pobytu a nedostatek fyzického prostoru a soukromí v azylových domech a ubytovnách.

Výše uvedené výsledky poukazují na odlišnosti v jednotlivých českých i zahraničních studiích, což poukazuje na potřebu zisku většího datasetu dat evaluujících sociální bydlení v České republice. Validitu získaných dat by rovněž mohlo podpořit: a) úprava dotazovacího nástroje, např. zkrácení, srozumitelnost otázek, zaměření se na specifické oblasti atd.; b) zajištění homogenity výběrového souboru pomocí zajištění podobnosti jednotlivých hodnocených systémů sociálního bydlení, které byly ve výběrovém souboru značně odlišné, jak samotným kontextem obce (zapojení největších měst v České republice a obcí s méně než tisíci obyvateli), tak přístupem k sociálnímu bydlení (od využívání prostupného sociálního bydlení po přístupy Housing First); c) využitím kontrolního souboru domácností, kterým není poskytnuto sociální bydlení, a to ideálně formou párování domácností na základě podobnosti (např. cílová skupina, počet členů domácnosti, věk, předchozí trajektorie bydlení atd.).

I přes zmíněné limity data poukazují na to, že sociální bydlení a s ním související sociální práce má potenciál pro zlepšení životní situace dětí bez domova. V současné době není zpracován zákon o sociálním bydlení, který by obcím ukládal povinnost poskytování sociálního bydlení. Značný počet dětí bez domova a rovněž množství dětí ohrožených bezdomovectvím tak zůstává a je na rozhodnutí jednotlivých obcí, zda jim z jejich životní situace pomohou, či nikoliv, resp. zda tvoří místní systém sociálního bydlení a s jakými kapacitami. Jak uvádí Lux a Mikeszová (2013), dlouhodobá situace bezdomovectví přitom snižuje pravděpodobnost reintegrace do stabilních forem bydlení. Cíl článku tímto považujeme za naplněný.

POUŽITÉ ZDROJE

- ANOOSHIAN, L. J. 2005. Violence and Aggression in the Lives of Homeless Children: A Review. *Aggression and Violent Behaviour*, 20(6), 373–387.
- AUBRY, T., NELSON, G., TSEMBERIS, S. 2015. Housing First for People with Severe Mental Illness Who Are Homeless: A Review of the Research and Findings From the At Home–Chez soi Demonstration Project. *Canadian Journal of Psychiatry*, 60(11), 467–474. DOI: 10.1177/070674371506001102
- BASSUK, E. L. 2010. Ending Child Homelessness in America. *American Journal of Orthopsychiatry*, 80(4), 496–504.



- BASSUK, E. L., CARMELA J., DeCANDIA, TSERTZVADZE A., RICHARD M. K. 2014. The Effectiveness of Housing Interventions and Housing and Service Interventions on Ending Family Homelessness: A Systematic Review. *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(5), 457–474.
- BERNARD R., YUNCAI, R., PANADERO, S. 2016. Introducing the Housing First Model in Spain: First Results of the Habitant Programme. *European Journal of Homelessness*, 10(1), 53–82.
- BRETHERTON, J., PLEACE N. 2015. *Housing First in England: An Evaluation of Nine Services*. Centre for Policy Housing.
- BUSCH-GEERTSEMA, V. 2013. *Housing First Europe Final Report*. Bremen/Brussels: European Union Programme for Employment and Social Solidarity, PROGRESS 2007–2013.
- COOPER, J., WALSH, Ch. A., SMITH, P. 2009. A Part of the Community: Conceptualizing Shelter Design for Young, Pregnant, Homeless Women. *Journal of the Association for Research on Mothering*, 11(2), 122–133.
- COSGROVE, L., FLYNN, Ch. 2005. Marginalized Mothers: Parenting Without a Home. *Analyses of Social Issues and Public Policy*, 5(1), 127–143.
- DUPUIS, A., THORNS, D. C. 1998. Home, Home Ownership and the Search for Ontological Security. *The Sociological Review*, 46(1), 24–47.
- FARAWAY, J. J. 2016. *Extending the Linear Model with R: Generalized Linear: Mixed Effects and Nonparametric Regression Models*. Florida: CRC press.
- FEANTSA. *ETHOS – Evropská typologie bezdomovectví a vyloučení z bydlení v prostředí ČR* [online]. [10. 2. 2020]. Dostupné z: https://www.feantsa.org/download/cz_8621229557703714801.pdf
- POWER, P. B., BROWN, D. S., SCHOENY, M., CHUNG, S. 2018. Homelessness in the Child Welfare System: A Randomized Controlled Trial to Assess the Impact of Housing Subsidies on Foster Care Placements and costs. *Child & Neglect*, 83, 52–61.
- GLUMBÍKOVÁ, K. 2019. *Evaluační zpráva projektu Šance domova*. Ostrava: Diecézní charita ostravsko-opavská.
- GLUMBÍKOVÁ, K., GOJOVÁ, A., BURDA, M., POLÁKOVÁ, R., RUSNOK, P. 2019. The Use of Health Care Services by Homeless Shelter Residents. *European Journal of Social Work*, 23(4), 699–710.
- GOJOVÁ, A., GLUMBÍKOVÁ, K., KUČERA, P., LESÁK, V., RIPKA, Š. 2018. *Jednotná metodika monitorování a hodnocení místních systémů sociálního bydlení*. Praha: MPSV.
- GUBITS, D. et al. 2015. *Family Options Study Short-Term Impacts of Housing and Services. Interventions for Homeless Families*. Washington: U.S. Department of Housing and Urban Development Office of Policy Development and Research.
- HINTON, S., CASSEL, D. 2013. Exploring the Lived Experiences of Homeless Families with Young Children. *Early Childhood Education Journal*, 41(6), 457–463.
- CHOW, K. A., MISTRY, R. S., MELCHOR, V. L. 2015. Homelessness in the Elementary School Classroom: Social and Emotional Consequences. *International Journal of Qualitative Studies in Education*, 28(6), 641–662.
- JOHNSON, G., CHAMBERLAIN, C. 2015. *Evaluation of the Melbourne Street to Home Program: 12 Month Outcomes*. Canberra: Department Government Department of Families, Housing, Community Services and Indigenous Affairs.
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. 2009. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada.
- LUX, M., MIKESZOVÁ, M. Faktory úspěšné reintegrace bezdomovců a nástroje bytové politiky pro řešení bezdomovství v ČR. 2013. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review*, 49(1), 29–52.
- MASTEN, A. S. 2012. Risk and Resilience in the Educational Success of Homeless and Highly Mobile Children: Introduction to the Special Section. *Educational Researcher*, 41(9), 363–365.
- MAREK, J., STRNAD, A., HOTOVCOVÁ, L. 2012. *Bezdomovectví: v kontextu ambulantních sociálních služeb*. Praha: Portál.
- McDONALD, R., JOURILLES, E. N., SKOPP, N. A. 2006. Reducing Conduct Problems Among Children Brought to Women's Shelters: Intervention Effects 24 Months Following Termination of Services. *Journal of Family Psychology*, 20(1), 127–136.

- MEDIAN. 2017. *Analýza dopadů nedostačujícího bydlení na školní a další problémy dětí v ČR* [online]. Praha: Median. [10. 1. 2020]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/33919/Analýza_dopadu_nedostacujiciho_bydleni_na_skolni_a_dalsi_problemy_deti_v_CR.pdf
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. Sociální bydlení. 2019. *Zákon o sociálním bydlení* [online]. [7. 2. 2020]. Dostupné z: <http://socialnibydeni.mpsv.cz/cs/co-je-socialni-bydleni/zakladni-informace-o-sb/zakon-o-sb>
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. 2017. *Tisková zpráva – Vláda schválila návrh zákona o sociálním bydlení a o příspěvku na bydlení* [online]. Praha: MPSV. [15. 2. 2019] Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/578124/Vlada_schvalila_zakon_o_socialnim_bydleni.pdf/72930daa-f9a6-94fd-3c8b-5f6dc63fe214
- MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. 2015. *Koncepce sociálního bydlení ČR 2015–2025* [online]. Praha: MPSV. [18. 1. 2020]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/koncepce-socialniho-bydleni-cr-2015-2025>
- NEBBITT, V. E., LOMBE, M., YU, M., VAUGHN, M. G. 2012. Ecological Correlates of Substance Use in African American Adolescents Living in Public Housing Communities: Assessing the Moderating Effects of Social Cohesion. *Children and Youth Services Review*, 34(2), 338–347.
- PERGAMIT, M., CUNNINGHAM, M., HANSON, D. 2017. The Impact of Family Unification Housing Vouchers on Child Welfare Outcomes. *American Journal of Community Psychology*, 60(1–2), 103–113.
- PLATFORMA PRO SOCIÁLNÍ BYDLENÍ A LUMOS. 2018. *Zpráva o vyloučení z bydlení za rok 2018* [online]. Praha: Platforma pro sociální bydlení, LUMOS. [4. 3. 2020]. Dostupné z: <https://www.ditearodina.cz/images/Zpr%C3%A1va-o-vylou%C4%8Den%C3%AD-z-bydlen%C3%AD-za-rok-2018.pdf>
- RIPKA, Š. 2018. *Dopady programů zabydlení na stabilitu bydlení a sociální začlenění rodin bez domova*. Nepublikováno.
- RIPKA Š., ČERNÁ, E., KUBALA, P. 2018. Dopady zabydlení po 12 měsících od nastěhování. *Pilotní testování rychlého zabydlení rodin s dětmi (Rapid Re-Housing)*. Závěrečná evaluační zpráva / Analýza cílového stavu. Ostrava: Ostravská univerzita.
- ROG, D., BUCKNER, J. 2007. *Homeless Families and Children*. In: DENNIS, D., LOCKE, G., KHADDURI, J. (Eds.). *Towards Understanding Homelessness: The 2007 National Symposium on Homelessness Research* [online]. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, U.S. Department of Housing and Urban Development, 197–229. [17. 2. 2020]. Dostupné z: https://www.huduser.gov/publications/pdf/homeless_symp_07.pdf
- SHINN, M., BROWN, S. R., GUBITS, D. 2016. Can Housing and Service Interventions Reduce Family Separations for Families Who Experience Homelessness? *American Journal of Community Psychology*, 60(1–2), 79–90.
- SWICK, K. J. 2008. Strengthening Homeless Parents with Young Children through Meaningful Parent Education and Support. *Early Childhood Education Journal*, 36(4), 327–332.
- SWICK, K. J., WILLIAMS, R. D. 2010. The Voices of Single Parent Mothers Who are Homeless: Implications for Early Childhood Professionals. *Early Childhood Educational Journal*, 38(1), 49–55.
- TISCHLER, V. 2007. *Mothers Experiencing Homelessness: Implications of Stress and Coping Theory in the Development of Services*. London, University of Nottingham.
- THE U.S. CONFERENCE OF MAYORS'. 2006. *Report on Hunger and Homelessness. A Status Report on Homelessness and Hunger in America's Cities* [online]. Washington, DC: USCM. [4. 1. 2020]. Dostupné z: <https://endhomelessness.atavist.com/mayorsreport2016>
- VÁVROVÁ, Š., GOJOVÁ, A. GLUMBÍKOVÁ, K. 2019. Ontologická jistota u dětí „bez domova“. *Sociální práce / Sociálna práca*, 19(6), 59–74.
- VÚPSV. 2019. *Šitání osob bez domova* [online]. Praha: VÚPSV. [7. 2. 2020]. Dostupné z: http://praha.vupsv.cz/fulltext/vz_458.pdf



Teoretické východiská skúmania starostlivosti o seba a rizikového správania u adolescentov¹

Theoretical Basis for the Study of Self-Care and Risk Behaviour in Adolescents

Vladimír Lichner, Františka Petriková, Eva Žiaková

Mgr. Vladimír Lichner, PhD.,² je odborným asistentom a pôsobí na Katedre sociálnej práce na Filozofickej fakulte Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach. Výskumne sa zaoberá starostlivosťou o seba, rizikovým správaním. Pedagogicky sa orientuje na teoretické, metodologické a štatistické aspekty vedy o sociálnej práci a taktiež aj na sociálno-patologické fenomény rôznych cieľových skupín sociálnej práce.

Mgr. Františka Petriková³ pôsobí ako interná doktorandka na Katedre sociálnej práce na Filozofickej fakulte Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach. Vo svojej publikačnej činnosti sa venuje starostlivosti o seba so zameraním na redukciu rizikového správania v rôznych cieľových skupinách sociálnej práce.

Prof. PhDr. Eva Žiaková, CSc.,⁴ pôsobí ako vedúca Katedry sociálnej práce na Filozofickej fakulte Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach od roku 2008. V pedagogickej činnosti sa orientuje na psychologické aspekty sociálnej práce; vo vedeckovýskumnej činnosti na problematiku osamelosti v súvislosti s onkologickými ochoreniami, závislosťami a príčinami porúch správania rizikových klientov. Je členkou Asociácie vzdelávateľov sociálnej práce na Slovensku; členkou skupiny v rámci grantovej agentúry Vega. Je zároveň členkou vedeckých rád ako aj členkou komisie pre udeľovanie vedeckých hodností PhD. v odbore sociálna práca na slovenských univerzitách.

Abstrakt

CIEL: Cieľom je prezentovať teoretické koncepty starostlivosti o seba v súvislosti s rizikovým správaním adolescentov. Zamerali sme sa i na vymedzenie prevencie, ako jednej zo súčastí starostlivosti o seba. Samotná starostlivosť o seba prispieva k celkovej psychickej a fyzickej pohode a zdravému vývinu prostredníctvom skvalitňovania životného štýlu (Lovaš, 2017). Jedným z cieľov predkladaného príspevku je predložiť metodologické východiská v podobe prehľadovej štúdie v skúmanej problematike. TEORETICKÉ VÝCHODISKÁ: Za východiskovú teóriu považujeme Bronfennbrenerovu ekosystémovú teóriu (Bronfennbrener 1989), ktorú môžeme

¹ Príspevok vznikol ako súčasť riešenia vedeckého projektu VVGS-2020-1414 Tvorba dotazníka pre mernenie úrovne starostlivosti o seba u adolescentov.

² Katedra sociálnej práce, Filozofická fakulta UPJŠ, Moyzesova 9, 040 11 Košice; vladimir.lichner@upjs.sk

³ Katedra sociálnej práce, Filozofická fakulta UPJŠ, Moyzesova 9, 040 11 Košice; frantiskapetrikova86@gmail.com

⁴ Katedra sociálnej práce, Filozofická fakulta UPJŠ, Moyzesova 9, 040 11 Košice; eva.ziakova@upjs.sk



spájať s problematikou starostlivosti o seba v období adolescencie. Teoretický rámec príspevku vychádza zo starostlivosti o seba v kontexte iných cieľových skupín. **METÓDA:** Je to analýza teoretických východísk a metaanalýza zrealizovaných štúdií a následne deduktívny prístup, ktorý vedie k teoretickým vymedzeniam preventívneho programu. Výsledkom predkladaného príspevku je prehľad skúmanej problematiky, z ktorej vzišiel teoretický návrh programu zameraného na zvyšovanie starostlivosti o seba. Ďalším z výsledkov predkladaného príspevku je otvorenie nových možností sociálnej práce s danou cieľovou skupinou. **VÝSLEDKY:** Metaanalýza preukázala, že absolvovaním rôznych záujmových či tréningových programov zameraných na starostlivosť o seba sa zvyšoval záujem o seba samého u respondentov. Na základe toho starostlivosť o seba pôsobí preventívne ako reduktor rôznych rizikových prejavov správania. **IMPLIKÁCIE PRE SOCIÁLNU PRÁCU:** Za významné implikácie patriace k sfére sociálnej práce považujeme najmä prínos nových metód práce s touto cieľovou skupinou. Rozšírenie metód a postupov práce s adolescentmi môže v sociálnej práci rozšíriť možnosti riešenia problémov spájaných s obdobím adolescencie. Hoci je rizikové správanie zaužívaným pojmom, starostlivosť o seba v prepojení s rizikovým správaním otvára nové riešenia, ale i uplatnenia sféry starostlivosti o seba v prevencii rizikového správania u adolescentov v kontexte sociálnej práce.

Kľúčové slová

prevencia, starostlivosť o seba, rizikové správanie, adolescenti, zdravotný aspekt

Abstract

OBJECTIVES: The presentation deals with theoretical concepts of self-care in relation with risk behaviour in adolescents, mainly focusing on defining prevention. One of the aims is to present the methodological starting points in the form of an overview study. **THEORETICAL BASE:** The starting point is Bronfenbrenner's ecosystem theory, which is important in the study of self-care in adolescents. The theoretical basis rests on self-care in the context of other target groups. **METHODS:** There is a meta-analysis of the realized studies and subsequently a deductive approach that leads to the theoretical definitions of the preventive program. The theoretical overview of the researched issues resulted in a program proposal. **OUTCOMES:** The meta-analysis showed that the participation in the general interest or training programs, which were focused on self-care, increased self-interest. Based on this, self-care acts preventively serve to reduce risk behaviour. **SOCIAL WORK IMPLICATIONS:** We consider the contribution of these new methods of working with this target group to be significant. The expansion of the methods and procedures of working with adolescents in social work can expand the possibilities of solving problems associated with adolescence.

Keywords

prevention, self-care, risk behavior, adolescents, health aspect

ÚVOD

Samotná starostlivosť o seba je veľmi dôležitou súčasťou života jednotlivca, pretože napomáha k riešeniu či znižovaniu rizikových prejavov správania sa. Starostlivosť o seba je dispozícia, ktorá je prítomná u každého jedinca, hoci v rôznej miere. Prvá časť príspevku je prehľadovou štúdiou, ktorá prezentuje zahraničné výskumy v problematike starostlivosti o seba, rizikového správania a prevencie. Ďalšia časť pojednáva o sfére ekologických perspektív, ktoré majú vplyv na správanie a konanie adolescenta v interakcii prostredia, v ktorom sa adolescent zdržiava. Základom skúmania ekologických perspektív bola Bronfenbrennerova teória (1989) ekosystémového prístupu, ktorá je imanentnou pre skúmanie predkladanej problematiky. Uvedená teória dáva dôraz na multiplicitu



sociálnych prostredí, ktoré pôsobia na vývin a učenie jednotlivca. Adolescent sa zdržiava v mnohých prostrediach, ktoré na neho môžu pôsobiť protektívne, alebo rizikovo. Keďže naším predmetom záujmu sú adolescenti na stredných školách, tak práve preto považujeme prostredie školy za významný faktor pri prevencii či intervencii rizikových prejavov správania. Na základe uvedeného sa v príspevku venujeme najmä škole, školskému prostrediu, školským vplyvom a ich významnému pôsobeniu na osobnosť adolescenta. Druhá časť príspevku sa venuje starostlivosti o seba ako forme prevencie rizikového správania adolescenta. Obdobie adolescencie predstavuje významnú vývinovú etapu v živote jedinca, ktorá je spojená s hľadaním miesta v spoločnosti a nachádzaním svojej vlastnej identity, dochádza tu ku komplexnej premene osobnosti vo všetkých oblastiach (fyzickej, psychickej, sociálnej, spirituálnej). Adolescent v tomto období postupne mení svoju perspektívu hodnotenia a interpretáciu seba samého, no taktiež aj okolitého sveta (Končeková, 1999; Vágnerová, 2012; Čerešník, Gatál, 2014).

Na základe toho, že rizikové správanie v období adolescencie narastá (Atkinson, 1995), je potrebná adekvátne intervencia na jeho predchádzanie. Vhodnou metódou je prevencia, ktorá sa orientuje na zmierňovanie rizikových prejavov správania adolescentov (Orosová, 2003). Oblasť sociálnej práce môže v uvedenej problematike pôsobiť preventívne či intervenčne metódami, s ktorými pracuje. Prepojenie starostlivosti o seba a rizikového správania otvára nové metódy a postupy práce s danou cieľovou skupinou. Sociálna práca ako praktická disciplína sa venuje adolescentom, rizikovej mládeži a sféra starostlivosti o seba môže dopomôcť k lepším riešeniam pri rizikovej mládeži. Sociálna práca by mala intervenovať na základe toho, že jej široká škála zamerania sa orientuje aj na adolescentov a mládež. Predpoklady a profesijná vybavenosť sociálneho pracovníka mu umožňuje orientovať sa aj na rizikové skupiny – medzi ktoré patria aj adolescenti s rizikovým spôsobom správania. Samotná prevencia je považovaná za najvyšší princíp sociálnej práce (Galáš, 2006) a je charakterizovaná aj ako činnosť, ktorá smeruje k minimalizovaniu antisociálnych problémov v živote jednotlivca (Levícká, 2002). V skúmaní problematiky starostlivosti o seba je prevencia jej súčasťou a môže napomáhať k zvyšovaniu starostlivosti o seba a znižovaniu rizikových prejavov správania sa u adolescenta. Sociálna prevencia v skúmanej problematike môže z pohľadu sociálnej práce pôsobiť v oblasti **ťažkých životných situácií jednotlivcov** (rizikové správanie a iné sociálno-patologické javy), v oblasti **rozvoja sociálneho potenciálu jednotlivca** (zvyšovanie aktivít starostlivosti o seba), v oblasti **rozvoja medziludských vzťahov** (zlepšovanie vzťahov s rodinou, rovesníkmi, inými dospelými; Žilová, 2003).

METODOLOGICKÉ VÝCHODISKÁ PREHLADOVEJ ŠTÚDIE

Pre spracovanie a analýzu výskumných zistení bola použitá metóda obsahovej analýzy dokumentov. Databázové zdroje, s ktorými sme pracovali, boli vedecké databázy SCIENCE DIRECT, PROQUEST, WEB OF SCIENCE, PubMed, SCOPUS. Ďalšími relevantnými zdrojmi boli monografie zamerané na problematiku skúmania starostlivosti o seba. Taktiež i monografie so zameraním na rizikové správanie adolescentov. Zamerali sme sa i na časopisecké zdroje: Journal of Adolescent Health, Journal of Science and Research, Journal of Social Psychology, Journal of Youth and Adolescence, Self-Care Journal. Vyhľadávali sme štúdie uskutočnené za posledných päť rokov (2015–2020). Informácie v týchto databázach sme vyhľadávali prostredníctvom kľúčových slov, ktorými boli: starostlivosť o seba (self-care), rizikové správanie (risk behaviour), adolescenti (adolescents), zdravie (health). Z informačných zdrojov boli odstránené duplikáty, práce, u ktorých nebola možnosť získať plnú publikovanú verziu. Taktiež i zdroje označené ako recenzie, úvodníky, súhrny či kritiky a zdroje, ktoré sa danou problematikou nezaoberali v relevantných súvislostiach. Štúdium dostupných zdrojov prebehlo v mesiaci august 2020. Následne sme zo všetkých dostupných informačných zdrojov vybrali na základe zvolených kritérií 8 výskumných štúdií. Kritéria vyhľadávania boli: obdobie adolescencie; výskumy zamerané na starostlivosť o seba, sebaaponímanie; výskumy zamerané na rizikové správanie adolescentov; kvalitatívne i kvantitatívne výskumy, výskumy zamerané na skúmanie rozdielov či súvislostí v danej problematike.



Tabuľka 1: Metaanalýza výskumných štúdií zameraných na starostlivosť o seba

Autor/rok publikácie	Názov štúdie	Cieľ štúdie	Metodológia	Výskumná vzorka	Závery a odporúčania
Uzunckmak T.; Beser N. G. (2017)	The Effect of Self-Care Education of Adolescents on the Power of Self-Care	Cieľom bolo zvýšenie záujmu v oblasti starostlivosti o seba	Dotazníková metóda Kváz experiment 6 workshopových stretnutí (program zameraný na starostlivosť o seba)	13-roční adolescenti zo základnej školy z provincie Yozgat Turecko 30 respondentov	Na základe workshopových sedení (tréningov) sa starostlivosť o seba zvýšila. Programy zamerané na starostlivosť o seba podporujú záujem adolescentov o komplexný self-care Zavedenie „school-nurses“, ktoré by dohliadali na sféru starostlivosti o seba.
Masoumi M.; Shabbosseini Z. (2019)	Self-Care Challenges in Adolescents: a Comprehensive Literature Review	Cieľom štúdie bolo preskúmať výzvy v oblasti starostlivosti o seba u študentov	Prehľadová štúdia s využitím databáz: Google Scholar, Scopus ScienDirect, PubMed Štúdie v rozmedzí rokov 1994 až 2016. Hlavným kritériom boli príspevky o starostlivosti o seba u mladistvých	Dospievajúci	Výsledky preukázali fakt, že starostlivosť o seba u dospievajúcich je ovplyvnená biologickými, psychologickými, ekonomickými a sociálnymi faktormi. Je potrebné, aby odborník zaoberajúci sa adolescentmi mal dostatok vedomostí, s ohľadom na zdravotný stav dospievajúcich.
Robatsarpooshi D., Mabdizadeh M. et al. (2020)	The Relationship Between Health Literacy Level and Self-Care Behaviors in Patients with Diabetes	Preskúmať vzťah medzi zdravotnou úrovňou u pacientov s cukrovkou a správaním sa v oblasti starostlivosti o seba	Prierezová štúdia Dotazníková metóda (dotazník zdravotnej gramotnosti, dotazník o správaní v SoS) Štatistické vyhodnocovanie	400 pacientov s cukrovkou na klinikách v Mashhade Vekové rozdelenie od 33 do 71 rokov	Výsledky preukazujú, že najdôležitejším faktorom pri kontrole cukrovky je práve vysoká úroveň starostlivosti o seba. Programy starostlivosti o seba napomáhajú k vyššej kvalite života u pacientov s cukrovkou.
Kulanová M., Ráczová B. (2015)	Vnímanie starostlivosti o seba deťmi v mladšom školskom veku	Objasnenie problematiky starostlivosti o seba v období mladšieho školského veku	Individuálny pološtruktúrovaný rozhovor (otvorené otázky; sémantický diferencál; motivácia k starostlivosti o seba)	33 respondentov (10–11 rokov)	Výsledky preukázali, že mladší respondenti spájajú starostlivosť o seba so zdravím, zdravým životným štýlom. Dievčatá si viac uvedomujú potrebu starostlivosti o seba než chlapci.



Borandegi F., Rabmanian F., Yazdanpanahi Z., Nematollahi A. (2020)	The Effect of Self-Care Education Regarding High-Risk Behaviors of Acquired Immune Deficiency Syndrome and Smoking on Knowledge and Attitude of Adolescent Girls: An Experimental Study to Health Promotion	Cieľom bolo zistenie vplyvu starostlivosti o seba vo vzťahu k AIDS a fajčeniu u dievčat. Zisťovanie úrovne vedomostí adolescentov k tejto problematike.	Experimentálna štúdia prostredníctvom dotazníkovej metódy	220 respondentiek na strednej škole v Isfahane (105 bolo v experimentálnej skupine a 115 v kontrolnej)	Výsledky preukázali, že absolvovanie programu zameraného na skúmanie vplyvu starostlivosti o seba v experimentálnej skupine zvýšilo povedomie a postoj k AIDS a fajčeniu v porovnaní s kontrolnou skupinou. Odporúčaním tejto štúdie je, že vzdelávanie v oblasti starostlivosti o seba vedie k zvyšovaniu úrovne vedomostí a postojov k rôznym problémom.
Stapley E., Demkowicz O. et al. (2020)	Coping with the Stresses of Daily Life in England: a Qualitative Study of Self-Care Strategies and Social and Professional Support in Early Adolescence	Cieľom štúdie bolo preskúmať perspektívy a skúsenosti mladistvých s riešením problémov a zložitých situácií.	Pološtruktúrované rozhovory Výskum prebiehal v rámci programu „HEADSTART“ – program duševného zdravia a pohody.	82 respondentov (9–12 rokov) v šiestich regiónoch Anglicka	Výsledky preukázali, že adolescenti, ktorí boli účastníkmi výskumu, zvládajú riešenie svojich problémov aj bez profesionálneho dohľadu. Samotná starostlivosť o seba (jej jednotlivé stratégie a aktivity) dopomáhajú k prekonávaniu ťažkostí.
Kirk S., Pryjmachuk S. (2019)	Self-Care of Young People with Long-Term Physical and Mental Health Conditions	Cieľom bolo preskúmanie podkladov k tomu, čo funguje pri podpore starostlivosti o deti s fyzickými či duševnými problémami.	Aplikácia dvoch programov zameraných na starostlivosť o seba pre cieľovú skupinu detí a mladých ľudí. Preskúmanie kvantitatívnych aj kvalitatívnych štúdií.	Mladí ľudia s pretrvávajúcimi fyzickými a psychickými problémami	Odporúčaním je klásť dôraz na úlohu detských sestier pri podpore duševného zdravia o mladých ľudí cez sféru starostlivosti o seba. Výsledky preukázali, že prítomnosť starostlivosti o seba zlepšuje problémy v živote jedinca.
Akbarbegloo M., Zamanzadeh V. et al. (2020)	Health and Psychosocial Self-Care Needs in Off-Therapy Childhood Cancer: Hybrid Model Concept Analysis	Cieľom štúdie bolo objasnenie potreby starostlivosti o seba pre deti, ktoré prežili onkologické ochorenie.	Hybridný trojfázový model: v prvej fáze (teoretickej) hodnotenie článkov z databáz, terénna fáza, záverečná analýza.	19 účastníkov	Teoretické analýzy preukázali, že existuje potreba starostlivosti o seba, ktorá napomáha udržiavať zdravie a celkovú pohodu jedinca. Podpora zvýšenia vedomostí z oblasti starostlivosti o seba.



Na základe uvedených výskumných štúdií je možné konštatovať, že starostlivosť o seba je významným faktorom pri predchádzaní negatívnym javom, ktoré sa u človeka vyskytujú počas celého života. Za takýto jav môžeme považovať aj rizikové správanie sa jednotlivca, pričom starostlivosťou o seba na neho vieme adekvátne pôsobiť (Mesárošová, 2017). Taktiež i medzinárodná organizácia zameraná na starostlivosť o seba (ISF) ju považuje za základnú jednotku v rámci zdravotnej starostlivosti. Starostlivosť o seba je prvou možnosťou predchádzania dôsledkom choroby. Medzinárodná „self-care“ organizácia konštatuje, že až 95 % chorôb je liečených bez zásahu lekára, „len“ s pomocou zvýšenej úrovne starostlivosti o seba. Na základe toho je starostlivosť o seba považovaná za veľmi dôležitý faktor ovplyvňovania mnohých problémov (fyzického či psychického charakteru) v živote jednotlivca (International Self-Care Foundation, 2020).

TEORETICKÝ KONCEPT EKOLOGICKEJ PERSPEKTÍVY Z POHĽADU STAROSTLIVOSTI O SEBA A RIZIKOVÝCH PREJAVOV SPRÁVANIA SA ADOLESCENTOV

Ekologické perspektívy sa v teoretickej výbave sociálnej práce sústreďujú na otázky vzťahu systému (jednotlivec) a prvkov prostredia, v ktorom sa jednotlivec nachádza (Navrátil, 2001). Ekologická perspektíva vychádza z predpokladu, že pre prežitie organizmu v prostredí je potrebná ich vzájomná interakcia a akákoľvek zmena môže vyvolať v jednom z nich buď pozitívne, alebo negatívne dôsledky (Gitterman, Germain, 2008). Ekologickú perspektívu popisuje Bronfenbrenner (1977) ako proces progresívneho a vzájomného prispôsobovania sa medzi vyvíjajúcim sa jednotlivcom a prostredím. Oba, jednotlivec aj prostredie, si navzájom tvoria určitý systém, v ktorom sa navzájom ovplyvňujú (Stewart, 2001).

Ekologická perspektíva vníma človeka a jeho prostredie ako jednotný systém v rámci kultúrneho aj historického kontextu. Všetky koncepty, ktoré sú odvodené od ekologickej metafory, sa vzťahujú nielen k prostrediu samotnému alebo k osobe samotnej, skôr každý koncept vyjadruje konkrétny vzťah človeka a jeho prostredia (Navrátil, 2001; Stewart, 2001).

Cieľom metódy ekologickej perspektívy je ponúknuť a umožniť sociálnym pracovníkom, ale aj ďalším odborníkom jednoznačne a zrozumiteľne porozumieť výrokom a výpovediam o sociálnych rolách, problémoch duševného, telesného zdravia, zdrojoch klientových síl, rezervách a zásobách energie (Gitterman, Germain, 2008; Levická, 2012).

Prepojenie starostlivosti o seba ako možnosti prevencie spolu s ekologickou perspektívou vychádza aj z toho, že prostredie, v ktorom jednotlivec žije, vyrastá, kde sa zdržiava, na neho môže pôsobiť buď pozitívne, alebo negatívne (Klein, Rosinský 2007). Z teoretických východísk ekologickej perspektívy môžeme vyvodzovať aj vznik a rozvoj rizikových prejavov správania jednotlivca. Ak je prostredie nedostatočne rozvinuté, resp. ak z prostredia prichádzajú negatívne vzorce správania či konania, tak práve to môže rizikovo vplyvať na celkovú osobnosť adolescenta. Spoločné východiska ekologickej perspektívy a starostlivosti o seba sú aj v hlavných cieľoch, na ktoré sa oba smery orientujú. Ide o skúmanie duševného alebo telesného zdravia jednotlivca – teda aj samotné faktory starostlivosti o seba sú zamerané či už na fyzické alebo psychické zdravie. Starostlivosť o seba sa taktiež orientuje na zdroje klientových síl, ktoré súvisia aj s prostredím, v ktorom jednotlivec žije. Bronfenbrennerova teória (Bronfenbrenner, 1989) umožňuje riešiť množstvo problémov u ľudí v mnohých interakčných vzťahoch, úlohách a procesoch. Je dôležité podotknúť, že táto teória nie je zameraná na fenomén samotného vzdelávania, ale zameriava sa na podporu jednotlivca v procese vzdelávania sa. Teóriu považujeme z hľadiska starostlivosti o seba za podstatnú, pretože má významný vplyv na správanie a konanie adolescenta z pohľadu prostredia, v ktorom sa zdržiava. Bronfenbrennerova teória rozlišuje štyri systémy: mikrosystém, mezosystém, exosystém, makrosystém. Každý z nich plní určité úlohy vo fungovaní jednotlivca ako komplexnej osobnosti a má význam pre jeho ďalší vývin (Bronfenbrenner, 1989).

Mikrosystém: zahŕňa aktivity, úlohy a medziľudské vzťahy, ktoré sú typické pre dané osoby v prostredí a ktoré sa spájajú s ďalšími osobami s podobnými charakteristickými vlastnosťami temperamentu



a osobnosti. Podľa Berka (2000) je mikrosystém najbližším prostredím pre dieťa a zahŕňa štruktúry, s ktorými dieťa udržiava priame kontakty. Čím sú vzťahy v rámci mikroprostredia lepšie a podnecujúcejšie, tým lepšie sa bude dieťa schopné vyvíjať. Následne aj to, ako dieťa koná a ako sa správa v rámci mikrosystému, bude mať vplyv na to, ako sa bude správať k iným ľuďom v iných prostrediach. Vývin jedinca je ovplyvňovaný priamou interakciou medzi ním a jeho prostrediami. Bronfenbrenner zdôrazňoval, že štruktúry mikrosystému majú obojsmerný charakter, rodič ovplyvňuje správanie a presvedčenia dieťaťa, ale tiež dieťa, jeho biologicky a sociálne podmienené charakteristiky ovplyvňujú správanie a presvedčenia rodiča (Paquette, Ryan, 2001).

Ak vychádzame z problematiky starostlivosti o seba v súvislosti s rizikovým správaním sa adolescentov, je takýmto prostredím najmä rodina, v ktorej dieťa vyrastá a ktorá má vplyv na jeho ďalší vývin a fungovanie, ale taktiež i školské prostredie. Práve v školskom prostredí vznikajú nové vzťahy, sociálne štruktúry, ale taktiež tu vznikajú i mnohé problémy. Prostredie rodiny či školy, ktoré radíme k mikrosystému, sú významné v pôsobnosti sociálnej práce. Sociálna práca venuje svoju pozornosť týmto prostrediam na základe jej koncepcného zamerania (Matoušek, 1993; Levická, 2004; Lovašová, 2016; Vasilová, Lovašová, 2018).

Mezosystém: systém, ktorý obsahuje väzby a vzťahy medzi dvoma alebo viacerými subjektmi, ktoré majú určitý vplyv alebo význam pre jedinca (škola, rodina, opatrovatelia dieťaťa). Paquette, Ryan (2001) hodnotia mezosystém ako časť, ktorá je spojením medzi mikrosystémami (učiteľ dieťaťa a rodičia). Z hľadiska adolescenta je toto prostredie zamerané na vzájomné pôsobenie medzi jeho životom v škole a medzi rovesníkmi. Taktiež je to prostredie, ku ktorému môžeme zaradiť aj externé organizácie nachádzajúce sa mimo školy a rodiny (napr. CPPaP, komunitné centrá, školské kluby, spoločenské inštitúcie, susedské vzťahy). Z hľadiska sociálnej práce je úprava týchto vzťahov základom pre sociálnu prácu s rodinou, so skupinou, komunitou (Novotná, Schimmerlingová, 1992; Schilling, 1999; Levická, 2002; Žilová, 2003).

Exosystém: je to systém, ktorý síce vplyva na jednotlivca, avšak on sám nemá priamy vplyv na dané prostredie. Ide napríklad o manažovanie školy, politiku zamestnanosti rodičov (Bronfenbrenner, 1989). Súvisí s prvkami, ktoré ovplyvňujú život adolescenta, avšak nemá s nimi žiadny priamy vzťah. Vplyv na rozvoj jednotlivca preto nastáva nepriamo, ale aj tento nepriamy vplyv môže mať pre adolescenta veľký význam pre vývin jeho osobnosti. Za dôležité prostredia, ktoré ovplyvňujú exosystém, sú podľa Bronfenbrennera (1994) považované: **miesto práce, teda zamestnanie rodiča** (Eckenrode, Gore, 1990), **sociálne väzby rodiny** (Cochran et al., 1990), **susedsko-komunitný kontext** (Pence, 1988).

Z pohľadu sociálnej práce je tu uplatňovaná sociálna práca s komunitou (Vitálošová, 2017; Šiňanská, Šlosár, 2020), resp. so spoločnosťou (Levická, 2002), sociálna práca s rodinou (Gabura, 2006), ale taktiež sociálna práca týkajúca sa otázok zamestnanosti/nezamestnanosti, pracovnej politiky (Bechyňová, 2008).

Makrosystém: je najvzdialenejším súborom ľudí, ktorý má ale na jedinca stále veľký vplyv. Zahŕňa hodnoty a zvyky spoločnosti, ako sú ideológie alebo hodnoty, ktoré sú zdieľané v rámci spoločnosti. Každá úroveň systému je vzájomne prepojená a príležitosti a riziká pre jedinca závisia na tom, ako tieto systémy spolupracujú v oblasti vzdelávania (Bronfenbrenner, Morris, 1998). V rámci makrosystému ide o skúmanie hodnotových či kultúrnych aspektov. Berk (2013) uvádza príklad krajín, kde vysoká životná úroveň spoločnosti sa premietá do nižších štruktúr systému (vysoký štandard pracoviska u rodiča poskytuje adolescentovi určité benefity – ich pôsobenie môže mať pozitívne, ale i negatívne dôsledky pre jednotlivca). Súčasť sociálnej práce sa v makrosystéme odzrkadľuje v sociálnej práci so spoločnosťou (Levická, 2002).

Súvislosť je medzi mikrosystémom, mezosystémom, exosystémom a makrosystémom. Bronfenbrenner si všimá, že k najvýraznejším zmenám človeka dochádza pri prechodoch z jednej ekologickej perspektívy do inej, obvykle v súvislosti so zmenou v jeho sociálnej role alebo jeho prostredia (Bronfenbrenner, 1979). Na základe toho konštatujeme, že jednotlivé vrstvy systému sú jeho súčasťou a môžu kedykoľvek ovplyvniť vývin človeka. A práve tu leží jadro možných



intervencií vedúcich k naštartovaniu pozitívneho vývinu u detí z rizikového prostredia, či pomoc k prekonávaniu ťažkých životných situácií. Samotné jadro možných intervencií môže pôsobiť na jednotlivca rizikovo či protektívne. Dôležitý je vplyv jednotlivých prostredí na jednotlivca. Za intervencie, ktoré napomáhajú k zdravému fungovaniu jednotlivca, môžeme zaradiť pozitívny príklad zo strany rodičov, adekvátne výsledky v škole, vhodné školské prostredie alebo aj spokojnosť so sebou samým v akomkoľvek vývinovom období jednotlivca. Za negatívne či rizikovo vplyvajúce intervencie môžeme zaradiť zlé pôsobenie rodičov na jednotlivca (nedostatočná výchova), uprednostňovanie rizikových prejavov správania, nevyhovujúce školské prostredie.

Bronfenbrennerov model ekosystémovej teórie je v skúmaní problematiky starostlivosti o seba a rizikového správania významný z hľadiska toho, že v ňom dochádza k vývinovým zmenám (Říčan, 2004; Apperly, 2011). Je dôležité podotknúť, že adolescent sa nachádza v niekoľkých prostrediach a systémoch súčasne a každé prostredie má na neho určitý vplyv, či už protektívny alebo rizikový (Anderson, Boyle, Deppeler, 2014). Härkönen (2007) poukazuje na dôležitosť aplikácie Bronfenbrennerovej teórie ekologických systémov v psychológii, pedagogike či v sociálnej práci vo vzťahu k fenoménu vývinu a vzdelávania.

Pre adolescenta je dôležité prostredie školy, prostredie rodiny, rovesníci, s ktorými trávi svoj voľný čas, prostredie, zahŕňajúce makrosvet adolescenta, v ktorom sa zdržiava (oblasť médií, hodnotové nastavenie spoločnosti, virtuálna realita, legislatíva). Práve virtuálna realita je v dnešnej dobe čoraz viac uprednostňovaná pred reálnym svetom. Online komunikácia je využívaná najmä v cieľovej skupine adolescentov. Práve táto jednoduchá komunikácia môže mať veľmi negatívne dôsledky pre život adolescenta a pre rozvoj rizikových prejavov správania (Halachová, Rovenská, 2017).

V období adolescencie je dôležitá socializácia, pretože sa menia a diferencujú sociálne role a spoločenské požiadavky, ktoré môžu mať veľký vplyv na ďalší vývin. Spoločenské role, ktoré adolescent nadobúda, sa integrujú do celej osobnosti. V období adolescencie zdravie aj celkové blaho ovplyvňuje prostredie, v ktorom sa adolescent nachádza, taktiež to vplyva na jeho slabé a silné stránky v živote (Blum, Rinehart, 1997; Vágnerová, 2000; Macek, 2003). V kontexte sociálnej práce sa ekologická perspektíva viaže k vzťahom medzi ľuďmi a ich interpersonálnym a organizačným prostredím, usilujú sa o zmenu alebo modifikáciu transakcií medzi ľuďmi a podporujú kultiváciu prostredia (Levická, 2002). Je dôležité poznamenať, že v období adolescencie prebieha proces zameriavania svojej pozornosti na seba a na vzťah s ľuďmi, ktorí sú blízki ich veku či záujmom (Gilman et al., 2000). Na základe uvedeného považujeme prostredie školy za významnú moderujúcu premennú, ktorá sa môže podieľať na významnom pôsobení starostlivosti o seba na adolescenta (Carpenter, 2001). Je dôležité konštatovať, že si uvedomujeme aj existenciu vplyvu ďalších prostredí, v ktorých sa adolescent zdržiava. Avšak školské prostredie považujeme za to, ktoré je z hľadiska sociálnej práce aj jej potenciálnym pôsobiskom, čo potvrdzujú i autori, ktorí sa zameriavajú na programy v školskom prostredí orientované na prevenciu v tomto prostredí – Dupper (2002), Constable, Walberg (2016), Elsherbiny (2017), McCave, Rishel (2011).

STAROSTLIVOSŤ O SEBA AKO FORMA PREVENCIE RIZIKOVÉHO SPRÁVANIA ADOLESCENTOV

Starostlivosť o seba vo všeobecnosti chápeme ako multidimenzionálny koncept, ktorý tvorí nevyhnutnú súčasť každodenného života jednotlivca. K starostlivosti o seba radíme fyzické zdravie, psychické zdravie, emocionálnu, sociálnu oblasť. Týmto definovaním sa stotožňujeme aj s inými autormi ako Barlow, Wright, Sheasby et al. (2002), ktorí vymedzujú starostlivosť o seba ako činnosť jednotlivca s cieľom naplňovať psychické, emocionálne, sociálne potreby a starostlivosť o vlastný zdravotný stav. Starostlivosť o seba je často akýmsi prvým krokom k zlepšeniu problému či choroby (RobatSarpoooshi, 2020). Koncept starostlivosti o seba v rámci zdravotnej starostlivosti je zameraný na znižovanie rizika a prevenciu chorôb na úrovni osobného presvedčenia (Lazes, 1979).

V období adolescencie sa miera rizikového správania do určitej miery zvyšuje a práve prítomnosť a rozvoj aktivít starostlivosti o seba môže pomôcť pri jeho znižovaní (Atkinson, 2003; Macek, 2003).



Jednotlivec si v tomto období utvára vzorce správania, ktoré sú zamerané na podporu zdravia a na zvládanie psychických či fyzických ťažkostí. Vzorce sú dôležité aj pri výbere životného štýlu a pri zvažovaní rizikového správania (Seeley, 2007). Na vzniku rizikového správania sa podieľajú faktory individuálne, kultúrne, sociálne, osobnostné (Jessor et al., 2003; Dubayová, 2016). Dôležitou úlohou v priebehu adolescencie je vytváranie vlastného sebaobrazu (*self-image*), ustálenie sebahodnotenia (*self-concept*), podpora sebaúčinnosti (*self-efficacy*), taktiež aj sebaregulácia a sebakontrola, ktoré osobnosť adolescenta dotvárajú (Macek, 2008; Čopková, Lovaš, 2012). Všetky tieto koncepty tvoria komplexnú bytosť a podieľajú sa na fungovaní osobnosti ako celku.

Prostredníctvom starostlivosti o seba je možné realizovať konzistentné, riadené, efektívne a účelné činy, ktorých cieľom je udržať si fyzické a psychické zdravie v priebehu celého života a taktiež aj redukovať negatívne prejavy, ktorým je adolescent vystavovaný (Železník, 2007). Rizikové správanie môže viesť k negatívnym zmenám v oblasti fyzického, emocionálneho, psychického, sociálneho zdravia (Balogová, 2003; Koutek, Kocourková, 2003; Verešová, 2004; Dolejš, 2010). Vznik rizikového správania u adolescentov je závislý od individuálnych a environmentálnych faktorov (Šlosár, 2020), pričom môžeme vychádzať z ekologických perspektív a ovplyvňovania jedinca aj z prostredia, v ktorom sa nachádza. Je dôležité podotknúť, že to, kde sa jedinec zdržiava, má význam aj na jeho správanie a konanie (Bales, 1970; Verešová, 2004; Orosová et al., 2012; Punová, 2012).

Medzi rizikové prejavy, ktoré môžu byť redukované prostredníctvom aktivít starostlivosti o seba u adolescentov, patria záťažové situácie, sociálno-patologické formy správania sa, nadmerné užívanie návykových látok, poruchy návykov a impulzov, sexuálne rizikové správanie, problémy v školskom prostredí, šikanovanie, delikvencia, týranie (Kazdin, 2000; Labáth, 2000; Macek, 2003; Miovský, Zapletalová, 2006; Čerešník, Gatíal, 2014; Murphy, Dillon, 2015).

Medzinárodná štúdia OECD TALIS (2008) zameraná na negatívne správanie sa žiakov preukázala, že ak je v triede viacero žiakov s problémovým správaním, tak tým sa miera spokojnosti s prácou učiteľa výrazne znižuje. Fungovanie starostlivosti o seba ako jednej z foriem prevencie negatívnych prejavov správania môže vyplývať z toho, že ak včasne vieme pozitívne pôsobiť na jedinca prostredníctvom preventívneho programu, môže to redukovať, alebo odstraňovať rizikové správanie. Koncept starostlivosti o seba je možné vnímať aj ako určitú formu prevencie pred rizikovými prejavmi správania. V období adolescencie sú škola, sociálna klíma v škole a taktiež aj výsledky v škole významnými faktormi prevencie vzniku alebo rozvoja rizikových prejavov správania sa (Miovský, Zapletalová, 2006; Dolejš, 2010; Čerešník, Gatíal, 2014). Starostlivosť o seba môže fungovať ako účinná forma prevencie, ak budú jej aktivity adekvátne využívané v cieľovej skupine adolescentov.

STAROSTLIVOSŤ O SEBA AKO FORMA PREVENCIE U ADOLESCENTOV

Vo všeobecnosti rozoznávame v literatúre tri základné formy prevencie. Na konštrukciu v každej z nich vieme aj prostredníctvom aktivít tvoriacich starostlivosť o seba poskytovať adekvátnu pomoc, podporu a sprevádzanie (Orosová, 2003; Schavel, Čísecký, Oláh, 2010). Prevencia v sociálnej práci môže zvýšiť možnosti silnej účasti sociálnej práce na transdisciplinárnej spolupráci potrebnej v riešení problematiky rizikového správania u adolescentov (Marshall, Ruth, Sisco et al., 2011). Základným atribútom práce sociálneho pracovníka pri prevencii je podpora zdravého rastu rodiny, podpora v krízových situáciách, prevencia nežiadúcich vplyvov v rodine, následné riešenie vyskytujúcich sa negatívnych javov, ale aj podpora rodiny v priebehu celého vývoja rodiny v širokom meradle (Dvorská, 2009). Jednou z najúčinnnejších metód, ako predchádzať sociálno-patologickým javom, a zároveň aj základným nástrojom sociálnej práce sa javí práve sociálna prevencia. Ak poznáme dôsledky sociálno-patologických javov dôverne a dokážeme pracovať tak, aby sme im predchádzali, vtedy začneme realizovať sociálnu prevenciu (Mydlíková, Gabura, Schavel, 2005).

Primárna (univerzálna) forma prevencie v školách má byť poskytovaná ako intervencia predtým, než sa nežiadúce správanie objaví. Táto forma prevencie môže byť v školách realizovaná prostredníctvom



prednášok a workshopov rôznych odborníkov zo sféry sociálnej práce, psychológie, medicíny. Práve rovesnícke preventívne programy/aktivity pomáhajú všetkým jedincom s osvojovaním, zvládaním, naplňaním očakávaní a úloh v oblasti vzdelávania aj výchovy (Emmerová, 2003; Orosová, 2003). V rámci primárnej prevencie sa môže z oblasti starostlivosti o seba využívať pozitívna podpora, sprevádzanie, pomoc a vytvorenie dobrej atmosféry v školskom prostredí (zážitkové a diskusné metódy), aktívne trávenie voľného času (spoločensky prijateľné trávenie vedúce k hodnotovému obohateniu vedomostí či zručností), podpora vo výchovno-vzdelávacom procese. Taktiež sem patrí vzdelávanie, osвета, poradenské služby, despítáž, kampane proti sociálno-patologickým javom, legislatívna úprava (Ondrejko, 2001; Orosová, 2003).

Aktivity v rámci *sekundárnej (selektívnej) prevencie*, ktoré sú aplikované na adolescentov, sa zameriavajú na konkrétny problém a problémové správanie (Božeková, 2014; Kulifaj, 2017). Zameriavajú sa už na konkrétnu subpopuláciu v podmienkach vysokého rizika (Ondrejko, 2001). V rámci sekundárnej prevencie sa zo starostlivosti o seba môžu využívať aktivity zamerané na pozitívne myslenie, špeciálne a sociálnovýchovné aktivity, ktoré ovplyvňujú a usmerňujú sociálnu komunikáciu, interakciu a ovplyvňujú sociálnu vybavenosť jednotlivca. Dištančné poradenstvo, napr. Linka detskej dôvery, je taktiež účinnou preventívnou metódou v rámci sekundárnej prevencie pri riešení problémov adolescenta aktivity.

V *terciárnej prevencii* je cieľom znižovanie rizík, ktoré plynú zo sociálno-patologických javov a zlepšujú kvalitu života jedincov (znižovať sociálne, zdravotné a osobnostné dôsledky pôsobenia sociálno-patologických javov). Vhodnou formou tejto formy prevencie je modifikovaný sociálno-psychologický tréning vychádzajúci z úrovne vývinu a vývinových potrieb detí a dospievajúcich – intervenčný program. Účelom tohto programu je poskytnúť odborníkovi, ktorí sa zaoberajú prácou s deťmi, praktickú príručku ponúkajúcu techniky, cvičenia, hry a postupy, ktoré podporujú proces znižovania negatívnych prejavov správania (Vallová, Božík, 2011).

Starostlivosť o seba v terciárnej prevencii by mohla byť prítomná cez vopred nastavené programy zamerané na znižovanie a odstraňovanie rizík a sociálno-patologických javov. Prítomnou by mohla byť aj práca s rodinou problémového jedinca a taktiež aj rôzne formy terapií (arteterapia, terapia hrou, dramaterapia, ...; Zelina, 2002; Hambálek, 2005). Terciárna prevencia je už určená na komplexnú starostlivosť o jednotlivcov, u ktorých bola nariadená ústavná alebo ochranná výchova (Kozlíková, Martinčeková, 1997).

V školách je prevencia rizikového správania uskutočňovaná prostredníctvom pedagogických (koordinátor prevencie, učitelia) a odborných zamestnancov školy (sociálny pedagóg, školský psychológ). Pre oblasť prevencie je v súčasnosti na školách kompetentný sociálny pedagóg (Nováková, 2006; Niklová, 2019). Túto oblasť prevencie by mohli na školách potenciálne vykonávať školskí sociálni pracovníci, hoci sa táto prax u nás neuplatňuje z dôvodu toho, že školská sociálna práca sa aktívne na Slovensku prakticky neuskutočňuje (Meyer et al., 1993; Shaffer, 2006; Ciuttiová, 2008). Hlavným cieľom prevencie prostredníctvom zvyšovania starostlivosti o seba je dosiahnuť vedomé úsilie uprednostňovať nerizikové a spoločnosťou uznávané formy správania pred rizikovými formami správania. Starostlivosť o seba v oblasti prevencie má pôsobiť na všetky oblasti vývinu jedinca a taktiež aj na prostredie, v ktorom sa adolescent zdržiava (oblasť ekologických perspektív). Cieľom prevencie nie je len vyháňať sa dočasne určitým negatívnym faktorom prostredia, ale zamerať sa na komplexné použitie takých metód a na výkon takých aktivít, ktoré predurčujú žiaduce správanie (Hroncová, Hudecová, Matulayová, 2001).

V postavení školy je najviac využívaná a uprednostňovaná forma primárnej prevencie. Primárna prevencia zahŕňa všetky aktivity podporujúce zdravý životný štýl a zameriava sa na aktivity, ktoré pomáhajú znižovať riziko vzniku a rozvoja rizikového správania u adolescentov. Práve aktivity starostlivosti o seba môžu byť nápomocnými najmä v oblasti primárnej prevencie (Romanová, Sollár, 2011). Môžeme predpokladať, že absenciou alebo zlyháváním bude u jedinca prevládať spôsob života vymykajúci sa normám spoločnosti, delikventné a negatívne správanie sa, čo spôsobí ďalšie negatívne dôsledky na život adolescenta (Titková, 2015; Niklová, 2019; Janková, 2020).



TEORETICKÝ KONCEPT PREVENTÍVNEHO PROGRAMU U ADOLESCENTOV SO ZRETEĽOM NA OBLASŤ STAROSTLIVOSTI O SEBA

Na základe teoretických východísk môžeme konštatovať, že oblasť starostlivosti o seba u adolescentov je potrebné rozvíjať a tým podporovať znižovanie a odstraňovanie rizikových prejavov správania adolescentov. Vhodnou formou pre riešenie by mohol byť program podporujúci riešenie rizikových prejavov správania. Cieľom predkladaného programu je aj preukázanie multidisciplinarity medzi sociálnymi pracovníkmi, pedagógmi, rodičmi, psychológmi, pričom každý z nich môže využiť praktické uplatnenia z pohľadu svojej profesie.

Práve program zameraný na oblasť starostlivosti o seba ako vhodnej možnosti prevencie rizikových prejavov správania má slúžiť najmä na podporu, sprevádzanie, zmierňovanie alebo odstraňovanie negatívnych prejavov správania. Cieľom je poskytnúť jednotlivcom spôsobilosti, dôveru a nástroje na riadenie a kontrolu vlastného zdravia a pohody jednotlivca. Metódy, ktoré môžu byť využívané v rámci prevencie u adolescentov, sú skupinové hry (Tkáčová, 2014), dotazníky, kvízy, príbehy, modelové situácie (Bartoš, Kulířaj, 2018), art-techniky, filmy, sociálno-psychologické činnosti (Palková, 2012), diskusie, exkurzie, rozhovory, workshopy, mimoškolské aktivity, rovesnícke programy (Šramková, 2012), aktivizujúce metódy (Kotrba, Lacina, 2007; Sitná, 2009).

V predkladanom programe bude prítomnosť aktivít patriacich do oblasti starostlivosti o seba, na základe faktorov a oblastí, z ktorých sa skladá. Výsledkom takéhoto programu by bolo znižovanie rizikového správania adolescentov.

Hoci existuje mnoho programov zameraných na riešenie rizikových prejavov správania, je neustála potreba zlepšovať a obnovovať určité prístupy a možnosti práce s touto skupinou. Na Slovensku bolo realizované zmapovanie rizikového správania s názvom „Prevencia v praxi na ZŠ“ (Bizíková, 2011). V rámci prevencie rizikového správania sa na školách uskutočnil peer-program zameraný na primárnu prevenciu. Podobný program bol realizovaný na základných školách a zahŕňal podprogramy ako „Škola bez alkoholu, drog a cigariet“, „Kým nie je príliš neskoro“, „Školy podporujúce zdravie“ (Emmerová, 2003).

Základným znakom predkladaných aktivít k programu je, že do aktívnej dobrovoľníckej činnosti sú zapájaní vopred odborne pripravení aktivisti, ideálne o jeden až dva roky starší ako samotní účastníci. Programy v sebe majú spájať zámerné pedagogické pôsobenie a prirodzené, spontánne aktivity prosociálne orientovaných členov v skupinách a zároveň informačný prístup a rovesnícku oporu späť s rozvojom spôsobilostí (Janíková, 2007; Svetlíková, 2005).

Samotný program by mal v sebe taktiež i prvky mentoringu, prvky peer-programu (rovný s rovným; Kolenčík, 1999; Dvořák, 2007; Dubayová, Hafičová, 2019), prvky uľahčenia aklimatizácie na ďalšom vzdelávaní alebo uľahčenia začlenenia zahraničných študentov do nového prostredia (Boustani, Frazier, Becker et al., 2014). Na programe by sa sociálny pracovník mohol podieľať v pozícii facilitátora a realizátora programu (Flešková, 2007; Vaska, 2012). Samotní sociálni pracovníci by spolupracovali aj s inými odborníkmi z praxe pre zachovanie multidisciplinarity preventívneho programu.

V preventívnom programe, ktorý by bol zameraný na zvyšovanie starostlivosti o seba ako preventívneho faktora pred rizikovými prejavmi správania, by mali byť obsiahnuté všetky zložky, ktoré radíme k starostlivosti o seba v cieľovej skupine adolescentov: školské prostredie, školské stratégie zamerané na starostlivosť o seba, voľný čas adolescentov, univerzálnosť starostlivosti o seba, rodinná zložka, stratégie zvládania problémov u adolescentov (Moore et al., 2011; Lovaš, 2014; Newell, Nelson-Gardell, 2014; Lovašová, 2016; Mesárošová, 2018). Uvedené zložky by boli s ohľadom na vekové špecifiká adolescencie pretransformované do jednotlivých aktivít v teoreticky navrhovaných programoch starostlivosti o seba.



Tabuľka 2: Deskripcia preventívneho programu starostlivosti o seba u adolescentov

CIELE PROGRAMU		
• pozitívne pôsobiť na hodnotovú orientáciu jednotlivca, na jeho postoje, správanie či konanie • zamerať sa na rozvoj sociálnych spôsobilostí • prispievať k zníženiu sociálno-patologických prejavov správania sa jednotlivca • zamerať sa na zvyšovanie aktivít starostlivosti o seba v živote adolescenta • eliminácia rizikových prejavov správania adolescenta • rozvoj tímovej spolupráce v škole, mimo nej, ale i s rodičmi, kamarátmi • multidisciplinarita programu – využitie nielen pre sociálnych pracovníkov, ale aj pre pedagógov, rodičov, školských psychológov, iných odborníkov		
ZLOŽKY STAROSTLIVOSTI O SEBA	CHARAKTERISTIKA ZLOŽKY	AKTIVITY
1. Školské stratégie starostlivosti o seba	V rámci procesu učenia, ktorý je veľmi dôležitý pri úspešnosti v škole, hrajú dôležitú úlohu školskí pedagógovia, rodičia, ale taktiež i adolescent sám. V rámci školských stratégií má na adolescenta vplyv aj pozitívny vzťah so spolužiakmi, efektívna podpora vzdelávania sa, vyvíjanie iniciatívy na vyučovaní (Danielsen a kol., 2009). Výchovno-vzdelávací proces prebieha cez sociálne interakcie medzi učiteľom a žiakom, medzi žiakmi navzájom (Potašová, 2011).	• Preventívne aktivity realizované medzi vrstovníkmi týkajúce sa školy, vzťahov a problémov v škole • Aktivity zamerané na kognitívne, zážitkové a skúsenostné metódy (trénovanie pozornosti, pamäte, predstavivosti, rozhodovania, plánovania, vzbudenie motivácie u žiakov) • Didaktické hry zamerané na aktívnu prácu všetkých jednotlivcov v triede, pričom zámerom je naplnenie edukačných cieľov vyučovania
2. Sociálna klíma v školskom prostredí	Sociálna klíma je považovaná za jeden z rozhodujúcich faktorov, ktorý sa podieľa na skupinovom rozvoji triedy. Činitele ovplyvňujúce sociálnu klímu sú komunikačné a vyučovacie postupy učiteľa, počet žiakov v triede, lokalizácia miesta žiaka v triede, uprednostňovanie niektorých žiakov, vzťah učiteľa a žiaka (Hanuliaková, 2010; Koštnová, 2014).	• Poskytnutie pomoci zo strany sociálneho pedagóga, školského psychológa (resp. externá spolupráca s CPPaP) • Skupinová sociálna práca zameraná na zlepšovanie vzťahov cez hranie rolí, brainstorming, skupinové cvičenia • Sociálno-psychologické výcviky rozvíjajúce komunikačné zručnosti, sebareflexiu, zamerané na riešenie sociálnych problémov v škole • Vytváranie dobrej atmosféry v školskom prostredí • Škála na meranie sociálnej atmosféry v triede • Sociometria zameraná na analýzu štruktúry sociálnej skupiny a jej dynamiky • Zážitkové učenie s využitím štruktúrovanej hry
3. Vedomé stratégie zvládania	Táto zložka sa zameriava na vedomé schopnosti jednotlivca riešiť problémy z oblasti školského, rodinného či osobného života. Do istej miery sa spája so psychickým zdravím jednotlivca. Pri jeho zanedbávaní dochádza k sebadeštruktúrnym myšlienkam vedúcim k rizikovému správaniu (Klimeková, 2007).	• Sociálno-psychologické výcviky • Relaxačné techniky • Podpora zdravého sebavedomia prostredníctvom podpory vzájomnej dôvery, povzbudzovanie • Interakčné hry pre posilnenie psychickej odolnosti (predstava o sebe, rozvoj pozitívneho sebaobrazu, svet okolo mňa)



4. Univerzálna oblasť starostlivosti o seba	Oblasť orientovaná na všeobecnú starostlivosť o seba pri každodenných činnostiach. Univerzálnosť starostlivosti o seba vychádza z procesov, ktoré súvisia so zachovaním vlastnej integrity ľudskej štruktúry a fungovania. Tieto procesy v sebe zahŕňajú autenticitu, úprimnosť, integritu, charakterové črty jedinca (Seligman, Peterson, 2004).	• Vytvorenie svojich vlastných motivačných násteniek (s aktivitami, ktoré jednotlivcovi pomôžu zlepšovať celkovú pohodu) • Podpora sebakontroly, ktorá je nápomocnou v procese zvládania problémov
5. Voľný čas adolescentov	Zložka sa spája s trávením času s kamarátmi a s ľuďmi, ktorí sú blízki ich veku, záujmom, názorom. K voľnému času adolescentov môžeme radiť i fyzické aktivity, ktoré napomáhajú k celkovému fungovaniu zdravej osobnosti jednotlivca (Brannon, Feist, 2010).	• Podpora jednotlivcov k zvýšenej interakcii s rodinou, priateľmi (zlepšovanie vzájomných vzťahov) • Aktivity na self-concept, ktoré v sebe zahŕňajú vizuálne aktivity (ako vidím sám seba, aký by som chcel byť, ako ma vnímajú iní) • Diskusie s odborníkmi na príslušné témy (fyzické zdravie, životný štýl)
6. Osobná zložka zameraná na rodinu	V období adolescencie je socializácia dôležitým procesom (Potašová, 2011). Je však potrebné uvedomiť si, že v období adolescencie prebieha proces zameriavania svojej pozornosti na seba a na vzťah s ľuďmi, ktorí sú blízki ich veku. Adolescent sa stáva menej závislým od rodičov (Macek, Lacinová, 2006; Vágnerová, 2012).	• Aktivity zamerané na kooperáciu, koordináciu, koexistenciu (pravidlá rodiny, hodnoty jednotlivca, hodnoty členov rodiny) • Úlohy na doma, pri ktorých sa vyžaduje i spolupráca s rodičmi či súrodencami

Vyššie uvedené teoretické východiská preventívnych aktivít starostlivosti o seba u adolescentov so zameraním sa na redukciu rizikových prejavov správania informujú o základných náležitostiach, na ktoré je potrebné dbať pri tvorbe programu. Je dôležité identifikovať, ale aj zabezpečiť prítomnosť všetkých zložiek starostlivosti o seba, ktoré sú v programe zakomponované prostredníctvom aktivít. Konkrétne aktivity by mali zahŕňať rozvoj sociálno-psychologických zručností (psychosociálny výcvik), rozširovanie osobnostnej zložky adolescenta (aktivity komunikačného charakteru, kognitívne, zážitkové aktivity), aktivity súvisiace s fyzickou zložkou/vzhľadom (zdravý životný štýl, šport, sebakceptácia). Nezanedbateľnou súčasťou preventívneho programu by mal byť aj dostatočný prehľad trávenia voľného času (krúžky, učenie sa cudzieho jazyka, zmysluplné trávenie voľného času s blízkymi, športové aktivity).

ZÁVER

Záverom príspevku môžeme konštatovať, že prítomnosť aktivít starostlivosti o seba u adolescentov napomáha k zníženiu či odstraňovaniu rizikových prejavov správania. Dostatok prítomnosti aktivít a taktiež aj výkon aktivít starostlivosti o seba má za účel znížovať rizikové prejavy správania a nízka úroveň výkonu aktivít starostlivosti o seba spôsobuje zvýšenie rizikových prejavov správania (Newell, MacNeil, 2010; Kulkarni, Bell, Hartman, Herman-Smith, 2013).

Je dôležité na problematiku skúmania rizikového správania u adolescentov nazerať aj zo strany prostredia, z ktorého adolescent prichádza a v ktorom vyrastá, faktory pôsobiace na adolescenta zo strany rodiny môžu do veľkej miery ovplyvňovať jeho správanie a konanie.

V rámci prevencie sa v skúmanej problematike vyžaduje primárna prevencia realizovaná v školskom prostredí, ktorá je začiatkom zabránenia rizikových prejavov správania. Na túto formu prevencie sú veľmi vhodné aj aktivity starostlivosti o seba, ktoré jedinec môže často aj nevedomene vykonávať, pričom si zlepšuje celkové zdravie a pohodu.



Dôležitú úlohu v procese prevencie zohrávajú odborníci, ktorí pozitívne pôsobia na život adolescenta, a preto je potrebné vytvárať programy, workshopy a iné opatrenia, ktoré môžu byť účinné pre daného jedinca.

Z pohľadu kompetencií sociálneho pracovníka pri práci s adolescentmi je potrebné zamerať sa na profesijné kompetencie, medzi ktoré patrí získanie si dôvery mladých ľudí, obhajovanie záujmov mládeže, motivovanie k spolupráci. Profesionalizácia sociálnej práce s adolescentmi ako proces špecifikácie si vyžaduje spôsobilosti ako identifikácia sociálnych potrieb, príprava a realizácia programov či projektov, sieťovanie mládežníckych organizácií, schopnosť pracovať so špecifickými skupinami adolescentov (Hudecová, Jusko, Vavrinčíková a kol., 2010). Pri špecifikovaní úloh sociálnej práce s adolescentmi je potrebné orientovať sa na ich potreby, poskytnúť im šancu na tvorbu identity, zamerať sa na rozvoj socializácie (Macháček, Bakošová, 2009). V rámci sociálnej práce s adolescentmi by sme sa mali komplexne zaoberať životnou situáciou, v ktorej sa adolescent nachádza (stav v rodine, ekonomická situácia, zdravotný stav, psychický stav, sociálne začlenenie, potenciálne ich pozícia na pracovnom trhu, v škole) a vnímať ju špecificky, ako „individuálnu konfiguráciu bariér a predpokladov sociálneho fungovania klienta“ (Musil, Navrátil, 2000).

V závere celého príspevku je dôležité poznamenať, že adolescenti ako jedna z rizikových skupín, ktorým sa sociálna práca venuje, si vyžadujú istú zvýšenú pozornosť, ktorú môžeme týmto príspevkom dosiahnuť vo zvyšovaní starostlivosti o seba, pričom by sme znižovali výskyt rizikových prejavov správania prostredníctvom preventívnych, intervenčných programov. Užitočné by mohlo byť aj zvyšovanie protektívnych faktorov zameraných na informovanosť adolescentov, nácvik zručností pre adekvátne zvládanie rôznych situácií v živote adolescenta. Na základe príspevku môžeme konštatovať, že prevencia je významným činiteľom pre zmierňovanie alebo odstraňovanie negatívnych prejavov správania sa aj v období adolescencie. Príspevok informuje teoreticky o možnom prepojení starostlivosti o seba a prevencie, avšak môžeme predpokladať, že prepojenie týchto premenných by mohlo prakticky vyústiť do programu. Dobrými preventívnymi programami môžeme pomôcť adolescentom pozrieť sa na rizikové správanie viac s nadhľadom a vedieť ho skúsiť riešiť komplexne.

POUŽITÉ ZDROJE

- AKBARBEGLOO, M., ZAMANZADEH, V. 2020. Health and Psychosocial Self-Care Needs in Of Therapy Childhood Cancer: Hybrid Model Concept Analysis. *Patient Preference and Adherence*, 14, 803–815. DOI: 10.2147/PPA.S246558
- ANDERSON, J., BOYLE, C., DEPPELER, J. 2014. The Ecology of Inclusive Education: Reconceptualising Bronfenbrenner. In: ZHANG, H. et al. (Eds.). *Equality in Education*. Rotterdam: Sense Publications, 23–34.
- APPERLY, I. 2011. *Mindreaders. The Cognitive Basis of Theory of Mind*. New York: Psychology Press.
- ATKINSON, R. L. 2003. *Psychologie*. Praha: Portál.
- ATKINSON, R. L. 1995. *Psychologie*. Praha: Victoria Publishing.
- BÁČIKOVÁ, M., JANOVSÁ, A., OROSOVÁ, O. 2019. Rodičia v prevencii rizikového správania sa dospievajúcich. *Psychologie. Elektronický časopis ČMPS*, 13(4), 23–36.
- BALES, R. F. 1970. *Personality and Interpersonal Behavior*. Oxford: Holt, Rinehart & Winston.
- BALOGOVÁ, B. 2003. *Vybrané kapitoly zo sociálnej patológie*. Prešov: Grafotlač.
- BARLOW, J., WRIGHT, C., SHEASBY, J. 2002. Self-Management Approaches for People with Chronic Conditions: A Review. *ScienceDirect*, 48(2), 87–177.
- BARTOŠ, R., KULIFAJ, P. 2018. *Pomoc pri príprave na školské vyučovanie a sprevádzanie dieťaťa do a zo školského zariadenia*. Bratislava: Implementačná agentúra MPSVaR SR.
- BERK, L. 2013. *Child Development*. Upper Saddle River, N. J.; London: Pearson.
- BERK, L. E. 2000. *Child Development*. Boston: Allyn and Bacon, 23–38.



- BECHYŇOVÁ, V. 2008. *Co je sanace rodiny*. Praha: Portál.
- BIZÍKOVÁ, L. 2011. *Prevenia v praxi ZŠ na Slovensku* [online]. Bratislava: Štátny pedagogický ústav. [17. 5. 2020]. Dostupné z: http://www.statpedu.sk/files/articles/dokumenty/vyskumne-ulohy-experimentalne-overovania/prevenia_v_praxi.pdf
- BLUM, R. W., RINEHART, P. M. 1997. *Reducing the Risk. Connections that Make a Difference in the Lives of Youth*. Minneapolis, MN: Division of General Pediatrics and Adolescent Health, University of Minnesota.
- BOBÁKOVÁ, D., DANKULINOVÁ VESELSKÁ, Z., PÁLFIOVÁ, M. 2017. Starostlivosť o problémových adolescentov. *Sociálna prevencia*, 2(12), 3–5.
- BORANDEGI, F., RAHMANIAN, F., YAZDANPANAHI, Z., NEMATOLLAHI, A. 2020. The Effect of Self-Care Education Regarding High-risk Behavior of Acquired Immune Deficiency Syndrome and Smoking on Knowledge and Attitude of Adolescent Girls: An Experimental Study to Health Promotion. *Journal of Education and Health Promotion*, 9(1). DOI: 10.4103/jehp.jehp_271_19
- BOUSTANI, M. M., FRAZIER, S. L., BECKER, K. D. et al. 2014. Common Elements of Adolescent Prevention Programs: Minimizing Burden While Maximizing Reach. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 42(2), 209–219.
- BOŽEKOVÁ, A. 2014. Sociálny kapitál ako prevencia negatívnej agresivity adolescentov. *Ostium*, 10(4), 1–11.
- BRANNON, L., FEIST, J. 2010. *Health Psychology*. Belmont, Calif.: Wadsworth.
- BRONFENBRENNER, U., MORRIS, P. A. 1998. *The Ecology of Developmental Processes*. New York Press.
- BRONFENBRENNER, U. 1994. Ecological Models of Human Development. *International Encyclopedia of Education*, 3, 37–43.
- BRONFENBRENNER, U. 1989. *Ecological Systems Theory*. *Annals of Child Development*, 6, 187–249.
- BRONFENBRENNER, U. 1979. *The Ecology of Human Development*. Harvard: Harvard University Press.
- BRONFENBRENNER, U. 1977. Toward an Experimental Ecology of Human Development. *American Psychologist*, 32(7), 513–531.
- CARPENTER, S. 2001. Teen's Risky Behavior is about more than Race and Family Resources. *Monitor on Psychology*, 32(1).
- CIUTTIOVÁ, B. 2006. Školská sociálna práca – prepojenie medzi školou a rodinou. In: *Zborník z konferencie: Poskytovanie sociálnych služieb rodinám s deťmi, 17. 4. 2012 v Trnave* [online]. Trnava: Odbor Sociálny. [6. 3. 2020]. Dostupné z: <http://www.trnava.sk/userfiles/download/attachment/zborniksoc.pdf>
- COCHRAN, L. R. et al. 1990. *Extending Families: The Social Networks of Parents and Their Children*. Cambridge: Cambridge University Press.
- CONSTABLE, R., WALBERG, H. J. 2016. *School Social Work Practice with Families of at-Risk Students*. Lyceum Books.
- ČEREŠNÍK, M., GATIAL, V. 2014. *Rizikové správanie a vybrané osobnostné premenné dospievajúcich v systéme nižšieho sekundárneho vzdelávania*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa.
- ČOPKOVÁ, R., LOVAŠ, L. 2012. Kontexty odolnosti v dodržiavaní predsavzatí a jej zisťovanie. In: HALAMA, P., HANÁK, R., MASARYK, R. (Eds.). *Sociálne procesy a osobnosť 2012. Zborník príspevkov z 15. ročníka medzinárodnej konferencie v Novom Smokovci, 17.–19. 9. 2012*. Bratislava: Ústav experimentálnej psychológie, 51–56.
- DANIELSEN, A. G. et al. 2009. School-Related Social Support and Students' Perceived Life Satisfaction. *Journal Educational Research*, 102(4), 303–320.
- DOLEJŠ, M. 2010. *Efektivní včasná diagnostika rizikového chování u adolescentů*. Olomouc: Univerzita Palackého.
- DVORSKÁ, S. 2009. Čiastkové výsledky respondentov v liečbe drogovej závislosti a návrhy na elimináciu tejto závislosti. In: ŠLOSÁR, D. (Ed.). 2009. *Drogová prevencia v sociálnej práci*.



- Zborník príspevkov z medzinárodnej vedeckej konferencie a konferencie vedeckých pracovníkov Drogy a s nimi súvisiace sociálno-patologické javy a možnosti sociálnej práce, 20. 11. 2009, Košice.* Košice: Košický samosprávny kraj a Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, 74–77.
- DVOŘÁK, P. 2007. *Příručka aktivity peer programu.* Plzeň: Západočeská univerzita.
- DUBAYOVÁ, T. 2016. *Patopsychológia detí so psychosociálnym narušením pre pedagógov.* Prešov: Prešovská univerzita v Prešove.
- DUBAYOVÁ, T., HAFIČOVÁ, H. 2019. Učiteľ v pozícii mentora. *Edukácia*, 3(2), 23–30.
- ECKENRODE, J., GORE, S. 1990. *Stress Between Work and Family.* New York: Springer Science and Business Media.
- ELSHERBINY, M. M. 2017. Using a Preventive Social Work Program for Reducing School Refusal. *Children and Schools*, 39(2), 81–88.
- FLEŠKOVÁ, M. 2007. Sociálne skupiny. In: VEREŠOVÁ, M. et al. *Sociálna psychológia.* Nitra: Enigma.
- GABURA, J. 2006. *Sociálna práca s rodinou.* Bratislava: Občianske združenie Sociálna práca.
- GALÁŠ, J. 2006. *Činnosť Protidrogového fondu a projekty kultúrnych inštitúcií. Kultúra a primárna prevencia závislostí.* Bratislava: Národné osvetové centrum.
- GILMAN, R. 2001. The Relationship between Life Satisfaction, Social Interest, and Frequency of Extracurricular Activities among Adolescent Students. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(6), 749–767.
- GITTERMAN, A., GERMAIN, C. B. 2008. *The Life Model of Social Work Practice: Advanced in Theory and Practice.* New York: Columbia University Press.
- HALACHOVÁ, M., ROVENSKÁ, D. 2017. *Virtuálne a reálne prostredie dospievajúceho.* Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika.
- HAMBÁLEK, V. 2005. *Úvod do voľnočasových aktivít s klientskymi skupinami sociálnej práce.* Bratislava: Občianske združenie Sociálna práca.
- HANULIAKOVÁ, J. 2010. Klíma triedy a jej význam v tvorivo-humanistickej výchove. In: *Výchova v pedagogickom výskume a praxi: zborník z medzinárodnej vedeckej konferencie, 31. 1. 2008, Trnava.* Trnava: Univerzita sv. Cyrila a Metoda.
- HÄRKÖNEN, U. 2020. *The Bronfenbrenner Ecological Systems Theory of Human Development* [online]. [20. 10. 2020]. Dostupné z: http://www.oppi.uef.fi/wanda/users/uharkone/tuotoksia/Bronfenbrenner_in_%20English_07_sent.pdf
- HRONCOVÁ, J., HUDECOVÁ, A., MATULAYOVÁ, T. 2000. *Sociálna pedagogika a sociálna práca.* Banská Bystrica: Pedagogická fakulta.
- HUDECOVÁ, A., JUSKO, P., VAVRINČÍKOVÁ, L. a kol. 2010. *Profesijné kompetencie sociálnych pracovníkov v kontexte intencionálnych a inštitucionálnych reflexií.* Banská Bystrica: Univerzita Mateja Bela, Pedagogická fakulta.
- INTERNATIONAL SELF-CARE FOUNDATION. 2020. *What is Self-Care?* [online]. Londýn: ISF. [20. 10. 2020]. Dostupné z: [<https://isfglobal.org/what-is-self-care/>]
- JANÍKOVÁ, K. 2007. Nová forma voľnočasových a mimoškolských aktivít – peer dobrovoľníctvo. *MLÁDEŽ A SPOLOČNOSŤ*, 13(2), 21–22.
- JANKOVÁ, M. 2020. *Prevencia a riešenie šikanovania a kyberšikanovania v základných a stredných školách z pohľadu koordinátorov prevencie.* Bratislava: Centrum vedecko-technických informácií SR.
- JESSOR, R., TURBIN, M. S., COSTA, F. M. et al. 2003. Adolescent Problem Behavior in China and the United States: A Crossnational Study of Psychosocial Protective Factors. *Journal of Research on Adolescence*, 13(3), 329–360.
- KAZDIN, A. E. 2000. *Treatment of Antisocial Behavior in Children and Adolescents.* Homewood: The Dorsey Press.
- KIRK, S., PRYJMACHUK, S. 2019. Self-Care of Young People with Long-Term Physical and Mental Health Conditions. *Nursing Children and Young People*, 28(7), 20–28.
- KLEIN, V., ROSINSKÝ, R. 2007. Sociálne znevýhodnené prostredie a Rómovia v kontexte kvality edukácie. *Slovenský učiteľ*, 2, 5–8. Nitra: Slovidiac.
- KLIMEKOVÁ, A. 2007. „Burnout“ alebo Kde sa podel náš životný elán. Bratislava: Personálny úrad OSSR.



- KONČEKOVÁ, L. 1999. *Poruchy psychického vývinu*. Prešov: Prešovská univerzita, Fakulta humanitných a prírodných vied.
- KOŠTRNOVÁ, D. 2014. *Tvorba a rozvoj pozitívnej klímy v triede*. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum v Bratislave.
- KOCOURKOVÁ, J., KOUTEK, J. 2003. *Záměrné sebepoškození v dětství a adolescenci*. Praha: Grada.
- KOLENČÍK, M. 1997. Vytváranie a pôsobenie peer skupin mládeže v rámci výchovy k prosociálnosti. In: SOBIHARDOVÁ, L. (Ed.). *Quo vadis výchova-?: zborník z teoreticko-metodického seminára organizovaného Iuventou dňa 11. apríla 1997 na tému: Primárna prevencia drogových závislostí*. Bratislava: Iuventa, 130–136.
- KOTRBA, T., LACINA, L. 2007. *Praktické využití aktivizačních metod ve výuce*. Brno: Barrister & Principal.
- KOZLÍKOVÁ, M., MARTINČEKOVÁ, I. 1997. *Primárna prevencia vo výchovno-vzdelávacom procese*. Bratislava: Metodické centrum Bratislava.
- KULIFAJ, P. 2017. *Preventívne aktivity*. Bratislava: Implementačná agentúra Ministerstva práce sociálnych vecí a rodiny Slovenskej republiky.
- KULKARNI, S., BELL, H., HARTMAN, J. L., HERMAN-SMITH, R. L. 2013. Exploring Individual and Organizational Factors Contributing to Compassion Satisfaction, Secondary Traumatic Stress, and Burnout in Domestic Violence Service Providers. *Journal of the Society for Social Work Research*, 4(2), 114–130.
- LABÁTH, V. 2000. *Riziková mládež*. Praha: Slon.
- LAM, Ch. B., McHALE, S. M., CROUTER, A. C. 2014. *Time with Peers from Middle Childhood to Late Adolescence: Developmental Course and Adjustment Correlates*, 85(4), 1677–1693.
- LAZES, P. M. (Eds.). 1979. *The Handbook of Health Education*. Germantown MD: Aspen System Corp.
- LEVICKÁ, J. 2012. *Ekosociálne prístupy v sociálnej práci*. Trnava: OLIVA.
- LEVICKÁ, J. 2002. *Teoretické aspekty sociálnej práce*. Trnava: Trnavská univerzita.
- LEVICKÁ, J. et al. 2004. *Sociálna práca s rodinou*. Trnava: Trnavská univerzita.
- LOVAŠ, L. 2017. Dosahovanie cieľov v kontexte sebaregulácie. In: LOVAŠ, L., RÁČZOVÁ, B. et al. *Procesy sebaregulácie v dosahovaní cieľov*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika, 9–43.
- LOVAŠOVÁ, S. 2016a. *Sociálna práca: formy, postupy a metódy*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika.
- LOVAŠOVÁ, S. 2016b. Koncept starostlivosti o seba z pohľadu sociálnej práce. *Grant Journal*, 5(2), 36–40.
- MACEK, P. 2008. Sebesystém, vztah k vlastnímu Já. In: VYROST, J., SLAMĚNIK, I. (Eds.). *Sociální psychologie*. Praha: Grada.
- MACEK, P. 2003. *Adolescence*. Praha: Portál.
- MACHÁČEK, L., BAKOŠOVÁ, Z. 2009. *Mládež ako aktér sociálnej zmeny. Sociálna pedagogika a sociálno-výchovná činnosť s mládežou*. Trnava: KP FF UCM.
- MARSHALL, J. W., RUTH, B. J., SISCO, S. et al. 2011. Social Work Interest in Prevention: A Content Analysis Professional Literature. *Social work*, 56(3), 201–211.
- MASOUMI, M., SHAHHOSSEINI, Z. 2019. Self-Care Challenges in Adolescents: a Comprehensive Literature Review. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 31(2), 1–6.
- MATOUŠEK, O. 1993. *Rodina jako instituce a vztahová síť*. Praha: Slon.
- McCAVE, E. L., RISHEL, C. W. 2011. Prevention as an Explicit Part of the Social Work Profession a Systematic Investigation. *Advances in Social Work*, 12(2), 226–240.
- MESÁROŠOVÁ, M. et al. 2017. *Starostlivosť o seba a dôsledky vykonávania pomáhajúcich profesií*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach.
- MESÁROŠOVÁ, M. (Ed.). 2018. *Model starostlivosti o seba a negatívnych dôsledkov v pomáhajúcich profesiách*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika.
- MEYER, A., MILLER, S., HERMAN, M. 1993. Balancing the Priorities of Evaluation with the Priorities of the Setting: A Focus on Positive Youth Development Programs in School Settings. *Journal of Primary Prevention*, 14, 95–113.



- MIERTOVÁ, M. 2014. Vybrané formy rizikového správania u adolescentov. *Profese*, 7(1),: 23–28.
- MIOVSKÝ, M. 2015. *Prevenca rizikového chováni ve školství*. Praha: Klinika adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy.
- MIOVSKÝ, M., ZAPLETALOVÁ, J. 2006. *Primární prevence rizikového chování na rozcestí: specializace versus integrace*. Tišnov: SCAN.
- MOORE, S. E. et al. 2011. Social Work Students and Self-Care: A Model Assignment for Teaching. *Journal of Social Work Education*, 47(3), 545–553.
- MURPHY, A., DILLON, C. 2003. *The Counseling Process* [online]. Alpine: Sul Ross State University. [1. 3. 2020]. Dostupné z: http://www.sulross.edu/sites/default/files//sites/default/files/users/docs/education/counseling-process_5.pdf
- MUSIL, L., NAVRÁTIL, P. 2000. Sociální práce s příslušníky menšinových skupin. *Sociální exkluze a nové třídy. Sociální studia*, 2000(5), 127–163.
- MYDLÍKOVÁ, E., GABURA, J., SCHAVEL, M. 2005. *Sociálne poradenstvo*. Bratislava: Asociácia supervízorov a sociálnych poradcov.
- NAVRÁTIL, P. 2001. *Teórie a metódy sociální práce*. Brno: Zeman.
- NEWELL, J. M., MacNEIL, G. A. 2010. Professional Burnout, Vicarious Trauma, Secondary Traumatic Stress, and Compassion Fatigue: A Review of Theoretical Terms, Risk Factors and Preventative Methods for Clinicians and Researchers. *Best Practice in Mental Health*, 6(2), 57–68.
- NEWELL, J. M., NELSON-GARDELL, D. 2014. A Competency-Based Approach to Teaching Professional Self-Care: An Ethical Consideration for Social Work Educators. *Journal of Social Work Education*, 50(3), 427–439.
- NIKLOVÁ, M. 2019. Prevencia online rizikového správania zo strany sociálneho pedagóga a pedagogických zamestnancov. *Edukácia. Vedecko-odborný časopis*, 3(1), 134–141.
- NOVÁKOVÁ, D. 2006. Prevencia drogových závislostí. *Sociálna prevencia drogových závislostí*, 2006(2), 6–7.
- NOVOTNÁ, V., SCHIMMERLINGOVÁ, V. 1992. *Sociální práce, její vývoj a metodické postupy*. Praha: Karolinum.
- OECD TALIS. 2008. *Creating Effective Teaching and Learning Environments: First Results from TALIS* [online]. Paříž: OECD. [3. 12. 2020]. Dostupné z: www.oecd.org/edu/school/creatingeffectiveteachingandlearningenvironmentsfirstresultsfromtalish.htm
- ONDREJKOVIČ, P. 2001. *Sociálna patológia*. Bratislava: Veda.
- OROSOVÁ, O. 2003. *Pomoc – Prevencia – Rovesníci alebo „Preventívne nie nepoškodí“: inovatívne metódy v prevencii drogových závislostí v školskej praxi*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika.
- OROSOVÁ, O. et al. 2012. *Základy prevencie užívania drog a problematického používania internetu v školskej praxi*. Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika.
- PALKOVÁ, J. 2012. *Hráme sa s prierezovými témami*. Bratislava: ProSolutions.
- PAQUETTE, D., RYAN, J. 2001. *Bronfenbrenner's Ecological Systems Theory*. Chicago: National Louis University.
- PENCE, A. R. 1988. *Ecological Research with Children and Families: From Concepts to Methodology*. New York: Teacher College Press.
- POTAŠOVÁ, J. 2011. *Sociálno-psychologické aspekty pedagogickej interakcie. Vzťah učiteľ-žiak*. Recenzovaný zborník z príspevkov z medzinárodnej konferencie. Prešov: Prešovská univerzita.
- PUNOVÁ, M. 2012. Resilience v sociální práci s rizikovou mládeží. *Sociální práce / Sociálna práca*, 4(2), 90–104.
- ŘÍČAN, P. 2004. *Cesta životem*. Praha: Portál.
- ROBATSARPOOSHI, D., MAHDIZADEH, M. et al. 2020. The Relationship Between Health Literacy Level and Self-Care Behaviors in Patients with Diabetes. *Patient Related Outcome Measures*, 11, 129–135.
- ROMANOVÁ, M., SOLLÁR, T. 2011. Novšie prístupy v oblasti prevencie rôznych foriem rizikového správania v období adolescence – predstavenie prístupu sociálnych noriem. In:



- ŘEHULKA, E., SOLLÁROVÁ, E. 2011. *Výchova ke zdraví: Česko-slovenské zkušenosti*. Brno: Masarykova univerzita.
- SANTROCK, J. W. 2008. *Essentials of Life-Span Development*. New York, NY: McGraw Hill Higher Education.
- SEELEY, J. 2007. Predictors of Adolescent Health Care Utilization. *Journal of Adolescence*, 30(5), 773–800.
- SELIGMAN, M. E. P., PETERSON, Ch. 2004. *Character Strengths and Virtues: A Handbook and Classification*. New York: Oxford University.
- SHAFFER, L. G. 2006. *Promising School Social Work Practices of the 1920s: Reflections for Today* [online]. [3. 13. 2020]. Dostupné z: <http://docserver.ingentaconnect.com/deliver/connect/nasw/01627961/v28n4/s7.pdf?expires=326291720&id=66632638&titleid=6452&accname=Guest+User&checksum=DC5A75D811372F727A705FB994BBA124>
- SCHAVEL, M., ČÍŠECKÝ, F., OLÁH, M. 2010. *Sociálna prevencia*. Bratislava: Prohu.
- SCHILLING, J. *Sociálna práca – hlavné smery rozvoja sociálnej pedagogiky a sociálnej práce*. Trnava: SAP.
- SITNÁ, D. 2009. *Metody aktivního vyučování*. Praha: Portál.
- SKYBA, M., ŠOLTÉŠOVÁ, D. 2015. *Service-Learning vo vzdelávaní (školských) sociálnych pracovníkov a pracovníčok*. Prešov: Prešovská univerzita.
- STAPLEY, E., DEMKOWICZ, O. et al. 2020. Coping With the Stresses of Daily Life in England: A Qualitative Study of Self-Care Strategies and Social and Professional Support in Early Adolescence. *The Journal of Early Adolescence*, 40(5), 605–632.
- STEWART, R. 2001. Adolescent Self-Care: Reviewing the Risks. *Families in Society*, 82(2), 119–125.
- SVETLÍKOVÁ, J. 2005. História a druhy rovesníckych programov. *Vychovávateľ*, 51(7), 13–15.
- ŠIŇANSKÁ, K., ŠLOSÁR, D. 2020. *Komunita a komunitná práca*. Košice: UPJŠ.
- ŠLOSÁR, D. 2020. *Riziko ako sociálna kategória v období adolescence*. Košice: UPJŠ.
- ŠRAMKOVÁ, M. 2012. Správny rovesník očami svojich rovesníkov. „Ukáž mi tvojich priateľov a ja ti ukážem tvoju budúcnosť“. *Prevencia*, 11(1), 28–35.
- TITKOVÁ, J. 2015. *Program prevencie šikanovania*. Bratislava: Metodicko-pedagogické centrum.
- TKÁČOVÁ, A. 2014. *Didaktické hry vo vyučovacom procese* [online]. Lipany: Stredná odborná škola, Komenského 16. [30. 11. 2020]. Dostupné z: <http://www.soslipany.sk/Projekty/Prilohy/Technol%C3%B3gia/Didaktick%C3%A9%20hry%20vo%20vyu%C4%8Dovacom%20proces.pdf>
- UZUNCAKMAK, T., BESER, N. G. 2017. The Effect of Self-Care Education of Adolescents on the Power of Self-Care. *International Journal of Caring Sciences*, 10(3), 1368–1373.
- VALLOVÁ, J., BOŽIK, J. 2011. Význam terciárnej prevencie. *Prohuman*, 2(14).
- VASILOVÁ, V., LOVAŠOVÁ, S. 2018. *Možnosti sociálnej práce v školskom prostredí v podmienkach SR*. Košice: UPJŠ.
- VÁGNEROVÁ, M. 2012. *Vývojová psychologie dětství a dospívání*. Praha: Karolinum.
- VÁGNEROVÁ, M. 2000. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál.
- VASKA, L. 2012. *Teoretické aspekty supervízie začínajúcich sociálnych pracovníkov*. Bratislava: Iris.
- VEREŠOVÁ, M. 2004. *Mediátory užívania drog: Cesta k efektívnej prevencii drogových závislostí*. Nitra: Univerzita Konštantína Filozofa.
- VITÁLOŠOVÁ, I. 2017. *Komunitná práca*. Implementačná agentúra MPSVaR SR.
- ZELINA, M. 2002. Arteterapia. *Rodina a škola*, 50(9), 5–8.
- ŽELEZNIK, D. 2007. *Self-Care of the Home welling Elderly People Living in Slovenia*. Oulu: Oulu University Press.
- ŽILOVÁ, A. 2003. *Kapitoly z teórie sociálnej práce (náuka o sociálnej práci)*. Badín: Mentor.

Otázka profesionalizace sociální práce: Sen o prestiži by měl být nahrazen závazkem k utlačovaným

The Question of the Professionalization of Social Work: The Dream of Prestige Should Be Replaced by a Commitment to the Oppressed

Radka Janebová

Mgr. Radka Janebová, Ph.D.,¹ pracuje jako odborná asistentka na Ústavu sociální práce Filosofické fakulty Univerzity Hradec Králové a zároveň jako sociální pracovnice organizace Salinger ve středisku Triangl, kde se věnuje sociální práci s rodinami a moderování případových konferencí.

Abstrakt

CÍLE: Cílem článku je zjistit, jak se staví k profesionalizaci sociální práce kritičky a kritici neoliberalizace sociální práce a jak jsou zjištěné reflexe přítomné v české diskusi o profesionalizaci. **TEORETICKÁ VÝCHODISKA:** Teoretickým východiskem jsou kritická praxe sociální práce a anti-opresivní přístupy vycházející z kritiky neoliberalismu. **METODY:** K dosažení první části cíle bylo využito studium odborné anglicky psané literatury ke kritické praxi a anti-opresivním přístupům v sociální práci. Pro druhou část cíle byly analyzovány texty z české diskuse k profesnímu zákonu a veřejné dokumenty nejvýznamnějších zastřešujících profesních asociací a Ministerstva práce a sociálních věcí ČR týkající se výkonu profese. **VÝSLEDKY:** Analýza dokumentů ukázala, že profesionalizace je dvojsečná zbraň. Na jedné straně může vést ke kolaboraci s asociálním systémem v rámci prosazování profesních zájmů, ale na straně druhé může být při určité transformaci užitečnou platformou pro prosazování klientských práv a zájmů. **IMPLIKACE PRO SOCIÁLNÍ PRÁCI:** Většina českých sociálních pracovníků a pracovníků usilujících o profesionalizaci sociální práce ji pravděpodobně spojuje s představou moderního profesionalismu. Z pohledu prezentovaných perspektiv se jeví být vhodnější cestou nová profesionalizace.

Klíčová slova

kritická praxe, anti-opresivní přístupy, neoliberalismus, profesionalizace, profesionalismus, odbory

Abstract

OBJECTIVES: The aim of the article is to find out how critics of the neoliberalization of social work reflect on professionalization, and how the identified reflections are present in the Czech discussion on professionalization. **THEORETICAL BASE:** The approaches are based on the critique of neoliberalism. **METHODS:** To achieve the first part of the goal, a study of literature written in English on critical practice and anti-oppressive approaches in social work

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



was used. For the second part, texts from the Czech discussion on the professional act and public documents of the most important professional associations and Ministry of Labour and Social Affairs were analyzed. OUTCOMES: A study of the articles by critical authors has shown that professionalization is an ambivalent instrument. On the one hand, it can lead to collaboration with the anti-social system in the promotion of professional interests; on the other hand, it can be a useful platform for the promotion of client rights. SOCIAL WORK IMPLICATIONS: Most Czech social workers striving to professionalize social work probably associate it with the idea of modern professionalism. From the point of view of the presented perspectives, new professionalization seems to be a more suitable way.

Keywords

critical practice, anti-oppressive approaches, neoliberalism, professionalization, professionalism, trade unions

ÚVOD

Cílem článku je zjistit, jak se staví k profesionalizaci sociální práce kritičky a kritici neoliberalizace sociální práce a jak jsou zjištěné reflexe přítomné v české diskusi o profesionalizaci. K dosažení první části cíle jsem využila studium odborných anglicky psaných knih relevantních autorů. Jejich výběr byl záměrný a vycházel z přehledové knihy Malcolma Payna *Modern Social Work Theory*, v níž představuje klíčové autorky „kritické praxe“ – tedy proudu, který se vynořil v 90. letech jako reakce na neoliberalismus (2014:319–347). Vzhledem k tomu, že téma neoliberalizace společnosti bylo reflektováno i ze strany anti-opresivních přístupů, byly do výběru zařazeny i knihy autorů tohoto proudu doporučených Paynem (2014:273–401). Ne všechny uvedené autority se tématu profesionalizace v dohledaných textech věnovaly. Pro zvolený cíl se ukázaly být klíčovými zejména publikace Boba Mullalyho, Donny Baines, Jan Fook, Karen Healy, *Catherine McDonald* a Neila Thompsona. Vzhledem k tomu, že se tyto autority místy odkazovaly v klíčových pasážích na další autory, byly následně do výběru zařazeny i tito (např. Paul Wilding). Je třeba zdůraznit, že záměrná technika výběru mohla limitovat validitu zjištění. V nalezených reflexích profesionalizace byla nalezena tři klíčová témata: Argumenty proti profesionalizaci, pozitiva profesionalizace a podněty, jak realizovat novou profesionalizaci. Z hlediska této logiky je rozpracován následující text. K těmto třem tématům jsem pak dohledávala v databázi Sage Journals další texty, které měly potenciál je hlouběji rozkrýt. Pro druhou část cíle jsem analyzovala texty z české diskuse k profesnímu zákonu a veřejné dokumenty nejvýznamnějších zastřešujících profesních asociací² a Ministerstva práce a sociálních věcí ČR (dále MPSV) týkající se úpravy výkonu profese. Je třeba zdůraznit, že analyzovaná diskuse začala probíhat před více jak osmi lety, takže je možné, že postoje některých autorů se mohly od té doby změnit.

Než v textu přistoupím k představení zjištění, popíšu genezi úsilí o úpravu výkonu sociální práce prostřednictvím zákona v České republice. Tuto genezi lze vnímat jako zrcadlo české historie profesionalizace. Poté budu stručně reflektovat dopady neoliberalizace společnosti na sociální práci a na možnosti profesionalizace. Zároveň vysvětlím souvislost mezi pojmy profesionalizace a professionalismus, která se jeví být z pohledu sociální práce kritické vůči neoliberalismu podstatná. Článek je psán z pozice kritické k neoliberalizaci sociální práce (zjednodušeně ji budu označovat jako kritickou pozici), což se mohlo projevit důrazem na protiargumenty profesionalizace a kritičtější vnímáním fungování profesních asociací. To může působit kontrastně k faktu, že

² Za ty považuji pouze *Společnost sociálních pracovníků* a *Profesní komoru sociálních pracovníků*, které sdružují sociální pracovníky ze všech segmentů sociální práce.



jsem v minulosti byla velkou zastánkyní profesionalizace, napsala na její podporu několik článků a v letech 2012 až 2016 jsem byla nadšenou členkou profesní skupiny připravující profesní zákon. Z tohoto důvodu lze níže v textu nalézt několik odkazů na mé články, které jsou v rozporu s výslednými doporučeními tohoto textu. Ke změně pohledu na profesionalizaci mě přivedlo studium tématu neoliberalizace společnosti, při němž jsem shledala uskutečňování původních představ profesionalizace jako nerealizovatelné.

SNAHY O TVORBU PROFESNÍHO ZÁKONA V ČESKÉ REPUBLICE

Legislativní úpravu fungování nějaké profese nelze ztotožňovat s profesionalizací. Ta je pojmem charakterizujícím o něco širší proces, jak vysvětlím ve druhé subkapitole tohoto textu. Přesto mohou být výsledky snahy o zákonnou úpravu fungování sociální práce užitečným ukazatelem probíhající profesionalizace. Pokusy o zajištění právní úpravy sociální práce lze od roku 1989 rozdělit do tří etap.

Přijetí právní úpravy v oblasti sociálních služeb trvalo zákonodárcům od roku 1989 do roku 2006. Jak zmiňují Kodymová, Suda a Musil (2012), tak se v té době nejednalo o jediný připravovaný návrh zákona v sociální oblasti. V letech 2003 až 2005 připravovala pracovní skupina pod vedením MPSV věcné teze tzv. profesního zákona, který byl označován za „bratra“ zákona o sociálních službách. Politické zájmy ale tomuto záměru nepřály. Vytvořený návrh zákona o sociální práci neprošel legislativním procesem a došlo pouze k začlenění některých jeho pozměněných pasáží do zákona o sociálních službách. Díky tomu se v této první etapě podařilo alespoň částečně upravit podmínky pro výkon činnosti sociálního pracovníka. Zároveň tento akt posílil nevyjasněnost vztahu mezi sociální prací a sociálními službami, která je viditelná dodnes.

Úsilí o zákonnou úpravu výkonu sociální práce bylo ze strany MPSV obnoveno v roce 2010. Cílem nového návrhu mělo být garantovat kvalitu výkonu sociální práce, zajistit profesní rozvoj sociálních pracovníků a zvýšit prestiž oboru (Kodymová, Suda, Musil, 2012). Od roku 2012 začala pracovní skupina praktiků, akademiků a zástupců profesních organizací vybraná MPSV připravovat návrh zákona. V průběhu let vzniklo několik verzí návrhu zákona, přičemž postupně jeho podoba nabývala stále kompromisnější podoby. Původní verze například předpokládala, že sociální práci budou moci vykonávat pouze vysokoškolsky vzdělané absolventky studijního programu sociální práce, taxativně identifikovala činnosti, které má vykonávat sociální pracovnice, a předpokládala zřízení profesní komory s povinným členstvím. V důsledku vnitřních i vnějších připomínkových procesů návrh postupně uznal získání odborné způsobilosti i na vyšších odborných školách sociální práce, opustil ideu povinné profesní komory a rezignoval na podrobnější výčet činností sociální práce. Podle Khýna (2017) se zásadní změna návrhu projevila ve vymezení úkolů sociálního pracovníka, které se odklonilo od aktivistického pojetí sociální práce, a naopak jevílo posun k pojetí administrativnímu. Výsledná verze představená jako *Věcný záměr zákona o sociálních pracovnících* spatřila světlo světa na začátku roku 2016 (Aplikace o/dok, 2017). Jednalo se o téměř stostránkový nepřehledný materiál, který neměl s původními záměry pracovní skupiny mnoho společného. Osud tohoto návrhu také nebyl příliš veselý, vzhledem k tomu, že byl vládou premiéra Sobotky vrácen k přepracování. Jeho projednání ale nebylo možné do voleb stihnout, takže bylo MPSV zbaveno úkolu návrh předložit. Stávající předpoklady pro výkon povolání sociálního pracovníka i základní činnosti sociální práce tak stále upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a to dle § 1 odst. 2 pro oblasti sociálních služeb nebo podle zvláštních právních předpisů při pomoci v hmotné nouzi, v sociálně-právní ochraně dětí, ve školách a školských zařízeních, u poskytovatelů zdravotních služeb, ve věznicích, v zařízeních pro zajištění cizinců a v azylových zařízeních. Činnost sociálního pracovníka je upravena v § 109, v § 109 a 110 jsou vymezeny předpoklady k výkonu povolání a upravena povinnost dalšího vzdělávání. Výkon sociální práce je upravován i v dalších právních předpisech³.

³ Viz podrobně např. Věcný záměr zákona o sociálních pracovnících.



Současná právní úprava je kritizována zejména za to, že ukládá sociálním pracovníkům množství povinností, ale minimum práv – nezahrnuje např. právo na zvláštní ochranu identity sociálních pracovníků, ochranu jejich osobních údajů, ochranu soukromí či ochranu před možnými násilnými či jinými útoky (Aplikace o/dok, 2017a).

V nedávné době pronikaly z MPSV zprávy o snaze zpracovat další návrh zákona o sociální práci. Nepodařilo se mi k tomu ale dohledat žádné konkrétní informace, takže se jeví být zahalený tajemstvím. Prozatím to spíše vypadá, že výkon sociální práce bude i nadále upravován zákonem 108/2006 Sb., u něhož je dlouhodobě plánována novelizace. V návrhu novely zákona (Aplikace o/dok, 2019) se začíná psát více o činnostech sociální práce. To může ukazovat, že je zde snaha oba segmenty od sebe explicitně rozlišovat. Lze zde nalézt činnosti, které mají vykonávat sociální pracovníci na specifických pozicích, a odkaz na standardy činností sociální práce ve veřejné správě (které se zřejmě teprve vytvářejí), je vyjasněno financování sociální práce na obcích prostřednictvím účelové dotace a jsou zde vymezeny činnosti, které má dělat sociální pracovník. Oproti stávající verzi z návrhu vyplývá, že sociální pracovník využívá metody a techniky (záměrem zřejmě mělo být explicitně upozornit, že se nejedná o intuitivní, ale o odbornou práci), jsou zde identifikovány objekty posuzování (zatímco stávající verze může vést k představě sociální práce jako práce individuální, tak v návrhu se píše také o rodinách, skupinách a komunitách), činnosti jsou rozepsány ve vztahu k procesu či etapám sociální práce (posuzování, návrh řešení, plánování, řešení a vyhodnocování) a navíc se také předpokládá, že vykonává i odborné sociální poradenství. Jinak zůstává výčet činností stejný. Vzhledem k tomu, že zatím jediný úspěch, kterého se podařilo z hlediska platné zákonné úpravy dosáhnout, se odehrál v roce 2006, nelze profesionalizaci sociální práce v kontextu České republiky označit (alespoň z hlediska původních ambicí) za příliš pokročilou. Za pokročilou by ale nešla označit ani tehdy, pokud by novela ve stávajícím zveřejněném znění prošla.

PROFESIONALIZACE SOCIÁLNÍ PRÁCE V NEOLIBERÁLNÍM KONTEXTU

V zahraniční i v česky psané odborné literatuře se stále častěji objevuje reflexe neoliberalizace společnosti a její vliv na fungování sociální práce. Situaci, kdy se státy více orientují na vytváření optimálních podmínek k akumulaci kapitálu, na prosazování zájmů elit a pacifikaci nižších vrstev (Harvey, 2005; 2012; Wacquant, 2009; 2012), v poslední době v anglicky psaných textech diskutovala řada autorů. Základní mechanismy fungování neoliberalismu popisuje například Garrett (2019), který mezi ně řadí nadvládu principů trhu nad ostatními oblastmi lidských životů, podřízenost státu zájmům kapitálu a zvyšování nejistoty lidí zejména v pracovním životě. Vlivu ekonomické neoliberalní politiky na sociální oblast se věnují například Pentaraki (2019) či Sewpaul a Ndlovu (2020). Bay (2018) či Boryczko (2020) reflektují roli sociálních pracovníků v rámci formování subjektivity klientů postavené na individuální zásluhovosti. Neoliberalní politiku trestání chudých diskutují například Cummins (2017) v anglickém kontextu, Garrett (2007) v irském kontextu či Neves (2012) v kontextu portugalském. V české sociální práci jsou asi nejvíce diskutovány dopady ekonomické politiky neoliberalního státu v podobě nového manažerismu, škrtů a privatizace (např. Holasová, 2012; Chytil, Gojová, Keller, 2014; Janebová, 2019b; Recmanová, 2019), ale lze nalézt i texty kritizující transformaci původně podpůrných dávkových systémů na vyšetřovací dohledové instituce (např. Hiekischová, 2015; Janebová, 2019a), články reflektující depolitizaci sociálních problémů na individuální zavinění (např. Dvořáková, Mertl, 2018; Glumbíková, Grundělová, Gojová, 2018; Janebová, 2018) či texty zaměřující se na vytlačování sociální práce trestní politikou (např. Janebová, 2020). Dopadům neoliberalizace společnosti na profesionalizaci sociální práce se v česky psané odborné literatuře věnují například Matoušek, Navrátil a Matuályová (2019).

Zmíněné články se vesměs shodují v tom, že neoliberalismus se začíná stávat dominujícím transnacionálním diskursem bez ohledu na lokální kontext a konkrétní typ sociálního státu. Ostatně i sám Esping-Andersen (1996) přiznal, že jeho rozlišení liberálního, konzervativního a sociálně-demokratického modelu sociálního státu začalo díky globální expanzi neoliberalních hodnot



ztrácet na platnosti. To samozřejmě neznamená, že je stav neoliberalizace ve všech zemích stejný. Výše citované příklady z celého světa ale naznačují, že neoliberální hodnoty pronikají do řízení národních států globálně. Živoucí laboratoří naší neoliberální budoucnosti jsou podle Wacquanta (2009) Spojené státy. A jak zároveň poznamenává Garret (2007), Anglie je „trojským koněm“, prostřednictvím něhož pronikají neoliberální hodnoty do Evropy. To může vysvětlovat, proč lze nejvíce propracované teorie a metody sociální práce vycházející z kritiky neoliberalismu najít právě u britských autorů⁴ (mezi nimi právě Neila Thompsona), kteří mají s dopady neoliberalismu nejdelsí zkušenost.

Dopady neoliberalizace na sociální práci lze na základě výše citovaných článků shrnout následovně: Stát, od kterého původně profese získávala svou legitimitu a někdy i uznání, svými politikami sociální práci momentálně oslabuje. Ekonomická politika skrze manažerismus devaluje odborné znalosti a dovednosti postavené na hodnotách profese a komplexním přístupu a nahrazuje je požadavkem na soubory dílčích specifických kompetencí potřebných k dosažení manažery nastavených cílů. Objevují se například experti na posouzení rizik či potřeb, jimiž vytvořené plány intervence realizují jiné profese (v Česku zpravidla méně kvalifikovaní pracovníci v sociálních službách). Dříve dílčí, dnes specializované činnosti sociální práce se přestávají označovat jako sociální práce, ale mají odlišná zúžená vymezení (např. dávkový specialista, zprostředkovatel zaměstnání, odborný poradce⁵ apod.). Manažeri převzali kontrolu nad zdroji i rozhodováním, čímž se vytrácí profesní autonomie a profesní identita. Činnosti, které v minulosti jasně spadaly pod kompetence sociální práce, přebírají jiné profese (např. úředníci) a o zbytky toho, co bylo ponecháno v kompetencích sociální práce, se svádí konkurenční boj. Na místo profesní solidarity nastupuje mezi zbylými sociálními pracovníky boj o zdroje, kterých díky finančním škrtnům ubývá. Sociální politika neoliberálního státu tlačí sociální pracovníce do role vyšetřovatelek prověřujících zavinění klientů, což může posilovat legitimitu tohoto zaměstnání, ale eroduje tím pomáhající poslání profese. Trestní politika ji vytlačuje ze sfér, které jí v minulosti příslušely, a skrze kulturní politiku se stává prostředkem depolitizace sociálních problémů na individuální zavinění.

Fungování profese sociální práce se v důsledku popisovaných změn začíná značně proměňovat. Otázkou je, jak by se tyto změny měly promítnout do procesu profesionalizace. *Profesionalizaci* lze vymezit jako „proces, během něhož určité zaměstnání nebo pracovní role, které až dosud neplatily za profesi, získávají tento atribut“ (Suda, 2017). Fook (2012) ji považuje za rys moderní společnosti, protože je založena na představě společného a jednotného zájmu, jasného teoretického ukotvení a profesní socializace členů do profesní komunity. Otázkou je šance na přežití tohoto moderního konceptu v pozdně moderní společnosti. I proto Růžicková a Musil (2009), Baláž (2014) či Baláž a Musil (2016) rozlišují mezi moderní profesionalizací a postmoderní institucionalizací⁶. Protože se domnívám, že v širším diskursu české sociální práce stále dominuje představa profese v moderním pojetí (alespoň níže citovaná diskuse to naznačuje), a to jak z pozice zastánců, tak kritiků, omezím se v tomto momentu pouze na vysvětlení z tohoto pohledu. Moderní znaky *profese* asi nejslavněji popsal v roce 1953 Greenwood (in Nečasová, 2003:39–41), který za ně považuje profesní znalosti, profesní autoritu (respekt ze strany veřejnosti, jiných profesí, klientů apod.), profesní etiku, profesní kulturu a respekt komunity (má přiznaná určitá privilegia). Pro podrobnější studium tématu moderně chápáné profesionalizace odkazuji na články Matouška, Navrátila a Matulayové (2019).

⁴ Mezi dalšími lze zmínit Lenu Dominelli, Steva Rogowského nebo Michaela Lavaletta. Zdá se, že nejnáchylnější k integraci neoliberálních hodnot jsou země původně označované za liberální typ sociálního státu jako Austrálie a Kanada. Právě z nich se etablovaly kritické teoretičky jako Jan Fook, Karen Healy a *Catherine McDonald* (Austrálie) nebo Bob Mullaly a Donna Baines (Kanada).

⁵ Příklady pochází z Úřadu práce České republiky.

⁶ Společné zájmy již není podle tohoto konceptu reálné prosazovat prostřednictvím konsenzu na úrovni široké profesní asociace, ale pouze prostřednictvím vyjednávání tematických či subborových sítí spojených dočasným společným zájem.



Podle Petruska (2017) se někdy může proces profesionalizace obracet do *profesionalismu*. Ten lze chápat jako snahu zvýšit cenu služeb určité profese na trhu. Znalosti a dovednosti takové profese jsou vyzdvihovány jako natolik vzácné, že by měly být z hlediska jejich nositelů oceňovány společností jak sociálně, tak ekonomicky. Úsilí o udržení expertní pozice se vyznačuje zaváděním a standardizací formálního profesního vzdělávání, kvalifikačních zkoušek, různých registrací, osvědčení, certifikátů či atestací. Kritici profesionalismu ho ale označují za selektivní mechanismus, který má příslušníkům profese zajistit monopol na výkon určitých činností. Neskývají obavy, že motivy sociální práce k profesionalizaci nemusí být tak křišťálově čisté, jak by se na první pohled mohlo zdát. Jejich zneklidnění vyplývá ze strachu, že proces profesionalizace se zvrhne v profesionalismus, který bude přinášet užitek zejména příslušníkům profese, ale nikoliv klientům. Vyjadřovaná skepse není bezdůvodná. Pokud se pokusíme dát do souvislosti Greenwoodem definované znaky profese s realitou sociální práce tak, jak ji popisují kritici její neoliberalizace, nelze nalézt příliš důvodů, proč by stát měl profesionalizaci sociální práce podporovat. Taková analogie může ukazovat, že znalosti a dovednosti sociální práce neoliberální stát neuznává, protože jsou zbytečné a v podstatě v rozporu s jeho ideologií. Zatímco cílem neoliberálního státu není pomáhat, ale disciplinovat lidi a šetřit zdroje, tak teorie zdůrazňují zprostředkující roli mezi klientem a společností a práva klientů. Stát nemůže podporovat ani autoritu profese, jejíž teorie podkopávají jeho vlastní zájmy. Jako profese zastupující zájmy „společenských lůzrů“ si sociální práce může jen obtížně nárokovat prestiž ze strany veřejnosti. Také etika reprezentovaná etickým kodexem je ve společnosti orientované na zisk nadbytečná až směšná. Profesní kultura spojená s profesními hodnotami a normami taktéž. Proč by tedy měl stát přiznávat nějaká privilegia profesi, která je pro něj neužitečná či přímo ohrožující? Jediným důvodem by mohla být snaha pojit si loajalitu příslušníků profese. Kontrola státu nad vzděláváním může totiž zajistit, aby vyučované znalosti a dovednosti odpovídaly očekáváním neoliberálního státu (o tom vypovídají tlaky na to, aby výuka sociální práce byla především praktická a orientovaná na praktické kompetence), a aby výkon profese probíhal v souladu s neoliberálními hodnotami (důraz na individuální odpovědnost, efektivitu a manažerský styl distribuce služeb).

Na rozdíl od řady proudů nereflktujících dopady neoliberalizace společnosti je ze strany kritiků neoliberalizace tento nesoulad mezi moderní vizí profese a jejím neoliberálním kontextem reflektován. To, že uskutečnit moderní profesionální projekt sociální práce již nebude pravděpodobně možné, nemusí vést nutně k nihilismu. Pro tyto kritičky je naopak typická intenzivní diskuse, jak chápat profesionalizaci a jak s ní naložit v rámci stávajícího neoliberálního kontextu. Profesionalizace podle nich může mít jak pozitivní, tak negativní konsekvence, které budou níže diskutovány.

Argumenty proti profesionalizaci

Argumentů proti profesionalizaci je z pozice kritiků neoliberalismu uváděna celá řada. V této kritice je zřetelné, že je profesionalizace ztotožňována s profesionalismem (přesto níže pracuji primárně s pojmem profesionalizace). Mezi hlavní důvody odporu vůči profesionalizaci patří, že je motivována pouze snahou posílit profesní moc, že vede k elitářství a hierarchii jak ve vztahu dovnitř profese, k jiným oborům, tak směrem ke klientům, že se orientuje primárně na získání prestiže a že posiluje konzervativní chování a jde na ruku vládnoucím elitám.

Cílem profesionalizace je posilování profesní moci

Profese jsou podle Wildinga (1982) zaměstnání, která zvítězila v rámci boje mezi zaměstnaneckými skupinami, a profesionalismus je formou expertní kontroly, která je vydávána za přirozenou. Fook (2012) považuje profesi za elitní skupinu, jejímž primárním cílem je udržet si profesionální moc nad vlastním fungováním. Profesionalizace podle Mullalyho (2007:341–342) přináší benefity zejména příslušníkům těchto profesí a nikoliv klientům. Navzdory proklamované etice „služby druhým“ přispívá profesionalizace k získávání ekonomické, sociální, osobní a politické moci příslušníků



profese samé. Že profesionalizace nemusí být motivována snahou o zvýšení kvality výkonu profese, ale touhou po zvýšení profesní moci a vybudování dominantní pozice v dané oblasti, mohou ukazovat zkušenosti v oblasti medicíny či práva. U nás je pěkně dokládá boj občanských poraden s právníky (respektive systému sociálních služeb s Českou advokátní komorou) o hranici mezi právním a sociálně-právním poradenstvím, v němž advokáti hájí vlastní teritorium.

Riziko profesionalizace jako cesty k prosazení moci bylo reflektováno i v kontextu České republiky. Snahu o získání ekonomické moci ze strany příslušných škol, které by si v oboru pojistily monopol na vzdělávání, reflektoval Jan Černý (2014). Podobně by si lepší finanční podmínky zajistily i organizace naplňující kvantitativní standard počtu sociálních pracovníků na úkor organizací, které by takové kvóty nenaplnily. Sociální moc se může projevovat v takové stavovské loajalitě, že příslušný reklamační orgán, na nějž se mohou obracet klienti se stížnostmi, začne sloužit pravému opaku a namísto sankcí začne kryt prohršky svých členů (Hůle, 2015). O získání osobní moci se podle Hůleho mohou pokoušet ambiciózní jednotlivci, kteří se snaží ovládnout své okolí, profesionalizaci využívají jako prostředek k naplnění osobních ambic a jejich „*hlavní životní metou je být Prezidentem čehokoli*“⁷. Riziko politické moci reflektováno nebylo, ale mohlo by se jednat o situace, kdy by se klienti stávali rukojmími při vyjednávání profesních zájmů se státem (jak ukazuje příklad lékařů).

Profesionalizace vede k hierarchii a elitářství

Profesionalizace může vést z kritické pozice díky vytvoření elitní skupiny založené na akademickém kreditu k hierarchii, elitářství, rozdělování a distancování mezi příslušníky profese a jinými obory (Thompson, 2011), se kterými by vhodnějším vztahem byla spolupráce na společných cílech v zájmu klientů (Mullaly, 2007:341–342). Podle McDonald (2006) je jedním z cílů profesionalizace vymezit hranice, které budou určovat, kdo je IN a kdo je OUT. Insideri dosáhnou na různé stupně účty, na určitý status a na určité ocenění státu a společnosti. Ti, kteří zůstanou mimo vytyčené hranice, na taková privilegia nedosáhnou, nebo je obdrží na nižší úrovni. Exkluzivity lze dosahovat například skrze získání výlučných profesních pravomocí (Kam, 2014), skrze kvalifikační systém, kontrolu vstupu do profese (Wilding, 1982) či skrze užívání profesionálního žargonu, který vylučuje lidi vně profese (Healy, 2000).

V českém kontextu bylo riziko rozdělování elitářství mezi sociálními pracovníky a pracovníky v sociálních službách reflektováno jednou z diskutujících k článku Daniela Hůleho (2015) ke vzniku profesní komory: „*Že se sociální pracovníci chtějí uzavřít do profesní kasty, celkem chápu (NIKOLI souhlasím). Těch, již vystudovali příslušný obor na VOŠ nebo VŠ, je stále víc, ale peněz na sociální péči stále méně; a tak ti, kteří stihli se „upíchnout“, mají logickou tendenci bránit se konkurenci.*“ Tento postřeh dobře ilustruje pravděpodobný důsledek vzniku profesní komory v opozitním binárním rozdělení pracovníků v sociální oblasti na privilegované experty v kontrastu k méně hodnotným „jiným“ (Carey, Foster, 2013). Přestože sociální práce deklaratorně staví na prosazování sociální rovnosti, organizováním sebe sama do profesní hierarchie vlastně sama praktikuje nerovnosti (Mullaly, 2007:341–342). Tento záměr byl přisuzován i *Věcnému záměru zákona o sociálních pracovnících* z roku 2016, který rozlišoval sociální pracovníky do tří kategorií z hlediska jejich kvalifikace – na všeobecného sociálního pracovníka, sociálního pracovníka specialistu a licencovaného sociálního pracovníka, což bylo interpretováno jako vytváření hierarchií (např. Šveřepa, 2014; Hůle, 2015). Zdá se, že důraz na hierarchizaci mezi sociálním pracovníkem a pracovníkem v sociálních službách přetrvává i v současné době, jak ukazuje *Otevřený dopis sociálních pracovníků ministryni práce a sociálních věcí* (Profesní, 2020). Tento dopis podepsaný řadou uznávaných osobností české sociální práce upozorňuje ministryni na nesprávné zaměňování pozic sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách. Vyznívá jako kritika mediálního obrazu, ale pravděpodobně

⁷ Pravděpodobně se jedná o narážku na Jiřího Horeckého, který je prezidentem Asociace poskytovatelů sociálních služeb.



se má jednat i o upozornění ministryně samotné, aby pochopila rozdíl mezi oběma pracovními pozicemi. Podobně klade důraz na výkon profese výhradně kvalifikovanými sociálními pracovníky *Memorandum sociálních pracovníků k výročí 100 let sociální práce v ČR* z roku 2018, pod které jsou podepsány zástupkyně významných zastřešujících profesních asociací (Profesní, 2018).

Profesionalizace vede k honbě za profesním statusem a prestiží

Prestiž lze definovat jako sociálně uznávanou vážnost nějaké osoby či skupiny. Projevuje se respektem ze strany jiných osob či skupin. Je významným ukazatelem pozice nějakého subjektu ve stratifikační struktuře (statusu) – zpravidla vedle příjmu, vzdělání, životního stylu, moci atd. (Petrusek, 2018; Keller, 2018). Riziko, že profesionalizace se bude více zaměřovat na získání prestiže než na zájmy klientů, reflektuje například Fook (2002).

Že je i v českém prostředí motorem profesionalizace sociální práce snaha o získání prestiže, se ukázalo minimálně ve druhé etapě úsilí o vznik zákona o sociální práci. Tento cíl deklarovali například Kodymová, Suda a Musil (2012), připomínali Janebová (2005) či Suda a Janebová (2013), ale byl mnohokrát zmíněn i v *Důvodové zprávě – Shrnutí důvěrečné zprávy RLA* (Aplikace o/dok, 2017b), kde byla konstatována nízká prestiž profese (ve vztahu ke společenskému významu), vyjádřena potřeba zvýšit prestiž (prostřednictvím kvalitního výkonu práce) a popsána cesta ke zvýšení prestiže (tvorbou vhodných podmínek pro výkon profese, které by měly logicky vést k zisku prestiže). Téma prestiže jako cíle v české sociální práci rezonuje dodnes, jak ukazují například texty Vojtíška (2017), Matouška, Navrátila a Matulayové (2019) či název konference *Prestiž, profesionalita a vědeckost české sociální práce – 100 let historie sociální práce v ČR* pořádané v roce 2019 MPSV ke *Světovému dni sociální práce*.

Diskuse kritizující zaměřenost na prestiž proběhla i v českém kontextu. Například Stulíková (2014) upozorňovala na poněkud nešťastný záměr profesního zákona reagovat na ekonomické otřesy zvyšováním prestiže prostřednictvím odborného žargonu inspirovaného v ekonomii (sociální pracovník označovaný jako *socionom*) a lékařstvím (*sociální kliniky* jako označení pro odborná pracoviště). Snaha o získání prestiže vede podle Hůleho (2015) k posilování skupinového sobectví, orientaci na vlastní zájmy na úkor poslání oboru, kterým je pomoc klientům. K tomuto názoru se připojil v diskusi na webu časopisu *Sociální práce / Sociálna práca* k Hůleho článku i pan Klubičko: „Když už si tedy v rámci sociální práce budeme na písčku hrát na vědce a experty, měli bychom si alespoň dát pozor, aby nám zbyl čas na reálnou a praktickou pomoc. Abychom si v souvislosti s tématem profesní komory nepostavili zlaté tele, které bychom jen nosili na svých ramenou...“ Na tuto zaměřenost na vlastní profesní zájmy upozorňoval i Musil (2014), který do diskuse o zamýšleném zákonu o sociálních pracovnících přinesl zásadní postřeh – a to to, že v ní abscentuje otázka, co tento zákon může přinést klientům.

Profesionalizace vede k mocenské asymetrii v neprospěch klientů

Profesionalizace nemusí cílit pouze k zajištění vlastní profesní pozice ve vztahu k jiným oborům, ale také k potvrzení moci vůči klientům (Thompson, 2011). I zde lze z kritického pohledu nalézt ideologii binárních opozit, která klade do protikladu privilegovaného vzdělaného experta k „nevědomému“ klientovi (Carey, Foster, 2013). Tím je ale oslabována expertnost klientů (Mullaly, 2007:341–342). I proto podle Morley (2009) vytváří stoupenkyně některých proudů feministické sociální práce záměrně anti-profesionální kulturu, protože profesionalismus vnímají jako *a priori* odcizující pomáhající a klientky a nekriticky podporující stávající mocenské vztahy. Problém s nedostatečnou profesní sebedůvěrou je podle ní odvěký příběh sociálních pracovníků, kteří se cítí být méněcenní ve srovnání s jinými profesionály zejména z medicínských a jiných tzv. vědeckých oborů. Samy sociální pracovnice vnímají odbornost příslušníků těchto oborů jako nadřazenou. Tato méněcennost se může projevovat buď tím, že si ji praktici kompenzují na klientech, nebo naopak může být u některých užitečná, protože nedostatek vlastního sebevědomí může vést k většímu respektu k vědění klientů.



V české diskusi toto téma akcentovali Šveřpa (2014) či Stulíková (2014). Ta nabízela jako alternativu k paternalistickému přístupu zákona participační přístup: „*V prvé řadě by mělo jít o oboustranný proces, měli bychom dělat věci spolu. Na problému tedy sociální pracovník s člověkem bez domova spolupracuje, neservíruje pouze hotová řešení a soudy. Takový způsob práce nemůže fungovat za podmínek, ve kterých má jeden výraznou mocenskou převahu nad druhým.*“

Profesionalizace posiluje inklinaci ke konzervatismu

Posledním terčem kritiky profesionalismu z pozice kritické vůči neoliberalismu je jeho inklinace ke konzervatismu (ve smyslu snahy o udržení *statu quo* a rezignace na iniciaci sociálních změn) a k loajalitě více k zadavatelům než ke klientům (Fook, 2012). V návaznosti na tuto kritiku lze spolu s Wildingem (1982) klást otázku, proč vlastně stát garantuje profesím určitá privilegia. Z hlediska kritické pozice jsou zajímavé hlavně dva Wildingovy argumenty – první je postaven na loajalitě za odměnu a druhý na depolitizaci sociálních problémů.

Podle Wildinga (1982) sice profesionálové argumentují, že jejich bonusy nejsou privilegia, ale logické podmínky nutné k naplnění jejich práce, ale zároveň připomíná, že privilegia, která získali, jsou i určitou odměnou za službu státu⁸. Pokud se jedná o službu neoliberálnímu státu, obnáší taková služba řadu rizik ve vztahu k naplňování cílů profese. Privilegia od státu jsou totiž vykupována požadavkem loajality. Tato loajalita se může projevovat ve vyslyšení tlaku státu na zvýšení kontroly a oprese vůči klientům (Mullaly, 2007:341–342).

Za druhý podstatný důvod pro podporu profesionalizace ze strany státu považuje Wilding (1982) zakázku státu na sociální pracovníky, aby depolitizovali sociální problémy. Depolitizace sociálních problémů má za cíl delegovat původně politická témata z odpovědnosti státních orgánů na nepolitické výkonné složky – v tomto případě na profesionály. Pokud totiž politici předávají moc expertům, přenášejí odpovědnost za řešení strukturálních problémů do technické a administrativní roviny. Tím se v podstatě zbaví politické odpovědnosti za řešení problémů na úrovni jejich vzniku a legitimizují svou politickou nečinnost. Naopak přetrvávání sociálních problémů mohou dávat za vinu příslušníkům profese. Profesionalismus se svým důrazem na technické aspekty pomoci – jako nestrannost, emoční neutralitu a apolitické služby – může jít tomuto záměru maskovat politické komponenty sociální práce silně naproti. Skrze deklarovanou neutralitu profese může podporovat více terapeutické dovednosti (Kam, 2014) a technická řešení problémů a představu, že tyto problémy jsou individuální, více než strukturálně zapříčiněné (Mullaly, 2007:341–342). V důsledku profesionalismu může mít sociální práce tendenci rezignovat na úsilí o sociální spravedlnost (Bates, 2011:158), protože se orientuje spíše na závazek vůči neoliberálnímu státu.

Tendence ke konzervatismu profese a k loajalitě vůči neoliberálnímu státu nemusí nutně vycházet jen z privilegií garantovaných profesi státem. Naopak mohou vyplývat ze slabé profesní pozice – přesně jako je tomu u sociální práce. Kontrola profesionálů může totiž podle Johnsona (in Howe, 1986) fungovat ve třech podobách. Za prvé skrze kolegiální kontrolu, kdy jsou to především sami profesionálové, kdo definuje potřeby spotřebitelů (či klientů) a způsoby jejich řešení (např. právo a medicína); za druhé skrze klientskou kontrolu, kdy jsou spotřebitelé experty, kteří mají moc definovat potřeby a jejich řešení (např. daňové poradenství); a za třetí kontrolou třetí stranou, jako je tomu u sociální práce. Tato třetí strana dohlíží na zprostředkování služeb mezi poskytovateli a klienty. Také definuje potřeby i způsob jejich uspokojení. Nejčastěji je touto třetí stranou stát. Co je definováno jako sociální problém, jak je definován, stejně jako tvorba legislativy, je dáno státem. Proto jsou sociální pracovníci poměrně slabá profesní skupina a mají jen semi-profesní status. Konzervativní myšlení profese tedy nemusí být dáno směnou loajality za privilegia, ale strachem ze zadavatele, který zrealizoval takovou míru profesionalizace daného zaměstnání, aby mohl profesní

⁸ Úroveň získaných privilegií nemusí nutně souviset pouze s užitečností, kterou stát profesi přikládá, ale také s podporou veřejného mínění, se sebezprezentací, konkurenceschopností ve vztahu k jiným profesím, se sociálními konexemi profese a jejich lídrů, s jejich schopností lobbovat (Wilding, 1982).



skupinu účinně hlídat, ale aby ho zároveň neohrožovala svou případnou angažovaností. Je otázkou, zda může sociální práce někdy vystoupit z tohoto nerovného vztahu se státem.

V českém prostředí riziko prosazení konzervatismu reflektoval Jan Černý v diskusi k článku Daniela Hůleho (2015), který varoval Michaelu Límovou, že by pravděpodobné ovládnutí budoucí profesní komory největší a také nejmovitější asociací poskytující sociální služby⁹ vedlo k tomu, že by v jejím vedení nebylo pro idealisty, jako je ona, místo. Jinak řečeno se obává ovládnutí komory konzervativním křídlem těch, kteří mají zdroje na prosazení svého zvolení¹⁰.

Specifické protiargumenty profesionalizace v českém kontextu

V českém kontextu si vybavuji ještě další argumenty proti profesionalizaci, které nelze vždy doložit písemně, ale zaznamenala jsem je v nejrůznějších diskusích o záměru profesního zákona. Jeden byl postaven na obavách z **administrativního vytížení** sociálních pracovníků v důsledku profesionalizace. Podobnou obavu zjistil ve výzkumu i Vojtíšek (2017). V rámci diskuse tento argument reprezentuje výše citovaný pan Klubičko, který varuje před tím, aby nám pod „zlatým teletem“ profesionalizace zbyl dostatek času na pomoc klientům (Hůle, 2015). Takovou obavu nelze považovat za bezpředmětnou, vzhledem k tomu, že by plánované nároky na členství v profesní komoře pravděpodobně členky prostřednictvím nutnosti opakovaně prokazovat splnění podmínek nějakým způsobem skutečně časově vytěžovaly.

Druhý protiargument byl vystaven na **finanční zátěži**, kterou by pro členy případné zřízení profesní komory představovalo. V rámci těchto diskusí ještě nebyla známá částka, kterou by členství ročně vyžadovalo platit. Byly k dispozici tři kalkulace předpokládající platby mezi sto a tisíci korunami ročně, což by v případě schválení vyšší částky mohlo pro obecně špatně placené sociální pracovnice představovat určitou finanční zátěž.

Třetí protiargument byl postaven na kritice předpokládaných **kárných opatření**, která měla postihovat sociální pracovníky, kteří poruší etické zásady profese. Zřízení kárné komise a zavedení mechanismů kárného řízení nebylo vnímáno jako ochrana klientů před neetickým jednáním ani jako příležitost očistit ty pracovníky, vůči kterým směřovala nějaká neoprávněná stížnost, ale jako další zátěž pro sociální pracovnice. Tyto obavy byly zřetelné i ve výzkumu Vojtíška (2017).

Také se objevily výhrady a pochybnosti ohledně potřebnosti a užitečnosti zákona, které vycházely především z oblasti sociálních služeb. Bylo možno sledovat obavy ze „seksírování“ či regulace stávajících služeb a ztráty vlastní autonomie pomáhajících (Suda, Janebová, 2013). Řada kritiků zákona tedy reflektovala riziko **standardizace a nového manažerismu**, ke kterému by zákon mohl vést.

Pozitiva profesionalizace

Kritické autorky a autoři profesionalizaci *a priori* neodmítají. Upozorňují na její rizika (v profesionalismu), ale zároveň se zamýšlí i nad jejími pozitivy. Mezi ně patří potenciál zvyšovat kvalitu výkonu profese a prosazovat práva klientů.

Profesionalizace může zvýšit kvalitu sociální práce

Kontrolu profesionálů nad jejich profesí lze interpretovat jak kriticky jako privilegia, která umožňují získat příslušníkům profese monopol na poskytované služby a s ním spojenou moc, tak pozitivně jako kontrolní mechanismus umožňující chránit veřejnost před nekalitními službami. Druhé pojetí připouští, že profesionalizace v sobě zahrnuje řadu silných stránek, jako například závazek k profesním hodnotám, požadavek na odborné znalosti vedoucí k reflexivní praxi, závazek a odpovědnost za praxi založenou na informovaném a uvážlivém rozhodování spíše než na dodržování striktních regulí vyplývajících ze standardizovaných procesů (Thompson, 2011). Jinak řečeno profesionalizace může zvyšovat kvalitu fungování sociální práce.

⁹ Pravděpodobně je myšlena Asociace poskytovatelů sociálních služeb (APSS).

¹⁰ Přímo jmenuje Jiřího Horeckého, který je prezidentem APSS.

Tento argument byl v českém kontextu opakovaně uváděn v podstatě ve všech textech podporujících profesionalizaci (např. Janebová, 2005, Kodymová, Suda, Musil, 2012; Suda, Janebová, 2013) i v oficiálních dokumentech (Aplikace o/dok, 2017a, 2017b) podporujících vznik českého profesního zákona.

Profesionalizace může přispívat k prosazování práv klientů

Přestože jedním z rizik profesionalizace je inklinace ke konzervatismu, může působit i opačným směrem. Může být základem odporu vůči asociálním požadavkům proti zájmu klientů (např. škrtům, tlakům na porušení mlčenlivosti, zákazům vykonávat některé aktivity sociální práce) a přispívat k prosazování práv klientů. Může také pomáhat zachovat skupinovou identitu sociálních pracovníků v nejistých časech neoliberalismu, kdy je ohroženo přežití profese (Carey, Foster, 2013). Profesionalizace nemusí nutně odrazovat od sociálního aktivismu, ale naopak ho může podporovat. Proto Mullaly (2007) zastává názor, že kritičtí sociální pracovníci by měli vstupovat do profesních organizací za účelem jejich transformace. Stejně jako je úkolem kritických sociálních pracovníků prosazovat kritickou praxi v organizacích, ve kterých pracují, mělo by být jejich úkolem učinit progresivními i profesní asociace. Jinak řečeno neangažovat se v profesních organizacích v podstatě znamená dávat prostor jejich konzervativnímu křídlu.

Například Bella (in Mullaly, 2007:343) v kanadském kontextu popisuje, jak *Kanadská asociace sociálních pracovníků* bojovala za progresivní daňovou reformu ve prospěch chudší části společnosti, prosazovala legislativní změny v programech sociální pomoci, byla aktivní v mírovém hnutí, participovala na kampani proti otevřenému trhu s USA, který přinášel výhody zejména kapitálu, angažovala se proti Reaganovu americkému programu „hvězdných válek“ či proti rasovému apartheidu v Jižní Africe. Mullaly polemizuje, zda lze tyto aktivity považovat za radikální, či pouze za reformistické, ale podstatné je, že tato profesní asociace nemůže být obviňována z elitářství a prosazování pouze zájmů příslušníků profese.

V dokumentech MPSV dohledatelných v aplikaci o/dok ani v článcích podporujících zákon se o prosazování práv klientů explicitně nepíše. Výjimkou byl již výše citovaný Musil (2014), který upozornil, že v diskusi o zákonu se tak trochu zapomnělo na to, co přinese klientům. Možná by někdo mohl za ekvivalent tématu klientských práv považovat opakovaný důraz na zvyšování kvality výkonu sociální práce a ukotvenost návrhu v *Listině základních práv a svobod* (např. Aplikace o/dok, 2017b; Janebová, 2015). V nedávnější době lze za aktivity profesních asociací za práva klientů považovat například *Otevřený dopis Magistrátu města Ústí nad Labem* z roku 2018, v němž tři profesní organizace (respektive jejich výkonné orgány) – *Výkonná rada Asociace vzdělavatelů v sociální práci*, *Výbor Společnosti sociálních pracovníků* a *Výbor Profesní komory sociálních pracovníků* – vyzvaly město, aby v případě dvou vystěhovaných ubytoven přestalo obracet „sociální práci proti její vlastní podstatě“, ze sociálních pracovníků nečinilo „nástroj „úklidu“ či šikany chudých a „nepohodlných“ lidí“ a aby poskytlo sociálním pracovníkům reálné nástroje, které jsou v souladu s hodnotami a principy sociální práce a pomohou vystěhovaným obyvatelům ubytoven najít důstojné bydlení (ASVSP, 2018). Faktem ale je, že se profesní asociace na prosazování práv klientů (alespoň skrze veřejná prohlášení) příliš nezaměřují (zřejmě je zejména jejich nečinnost v rámci realizovaných i zamýšlených reform sociálních dávek). Nejedná se o specifický český problém. Na podobnou situaci upozorňují i zahraniční autoři (např. Garrett, 2019; Kam, 2014), což naznačuje, že neoliberalizace společnosti může pacifikovat sociální pracovníky globálně.

Profesionalizace versus odborová organizovanost?

Kritické autorky (např. Baines, 2011a; Healy, Meagher, in McDonald, 2006:151) reflektují tendence některých kolegů k odmítání profesionalizace a upřednostňování odborové organizovanosti. Odbory jsou z této perspektivy považovány za perspektivnější z hlediska potenciálu iniciovat sociální změny. Nejsou již ale chápány ve smyslu *byznys odborové organizovanosti* (Baines, 2011a:273), respektive tzv. *staré odborové organizovanosti* (Healy a Meagher, in McDonald,



2006:151), která se zaměřuje úzce na obranu pracovních míst, výši mezd, benefitů a prosazování práv jen vlastních členů. Přiklání se k tzv. *sociální odborové organizovanosti* (Baines, 2011a:273), někdy označované jako *nová odborová organizovanost* (Healy a Meagher, in McDonald, 2006:151). V tomto pojetí jsou zájmy odborů ztotožňovány se zájmy pracujících a chudých celé společnosti a usilují o dosažení sociální spravedlnosti. Sociální/nová odborová angažovanost se neorientuje jen na vlastní zájmy členů odborů, ale i na celospolečenská témata jako lidská práva, důstojnou úroveň života pro všechny, zlepšování sociální politiky či zvyšování příležitostí pro plnou sociální participaci (Baines, 2011a:273).

Někdy jsou dokonce profesionalizace a sociální/nová odborová angažovanost vnímány jako protiklady. V tomto pojetí je druhá jmenovaná považována za angažovanou formu sdružování, zatímco profesionalizace za podobu konzervativní. Například Mendes (2007) či Baines (2011b:81) tvrdí, že profesionalizace je jednou z klíčových bariér aktivismu, protože důraz na kompetence, standardy, akreditace, systém vzdělávání a etiku mohou podkopávat záměr sociální práce iniciovat sociálním reformy. Zejména tam, kde ještě sociální práce usiluje o profesionální status, nacházejí tendence směřovat energii k dosažení tohoto statusu na úkor aktivismu. Ze strany příslušnic profese může být totiž aktivismus vnímán jako škodlivý pro dosažení prestiže. To je dle Mendese (2007) typické zejména pro USA, kde je velmi silné ukotvení v klinické sociální práci a psychoterapii. Sociální pracovníci tam kladou větší důraz na individuální než na strukturální dysfunkce, orientují se na placené služby pro klienty ze středních tříd a upřednostňují vlastní cíle spojené s certifikací a výběrem poplatků od klientů či jejich blízkých.

Mullaly (2007) považuje takovou dichotomii za falešnou, protože profesionalizace nemusí nutně odrážet od politického aktivismu. Uvádí, že řada kanadských pracovníků se angažovala v obou typech organizací a dostupné výzkumy ukazují, že politická participace v odborech korelovala s větším aktivismem v rámci profesních organizací. Podobné zjištění učinila Reeser (1991), když ověřovala hypotézu, že profesionalizace snižuje závazek sociální práce k sociálnímu aktivismu. Původně předpokládala, že američtí sociální pracovníci opustili chudé, aby získali prestiž, ale namísto toho zjistila, že tomu tak není. Naopak sociální pracovníci, kteří se angažovali v profesionalizaci, byli aktivnější i v rámci iniciace sociálních změn. Podle ní to ale nelze automaticky považovat za předpoklad aktivismu. Ten se zdál být spíše důsledkem individuálních hodnot než důsledkem úsilí o profesionální projekt.

Nová profesionalizace

Namísto binárního pohledu zdůrazňujícího protiklady profesionalizace a odborové angažovanosti doporučují kritické autorky (např. Fook, 2002, 2012; Healy, Meagher, in McDonald, 2006:151; Mullaly, 2007) rozvíjet *novou profesionalizaci*, která bude oproti staré, respektive moderní profesionalizaci reagovat na neoliberální podmínky. Může být pojata mnoha způsoby, které lze chápat jako případnou inspiraci pro české sociální pracovnice.

Podle Healy a Meagher (in McDonald, 2006:151) stará profesionalizace příliš dobře sociální práci neposloužila. Nepomohla jí dosáhnout ani vytoužené profesní exkluzivity. Představy této profesionalizace již nejsou kompatibilní s kontexty, ve kterých sociální práce funguje. Stejně jako se stará/byznys odborářská činnost transformuje do nové/sociální verze, která se snaží reagovat na změny na pracovních trzích a oslabování role odborů v neoliberální společnosti, tak by podobnou přeměnou měla projít i profesionalizace. Podobně jako odbory rozšiřují své vyjednávání z původní oborové působnosti na vyjednávání a formování sociálních podmínek pro všechny a vzájemně stále více spolupracují, tak by podobnou cestou měla jít i profesionalizace. Namísto úzké orientace na prosazování profesního uznání by se měla začít orientovat na podporu aktivní spolupráce s jinými profesními skupinami.

Ústup pozornosti z otázky profesní prestiže nemusí podle Fook (2002) nutně znamenat rezignaci na princip profesní odbornosti. Jen je třeba pojetí odbornosti rekonceptualizovat. Zatímco v minulosti byl profesionálem ten, kdo na základě profesních znalostí a hodnot vykonával profesní



rozhodnutí, tak v digitální době se situace změnila, protože specifické profesní znalosti jsou snadno přístupné všem, kteří ovládají informační technologie (např. informace o nároku na dávky lze jednoduše vygooglovat). Nové odlišení profesionálů od neprofesionálů by mělo být postaveno na schopnosti užívat informace v dílčích kontextech – tedy v situačním a komplexním přístupu. Profesionalizace by měla být chápána jako schopnost pracovat se znalostmi způsobem, který je využitelný ve specifickém prostředí klienta. Je-li jedním z významných kontextů neoliberalismus, pak by odbornost měla zahrnovat i kompetence adekvátně reagovat na jeho důsledky. V tomto pojetí by tedy měla být profesní odbornost primárně postavena na kritické reflexivitě.

Nová profesionalizace se vyznačuje podporou aktivní spolupráce nejen s jinými profesními skupinami, ale také s klienty (Healy, Meagher, in McDonald, 2006:151; Fook, 2012). Klienti by měli participovat při vymezování požadavků na vzdělávání sociálních pracovníků, na tvorbě legislativy i na výzkumu. Mělo by zároveň docházet ke spojování s jinými profesními skupinami – včetně těch méně kvalifikovaných, s nimiž lze spolupracovat při naplňování cílů sociální práce. Nová profesionalizace by mohla odstraňovat privilegia uvnitř i vně profese, ale zároveň by díky aliancím s dalšími skupinami pracovníků mohlo dojít k rozšíření politické síly. Je totiž evidentní, že osamocené aktivity jednotlivců, organizací, specificky zaměřených profesních asociací, a dokonce ani zastřešujících asociací větších úspěchů proti neoliberální politice nedosahují.

Nová profesionalizace se u nové odborové angažovanosti nemusí pouze inspirovat, ale může s odbory přímo vytvářet koalice. Tato strategie se jeví jako pragmatická vzhledem k fungování neoliberálního státu, který je stále nepřátelštější vůči profesi i odborům (Keller, 2010; Harvey, 2012). Role odborů oslabuje z řady důvodů. Jedním z nich je podle Kellera globalizace umožňující téměř neomezenou mobilitu kapitálu a globální mobilitu pracovní síly (prostřednictvím levné pracovní síly ze zahraničí). Tyto dva aspekty globalizace vedou k zásadní mocenské asymetrii mezi kapitálem a odbory. Zatímco nadnárodní korporace mohou při posilující se moci odborů stát opustit nebo nahradit občany dané země levnějšími zahraničními pracovníky, tak odbory jsou fixovány na lokální kontext, což zhoršuje jejich vyjednávací pozici. Vedle toho dochází k rozpouštění původně organizovaných zaměstnanců do řady konkurujících si firem, které si vzájemně sráží příjmy. Požadavky odborů se v takových firmách mohou stávat sebelikvidačními. Odbory a profesní skupiny, které před nástupem neoliberalismu disponovaly značnou mocí, jsou podle Harveyho postupně devalvovány také v důsledku individualistického diskursu, který z člověka činí osamocené individuum zodpovědné za všechny problémy a také za jejich řešení. Tento diskurs je nepřátelský vůči všem solidárním kolektivitám – včetně státu a odborů. Neorganizovaní zaměstnanci si pak sice užívají posvátné individuální svobody, ale za cenu nižší ochrany na trhu práce, nižších mezd, zvyšující se nejistoty a ztráty zaměstnaneckých benefitů. Obě formy kolektivit podle Kellera nemají velkou podporu ani u občanů státu, jejichž subjektivita je formována individualizací, takže necítí již žádnou potřebu přispívat na fungování sociální. Proto může být koalice těchto forem sociálních kolektivit přínosná pro obě z nich.

V rámci nové profesionalizace by měla být profesní exkluzivita nahrazována zvyšováním propustnosti hranic profese. Podle Jonese (in McDonald, 2006:150) by kategorie „sociální pracovník“ měla být otevřená i jiným pomáhajícím pracovníkům. Termín „sociální práce“ by se podle něj měl stát vícevýznamovým a zahrnujícím více identit zaměstnání. Sociální práce by se měla stávat spíše rozmanitou profesí, ve které jsou rozdíly tolerovány a podporovány. Měla by se zaměřovat spíše na rozvoj nových rolí a identit, aby byla flexibilnější v reakcích na nové kontexty. Zejména v kontextu finančních škrtů by měla vytvářet co nejširší síť lidí, kteří budou spolupracovat na společném cíli. Analýza aktivit hlavních českých zastřešujících asociací naznačuje, že se příliš neangažují v iniciaci sociálních změn, ale upřednostňují aktivity spojené s prosazováním profesionalismu. Rozhodně nechci, aby to bylo vnímáno jako jejich kritika. Tento stav chápu jako logický odraz reality, kdy s nízkým počtem členské základny nemají čas ani sílu při běžném výkonu sociální práce organizovat významnější akce. Naopak je zjevné, že těmi, kdo se nejvíce a nejaktivněji zasazují o práva nejslabších členů společnosti, jsou organizace, které deklarativně nevykonávají sociální práci, a lidé,



kteří nedisponují vzděláním v sociální práci. Například v prosazování práv chudých a sociálně vyloučených jsou nejaktivnějšími *Institut pro sociální inkluzi* vedený Martinem Šimáčkem (nelze pominout ani vynikající texty Aleny Zieglerové) a *Platforma pro sociální bydlení*. Mezi sociology se angažují ve prospěch chudých Daniel Prokop, Jan Keller či Jan Černý, případně demograf Daniel Hůle (oba posledně jmenovaní z Člověka v tísni, byli aktivní například v oblasti insolvenčního zákona). Za progresivní ekonomku lze považovat například Ilonu Švihlíkovou. Výzkumu dopadů neoliberalizace společnosti na lidi na nejnižších sociálních pozicích se věnují politologové, antropologové a bezpečnostní vědci ze Západočeské univerzity v Plzni (např. Lubomír Lupták, Václav Walach, Jiří Mertl). Řadu progresivních právníků lze stále ještě nalézt v *Kanceláři veřejného ochránce práv*. Pominout nelze ani řadu progresivních politiků¹¹ a Českomoravskou konfederaci odborových svazů, jejíž analýzy, doporučení a způsoby vyjednávání by mohly být v rámci případné spolupráce cennou oporou a která vykazuje znaky nové odborové organizovanosti.

Z hlediska propojení profesionalizace s odbory by mohla jako inspirace sloužit zkušenost, kterou tým projektu PROSO¹² přivezl z Dánska. Tamější *Dánská asociace sociálních pracovníků* je současně jak profesním sdružením, tak odborovým svazem. Je součástí širší sítě dánských odborů. Členem této asociace je devadesát procent všech dánských sociálních pracovníků, které zastupuje na celostátní i lokální úrovni. Hájí zájmy členů v pracovněprávních otázkách, má vliv na řízení služeb sociální práce, ve vzdělávání, v etických aspektech výkonu profese. Angažuje se v široké národní společenské debatě o sociálních tématech. Intenzivně spolupracuje například s *Národní federací sociálních pedagogů*. Její činnost přesahuje i hranice Dánska, takže napomáhá rozvoji sociální práce v méně rozvinutých zemích (Dansk, 2020).

Na závěr diskuse k možnostem pojetí nové profesionalizace je nezbytné položit Mullalyho (2007) otázku, jak předcházet ovládnutí profesních asociací konzervativními silami. Pro tento účel navrhuje jejich zpřístupnění klientům služeb sociální práce. Laická reprezentace v rámci profesních asociací může být užitečným nástrojem prevence a kontroly upřednostňování profesních zájmů před zájmy klientskými. Mullaly také doporučuje zřizování interních výborů, které budou zastupovat zájmy různých profesních skupin. Nemá na mysli výbory z profesních specializačních oblastí, ale spíše výbory na základě socio-ekonomických charakteristik členů. Uvádí příklady výborů lidí zastupujících pracovníky z etnických a rasových menšin, dle genderu, sexuálních menšin, pracovníků s handicapem, studentů či naopak seniorských kategorií. Tyto výbory mají mít dvojí účel. Za prvé udržují členstvo senzitivní vůči potřebám a případné opresi uvnitř profesní skupiny a za druhé směrem ven při komunikaci se skupinami takto znevýhodněných osob a při prosazování jejich zájmů. Tato strategie může napomoci snižovat etnocentrické, sexistické, rasistické či homofobní tendence uvnitř profesní asociace. Užitečné je také mít výbory určené k jednání s dalšími progresivními hnutími či skupinami orientujícími se na podobné cíle jako sociální práce – skupiny prosazující lidská práva, environmentální požadavky či mírové úsilí. Prevencí konzervativních tendencí může být výbor na podporu sociálního aktivismu, který v profesních asociacích podporuje progresivní politiku. Zpravidla takové výbory mají na starosti analýzy sociálních politik, programů, zákonů, vládních akcí a korporátních zájmů. Tyto aktivity mohou podle Mullalyho pomoci zachovat duši sociální práce i v kontextu neoliberalismu.

¹¹ Záměrně neuvádím jmenné příklady, aby tento text nebyl vystaven kritice za propagaci konkrétní politické strany.

¹² Projekt financovaný Technickou agenturou ČR, na kterém se podílí katedry sociální práce z Univerzity Karlovy, Univerzity Palackého a Masarykovy univerzity. Hlavním cílem projektu je analýza procesu profesionalizace sociální práce, na jejímž základě vznikne systematický popis pracovních pozic sociálních pracovníků na trhu práce v ČR, tzv. profesiogramů.



ZÁVĚR

Reflexe autorek a autorů kritizujících dopady neoliberalismu na sociální práci ukazují, že profesionalizace je dvojsečná zbraň. Na jedné straně může vést ke kolaboraci s asociálním systémem v rámci prosazování profesních zájmů, ale na straně druhé může být při určité transformaci užitečnou platformou pro prosazování klientských práv a zájmů. Český kontext se oproti britskému, kanadskému a australskému, z nichž pochází většina postřehů citovaných kritických autorek, vyznačuje absencí zastřešující profesní asociace. Otázka tedy nezní, zda podporovat přežití a fungování profesních asociací, ale zda a v jaké podobě profesionalizaci rozvíjet.

Pokud by měli kritičtí autoři vyjádřit názor k situaci v České republice, asi by ve vztahu k potřebnosti profesního zákona nedokázali jednoznačně odpovědět. Pravděpodobně by se dotazovali na jeho plánovanou konkrétní podobu. Pokud by se ho podařilo nastavit tak, aby vymezil sociální práci ve vztahu k její odpovědnosti iniciovat změny sociálního prostředí, pokud by dokázal pojmenovat odpovědnosti a činnosti sociálních pracovníků tak, aby jim jejich nadřízení nemohli zakazovat některé činnosti sociální práce dělat, a naopak některé asociální činnosti nařizovat, a pokud by ustavil demokraticky fungující komoru zaměřenou primárně na práva klientů, pak by možná vznik zákona podpořili. Určitě by ale zároveň dost pochybovali, že je taková forma institucionalizace v české neoliberalizující se společnosti reálná. Asi by také nevkládali příliš velké naděje v to, že stát začne v důsledku pandemie Covid-19 na sociální práci pohlížet jinak. Je pravděpodobné, že v následující ekonomické krizi budou největší škrtů směřovat do povolání, která se nacházela v průběhu epidemie v první linii. Neoliberálové jsou možná asociální, ale nejsou hloupí, takže by neměli příliš důvodů podpořit moc profese, která chce zplnomocňovat z jejího hlediska bezcenné, či dokonce rizikové členy společnosti. Pokud by byl stát ochoten podpořit profesionalizaci sociální práce, tak by se kritické autorky ptaly, co za to bude chtít. A možná by českou sociální práci varovaly před osudem Fausta, který uzavřel smlouvu s ďáblem. Kritičtí autoři by si také nejspíš všimli, že prosazování práv klientů na makrosystémové rovině u nás příliš nefunguje. Možná by tento stav považovali za důsledek nekoordinovanosti a rozptýlenosti zájmů sociálních pracovníků (viz Růžičková, Musil, 2009; Baláž, 2014; Baláž, Musil, 2016), kteří se mohou ve své izolovanosti bát naplňovat poslání sociální práce. Zároveň myslím, že by nepodpořili komentář Jana Černého v diskusi k článku Daniela Hůleho (2015), že by měl každý začít sám u sebe. Tento návrh by vnímali jako součást propagace individualistické ideologie, zatímco kritická sociální práce staví na podpoře kolektivních řešení a tvorbě sítí. Na základě toho by možná podpořili profesionalizaci sociální práce, ale pokud by tak učinili, tak by rozhodně na české sociální pracovníky apelovali, aby se soustředili na rozvoj nové profesionalizace, namísto její staré formy, která zde stále v představě pojetí profese dominuje.

POUŽITÉ ZDROJE

- APLIKACE O/DOK. 2019. *Platné znění částí zákonů s vyznačením navrhovaných změn* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky. [1. 5. 2020]. Dostupné z: <https://apps.odok.cz/veklep-detail?pid=KORNBKJZK6G9V>
- APLIKACE O/DOK. 2017a. *Předkládací zpráva. Věcný záměr zákona o sociálních pracovnících* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky. [28. 4. 2020]. Dostupné z: <https://apps.odok.cz/veklep-detail?pid=RACKA63JSTAA>
- APLIKACE O/DOK. 2017b. *Důvodová zpráva – Shrnutí závěrečné zprávy RIA* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky. [29. 4. 2020]. Dostupné z: <https://apps.odok.cz/veklep-detail?pid=RACKA63JSTAA>
- ASVSP. 2018. *Otevřený dopis Magistrátu města Ústí nad Labem* [online]. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci. [7. 3. 2019]. Dostupné z: <https://www.asvsp.org/otevreny-dopis-magistratu-mesta-usti-nad-labem/>



- BAINES, D. 2011a. Unions: A Vehicle for Anti-Oppressive Resistance. In: BAINES, D. (Ed.). *Doing Anti-Oppressive Practice. Social Justice Social Work*. Halifax and Winnipeg: Fernwood Publishing, 265–277.
- BAINES, D. 2011b. Bridging the Practice-Activism Divide in Mainstream Social Work Advocacy, Organizing, and Social Movements. In: BAINES, D. (Ed.). *Doing Anti-Oppressive Practice. Social Justice Social Work*. Halifax and Winnipeg: Fernwood Publishing, 79–94.
- BALÁŽ, R. 2014. Možnosti dosahování oborových zájmů sociální práce v organizacích zaměstnávajících sociální pracovníky. *Sociální práce / Sociálna práca*, 14(3), 52–59.
- BALÁŽ, R., MUSIL, L. 2016. Faktory bránící dosahování oborových zájmů sociální práce. *Sociální práce / Sociálna práca*, 16(5), 42–71.
- BATES, M. 2011. Evidence-Based Practice and Anti-Oppressive Practice. In: BAINES, D. (Ed.). *Doing Anti-Oppressive Practice. Social Justice Social Work*. Halifax and Winnipeg: Fernwood Publishing, 146–161.
- BAY, U. 2018. Neoliberalism as an Art of Governance: Reflecting on Techniques for Securing Life through Direct Social Work Practice. *European Journal of Social Work*, 22(2), 201–211.
- BORYCZKO, M. 2020. Neoliberal Governmentality in Social Work Practice. An Example of the Polish Social Security System. *European Journal of Social Work*, 23(4), 191–202.
- CAREY, M., FOSTER, V. 2013. Social Work, Ideology, Discourse and the Limits of Post-hegemony. *Journal of Social Work*, 13(3), 248–266.
- CUMMINS, I. 2017. Social Work and the Penal State. *European Journal of Social Work*, 20(1), 54–63.
- ČERNÝ, R. 2014. Komu prospěje zákon o sociálních pracovnících? [online]. *Sociální revue*, 3. 3. 2014. [28. 2. 2019]. Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/komu-prospeje-zakon-o-socialnich-pracovnicich>
- DANSK SOCIALRÅDGIVERFORENING. 2020. *About Us* [online]. Kodaň: Danish Association of Social Workers. [29. 2. 2019]. Dostupné z: <https://socialraadgiverne.dk/om-dansk-socialraadgiverforening/about-us/>
- DVOŘÁKOVÁ, T., MERTL, J. 2018. Důstojná existence kontra osobní zodpovědnost: případ dětských dlužníků v Plzni. *Sociální práce / Sociálna práca*, 18(3), 54–69.
- ESPING-ANDERSEN, G. 1996. After the Golden Age? Welfare State Dilemmas in a Global Economy. In: ESPING-ANDERSEN, G. (Ed.). *Welfare States in Transition: National Adaptations in Global Economies*. London: SAGE Publications, 1–31.
- FOOK, J. 2012. *Social Work. A Critical Approach to Practice*. London: SAGE.
- FOOK, J. 2002. *Social Work. Critical Theory and Practice*. London, Thousand Oaks, New Delhi: SAGE Publications.
- GARRETT, P. M. 2019. What Are We Talking about when We Talk about “Neoliberalism”? *European Journal of Social Work*, 22(2), 188–200.
- GARRETT, P. M. 2007. Learning from the “Trojan Horse”? The Arrival of “Anti-social Behaviour Orders” in Ireland. *European Journal of Social Work*, 10(4), 497–511.
- GLUMBÍKOVÁ, K., GRUNDÉLOVÁ, B., GOJOVÁ, A. 2018. Intersekcionalita útlaku u matek bez domova z azylových domů. *Gender a výzkum*, 19(2), 163–181.
- HARVEY, D. 2012. *Záhada kapitálu. Přežije kapitalismus svou poslední krizi?* Praha: Rybka Publishers, SOK.
- HARVEY, D. 2005. *A Brief History of Neoliberalism*. Oxford: Oxford University Press.
- HEALY, K. 2000. *Social Work Practices. Contemporary Perspectives on Change*. London: Sage Publications.
- HIEKISCHOVÁ, M. 2015. Sociální práce na úřadech práce – od stresu k bezmoci? *Sociální práce / Sociálna práca*, 15(5), 79–88.
- HOLASOVÁ, V. 2012. Sociální práce jako nová tržní příležitost? *Sociální práce / Sociálna práca*, 12(2), 126–137.

- HOWE, D. 1986. Welfare Law and the Welfare Principles in Social Work Practice. *Journal of Social Welfare Law*, 8(3), 130–143.
- HŮLE, D. 2015. Komora jen zvýší skupinové sobectví v sociální práci. [online]. *Sociální práce / Sociální práce*, [online]. 15(1). [28. 2. 2019]. Dostupné z: <http://www.socialniprace.cz/zpravy.php?oblast=1&clanek=697#sthash.JMDNIpQq.dpuf>
- CHYTIL, O., GOJOVÁ, A., KELLER, J. 2014. Veränderte Bedingungen der Sozialen Arbeit in der Tschechischen Republik. In: CSOBA, J., GRASSHOF, G., HAMBURGER, F. (Eds.). *Soziale Arbeit in Europa*. Schwallbach: Wochenschau Verlag, 170–189.
- JANEBOVÁ, R. 2020. Represe jako nová prevence sociálních problémů? Ke vztahu mezi welfare a prisonfare v teorii Loica Wacquanta. *Sociální práce / Sociální práce*, 20(2), 5–21.
- JANEBOVÁ, R. 2019a. Sociální práce, nebo sociální policie? Pronikání disciplinárních principů do sociální politiky a sociální práce. *Sociální práce / Sociální práce*, 19(3), 5–22.
- JANEBOVÁ, R. 2019b. The Crossroads of Critical Social Work Practice in the Context of an Institutionalised System of Social Services in the Czech Republic. *Caritas et veritas*, 9(1), 98–111.
- JANEBOVÁ, R. 2018. Posedlost sociální práce managementem rizik a rezignace na potřeby. *Sociální práce / Sociální práce*, 18(6), 39–56.
- JANEBOVÁ, R. 2015. *Zasadte se o svá práva podporou zákona o sociálních pracovnících, protože práva chudých, bezmocných a utlačovaných levici v Česku nezajímají* [online]. Praha: Britské listy. [1. 5. 2020]. Dostupné z: <https://blisty.cz/art/76813-zasadte-se-o-sva-prava-podporou-zakona-o-socialnich-pracovnicich-protoze-prava-chudych-bezmocnych-a-utlacovanych-levici-v-cesku-nezajimaji.html>
- JANEBOVÁ, R. 2005. Otázky k profesionalizaci sociální práce. *Práce a sociální politika*, 2(4), 4.
- KAM, P. K. 2014. Back to the 'Social' of Social Work: Reviving the Social Work Profession's Contribution to the Promotion of Social Justice. *International Social Work*, 57(6), 723–740.
- KELLER, J. 2018. Status [online]. *Sociologická encyklopedie*. [29. 4. 2020]. Praha: Sociologický ústav AV ČR. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Status>
- KELLER, J. 2017. Beckova kritická teorie společnosti. In: SUŠA, O., HRUBEC, M. (Eds.). *Riziková společnost a globální ohrožení. Ke kritické teorii Ulricha Becka*. Praha: SLON, 19–29.
- KELLER, J. 2010. *Tři sociální světy. Sociální struktura postindustriální společnosti*. Praha: SLON.
- KHÝN, L. *Reflexe tvorby Věcného záměru zákona o sociálních pracovnících*. Diplomová práce. Vedoucí práce Mgr. et Mgr. Radka Janebová, Ph.D. Hradec Králové: UHK ÚSP.
- KODYMOVÁ, P., SUDA, R., MUSIL, L. 2012. Profesní zákon pro sociální práci – potřeba, nutnost, nebo nadbytečná regulace? *Sociální práce / Sociální práce* [online]. 12(3). [28. 4. 2020]. Dostupné z: <http://www.socialniprace.cz/zpravy.php?oblast=2&clanek=412>
- MATOUŠEK, O., NAVRÁTIL, P., MATULAYOVÁ, T. 2019. Ideál profesionalizace v sociální práci. *Fórum sociální práce*, 5(2), 28–39.
- McDONALD, C. 2006. *Challenging Social Work. The Institutional Context of Practice*. Houndmills, Basingstoke, Hampshire, New York: Palgrave Macmillan.
- MENDES, P. 2009. Tracing the Origins of Critical Social Work Practice. In: ALLAN J., BRISKMAN, L., PEASE, B. *Critical Social Work*. Crows Nest: Allen & Unwin, 17–29.
- MORLEY, Ch. 2009. Using Critical Reflection to Improve Feminist Practice. In: ALLAN, J., BRISKMAN, L., PEASE, B. *Critical Social Work. Theories and Practices for a Socially Just World*. Crows Nest, NSW: Allen & Unwin, 145–159.
- MULLALY, B. 2007. *The New Structural Social Work*. Ontario: Oxford University Press.
- MUSIL, L. 2014. Rizika a přínosy zákona pro sociální pracovníky? Ne úplně dobře položená otázka! [online]. *Sociální revue*. [1. 5. 2020]. Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/rizika-a-prinosy-zakona-pro-socialni-pracovniky-ne-uplne-dobre-polozena-otazka>
- NEČASOVÁ, M. 2003. Profesní etika. In: MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 39–41.



- NEVES, T. 2013. The Managerialist Turn and the Education of Young Offenders in State Care. *European Journal of Social Work*, 16(1), 105–119.
- PAYNE, M. 2014. *Modern Social Work Theory*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- PENTARAKI, M. 2019. Practising Social Work in a Context of Austerity: Experiences of Public Sector Social Workers in Greece. *European Journal of Social Work*, 22(3), 376–387.
- PETRUSEK, M. 2018. Prestiž [online]. *Sociologická encyklopedie*. [29. 4. 2020]. Praha: Sociologický ústav AV ČR. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Presti%C5%BE>
- PETRUSEK, M. 2017. Profesionalismus [online]. *Sociologická encyklopedie*. [28. 4. 2020]. Praha: Sociologický ústav AV ČR. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Profesionalismus>
- PROFESNÍ KOMORA SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ. 2020. *Otevřený dopis sociálních pracovníků ministryni práce a sociálních věcí* [online]. [29. 4. 2020]. Dostupné z: http://www.pksp.cz/doc/Otevreny_dopis_PM.pdf
- PROFESNÍ KOMORA SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ. 2018. *Memorandum sociálních pracovníků k výročí 100 let sociální práce v ČR* [online]. [29. 4. 2020]. Dostupné z: http://www.pksp.cz/doc/Memorandum_Socialni_pracovnici_CR.pdf
- RECMANOVÁ, A. 2019. Privatizace sociální práce v kontextu neoliberalismu. *Sociální práce / Sociální práce*, 19(3), 23–43.
- REESER, L. Ch. 1991. Professionalization, Striving, and Social Work Activism. *Journal of Social Service Research*, 14(3–4), 1–22.
- RŮŽIČKOVÁ, D., MUSIL, L. 2009. Hledají sociální pracovníci kolektivní identitu? *Sociální práce / Sociální práce*, 9(3), 79–92.
- SEWPAUL, V., NDLOVU, P. N. 2020. Emancipatory, Relationship-Based and Deliberative Collective Action: The Power of the Small Group in Shifting from Adversity to Hope, Activism and Development. *Sociální práce / Sociální práce; ERIS Journal*, 20(1), 78–92.
- STULÍKOVÁ, V. 2014. *Ke kořenům sociální práce* [online]. Praha: Jako doma. [29. 4. 2020]. Dostupné z: <http://jakodoma.org/2014/07/30/ke-korenem-socialni-prace/#more-1107>
- SUDA, Z. 2017. *Profesionalizace* [online]. *Sociologická encyklopedie*. [28. 4. 2020]. Praha: Sociologický ústav AV ČR. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Profesionalizace>
- SUDA, R., JANEBOVÁ, R. 2013. Pomůže rozvoji sociální práce nová právní úprava? *Sociální práce / Sociální práce*, 13(4), 10–12.
- ŠVEREPA, M. 2014. Návrh zákona o sociálních pracovnících je z hlediska oboru nežádoucí [online]. *Sociální revue*, 11. 3. 2014. [28. 2. 2019]. Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/navrh-zakona-o-socialnich-pracovnicich-je-z-hlediska-oboru-nezadouci>
- THOMPSON, N. 2011. *Promoting Equality. Working with Diversity and Difference*. New York: Palgrave Macmillan.
- VOJTÍŠEK, P. 2017. Sociální pracovníci o profesionalizaci sociální práce v ČR. *Sociální práce / Sociální práce*, 17(6), 152–159.
- WACQUANT, L. 2012. Three Steps to a Historical Anthropology of Actually Existing Neoliberalism. *Social Anthropology / Anthropologie Sociale*, 20(1), 66–79.
- WACQUANT, L. 2009. *Punishing the Poor. The Neoliberal Government of Social Insecurity*. Durham and London: Duke University Press.
- WILDING, P. 1982. *Professional Power and Social Welfare*. London: Routledge & Kegan Paul.

Přesunutí participativního plánování v městském prostoru do online prostředí jako důsledek koronavirové krize: zapojení marginalizovaných jako výzva pro sociální práci¹

Shifting the Participatory Planning of the Urban Space to the Online Environment as a Result of the Coronavirus Crisis: Involvement of the Marginalized as a Challenge for Social Work

Marie Špiláčková, Lenka Caletková, Monika Chrenková

Doc. Mgr. Marie Špiláčková, Ph.D.,² je docentkou na Fakultě sociálních studií Ostravské univerzity. Zaměřuje se na historický výzkum v sociální práci a oblast plánování v městském prostoru.

Mgr. Lenka Caletková, Ph.D.,³ je výzkumnicí na Fakultě sociálních studií Ostravské univerzity. Ve svém výzkumu se zaměřuje na strategie individuálního přístupu využívané pracovníky Úřadu práce.

Mgr. Monika Chrenková, Ph.D.,⁴ je odbornou asistentkou na Fakultě sociálních studií Ostravské univerzity. Ve svém výzkumu se zaměřuje na participaci nezletilých dětí v řízení o péči a výživě.

Abstrakt

CÍLE: Cílem je zhodnotit konkrétní případ využití participativní techniky photovoice pro participativní plánování v městském prostoru a perspektivou (marginalizované skupiny) osob bez domova reflektovat jejich zapojení a z uvedeného stanovit implikace pro sociální práci. **TEORETICKÁ VÝCHODISKA:** Participativní plánování v městském prostoru je jednou z možností, jak dát marginalizovaným skupinám hlas a směřovat k jejich zplnomocnění. Marginalizované skupiny obyvatel, v našem případě lidé bez domova z azylových domů, jsou však z participativního plánování v městském prostoru vylučováni, a to nejen v podobě digitální

¹ Článek byl vytvořen s podporu projektu TA ČR TL02000071 Komunitně založené participativní plánování v městském prostoru.

² Kontakt: Doc. Mgr. Marie Špiláčková, Ph.D., Fakulta sociálních studií Ostravské univerzity, Českobratrská 16, 702 00 Ostrava; marie.spilackova@osu.cz

³ Kontakt: Mgr. Lenka Caletková, Ph.D., Fakulta sociálních studií Ostravské univerzity, Českobratrská 16, 702 00 Ostrava; lenka.caletkova@osu.cz

⁴ Kontakt: Mgr. Monika Chrenková, Ph.D., Fakulta sociálních studií Ostravské univerzity, Českobratrská 16, 702 00 Ostrava; monika.chrenkova@osu.cz



exkluze. **METODY:** Technikou zisku dat v rámci participativního plánování v městském prostoru byl online photovoice, metodou reflexe této techniky byla fokusní skupina s lidmi z azylového domu přilehlého k lokalitě, na níž byl online photovoice zaměřen. **VÝSLEDKY:** V rámci kódování byly vytvořeny čtyři kategorie témat vztažených k městskému prostoru a k nim náležející bariéry zapojení marginalizované cílové skupiny osob bez domova žijících v azylovém domě. **IMPLIKACE PRO SOCIÁLNÍ PRÁCI:** Implikací pro sociální práci je posílení uplatňování antiopresivního přístupu jako nástroje snižování (digitální) exkluze.

Klíčová slova

participativní plánování v městském prostoru, photovoice, digitální exkluze, bariéry participace, antiopresivní sociální práce

Abstract

OBJECTIVES: The aim is to evaluate the use of participatory photovoice technology for participatory planning in urban areas and from the perspective of (a marginalized group of) homeless people to reflect their involvement and to determine the social work implications. **THEORETICAL BASE:** Participatory planning in urban areas is one of the ways to give marginalized groups a voice and move towards their empowerment. However, marginalized groups, in our case homeless people, are excluded from participatory planning in urban areas, not only in the form of digital exclusion. **METHODS:** The technique of collecting data within participatory planning in urban areas involved online photovoice. The method of reflection on this technique was a focus group with people from the asylum shelter adjacent to the locality on which online photovoice was focused. **OUTCOMES:** Within the coding, four categories were created of topics related to the urban areas and the associated barriers to the involvement of the marginalized target group of homeless people living in the shelter. **SOCIAL WORK IMPLICATIONS:** The social work implication is the strengthening of the application of the anti-oppressive approach as a tool for reducing (digital) exclusion.

Keywords

participatory planning in urban areas, photovoice, digital exclusion, barriers to participation, anti-oppressive social work

ÚVOD

V zahraniční literatuře je participace v oblasti plánování a opatření sociální politiky a veřejného prostoru běžným tématem. Zvláštní pozornost je přitom věnována zapojování marginalizovaných či ohrožených skupin, po které je třeba vytvářet podmínky (Beresford, 2001; Carr, 2007; Fargion, 2018).

Od participace se očekává zlepšení kvality veřejného prostoru či služeb, jejich relevantní nabídka či změna vzhledem k potřebám obyvatel a efektivní vynakládání finančních prostředků (Löffler et al., 2008). V českém kontextu se výzkumy a odborné texty věnují především participaci a partnerství v místní veřejné správě (viz např. Nejdřl, Čermák, 2007). V menším rozsahu je v českých odborných textech a výzkumech věnována pozornost participaci cílových skupin v oblasti plánování opatření sociální politiky a sociálních služeb (Glumbíková, Mikulec, 2019). Zapojení marginalizovaných skupin do plánování veřejného prostoru je ale v českém prostředí dosud značně opomíjeným tématem.

Participaci marginalizovaných skupin v plánování veřejného prostoru přitom může znesnadnit vnější faktor, jako byla pandemie koronaviru, tím, že se seškeré participativní aktivity s uživateli



služeb i s občany upozadují ve vztahu k potřebě řešení vzniklé krize nebo se v důsledku epidemiologických opatření přenáší do online prostředí, které může být pro některé cílové skupiny (značně) vylučující.

Předkládaný článek si v kontextu výše zmíněného klade za cíl zhodnotit konkrétní případ využití participativní techniky photovoice pro participativní plánování v městském prostoru a perspektivou (marginalizované skupiny) osob bez domova reflektovat jejich zapojení a z uvedeného stanovit implikace pro sociální práci.

PARTICIPATIVNÍ PLÁNOVÁNÍ V MĚSTSKÉM PROSTORU JAKO OBLAST ANGAŽOVANOSTI SOCIÁLNÍ PRÁCE

V kontextu soudobé společnosti, s níž je inherentně spojená: a) nejistota, nepředvídatelnost a s nimi související komplexita řešených životních situací klientů sociální práce; a b) ekonomizující paradigma globálního neoliberalismu aplikující zákonitosti volného trhu i tam, kde se „tradičně“ nevyskytovaly, jako např. do sociální práce; je nezbytné zvažovat role a oblasti působení sociální práce. Banksová (2001) rozlišuje čtyři modely praxe sociální práce dle zdrojů etických postojů sociálních pracovníků, jedná se o model profesionální (sociální pracovník jako autonomní odborník, řídící se etickým kódem své profese), model technicko-byrokratický (sociální pracovník organizace, jehož povinností je vykonávat úkoly a role, které mu organizace připisuje) a model odhodlaný (angažovaný) a radikální (k jeho práci ho přivedlo osobní odhodlání nebo ideologicky motivovaný zápal pro uskutečnění změny).

„Tradiční“ pojetí sociální práce je přitom ukotvováno v rámci pomoci a změny životní situace konkrétního klienta v kontextu profesionálního pojetí a technicko-byrokratického pojetí popisovaného Banksovou (2001).

V soudobé společnosti je to ale spíše ono odhodlané a radikální pojetí, které je zaměřeno na společnost jako celek či její specifickou součást, např. participativní plánování veřejného prostoru, které přináší potenciál pro nové směřování sociální práce mimo „tradiční“ oblasti její působnosti (Glumbíková, Špiláčková, Mikulec, 2020).

Participativní přístupy nejsou doposud jasně operacionalizovány, resp. různí autoři je vykládají různě, v důsledku čehož často dochází k nedorozuměním. V kontextu sociální práce je tímto nedorozuměním často nerozlišování mezi uživatelskou participací, kterou lze chápat jako účast na aktivitách sociální služby bez možnosti přímo ovlivnit nastavení služby; a zapojování uživatelů ve smyslu zplnomocnění, emancipace a možnosti reálného ovlivnění.

Slovo participace vyjadřuje v latině „*mít podíl*“ na něčem (org. lat. „*parte capere*“). V tomto vymezení je participace prostředkem ke zplnomocnění a zároveň cílem zplnomocňujícího procesu (viz např. Adams, 2008). Uvedeným chceme říct, že pokud v rámci participace nedochází k reálnému zmocňování klienta, jedná se o pouhou účast a ne o zapojení (podobně viz White, 1996). Participativní přístup v plánování veřejného prostoru lze potom chápat jako přímé aplikace participace pomocí konkrétních metod a technik za zachování principu uvedeného v definici participace, který slouží k vymezení způsobu vztahování se k občanu.

Pojmy participace a participativní plánování v kontextu projektování či plánování veřejných prostorů ve městech označují dle Maiera „*přímé, strukturované a transparentní zapojení uživatelů území do procesu vzniku plánu nebo projektu*“ (Maier, 2012:224).

Zapojení veřejnosti je způsobem, jakým dle Oriniakové a Teuschelové (2003) radnice otevírá občanům možnost ovlivnit podobu budoucího rozvoje jejich obce, města či regionu. Neomezuje se pouze na pouhé rozšiřování informací, ale jeho podstatou je získávání názorů veřejnosti odpovídajícími technikami. Občanská participace se týká způsobů, kterými občané uplatňují svůj vliv a mají kontrolu nad rozhodnutími, která se jich týkají (Devas, Grant, 2003). Jednou z podporujících podmínek úspěšné inkluzivní účasti občanů v plánování městského prostoru je zplnomocnění občanů a identifikace, porozumění a zapojení všech relevantních zúčastněných stran, včetně marginalizovaných skupin.



V rámci ukotvení participativního plánování v městském prostoru přitom vycházíme z občanského modelu participace, který je založen na hodnotách sociální spravedlnosti a od participace si slibuje dosahování rovnosti sociálně vyloučených skupin, posilování občanství, veřejné odpovědnosti a sdílení moci (Adams, 2008).

Photovoice jako jedna z online metod participativního plánování v městském prostoru v době koronavirové krize

V průběhu března 2020 přijala vláda České republiky v rámci prevence šíření nemoci COVID-19 mnoho opatření, jako např. omezení volného pohybu, opatření o zákazu kulturních a společenských akcí, opatření v dopravě, v sociální oblasti, v oblasti školství aj. Opatřeními vlády byly zasaženy i sociální služby, kdy docházelo buď k přesunu sociálních služeb do online prostředí (jako tomu bylo např. v případě terénních sociálních služeb, konkrétně sociálně-aktivizačních služeb), nebo k uzavírání pobytových sociálních služeb, které se konkrétně projevovalo v zákazech návštěv. I po ukončení první vlny nouzového stavu v květnu 2020 jsou jeho důsledky stále patrné.

Výhodu photovoice jsme spatřovali v možnosti jeho využití v období koronavirové krize, kdy další participativní aktivity typu např. fokusních skupin, veřejných projednání, setkání nad mapou, komunitních procházek, world café či dalších (viz např. Slocum-Bradley, 2003) byly nerealizovatelné, jelikož se zakládaly na skupinové interakci a ve většině spolu-tvorbě výstupu či výstupů založené na skupinové dynamice a skupinové inteligenci. Výhodou rovněž byla možnost sdílení fotografií formou online rozhraní webové stránky. Jako důležité jsme rovněž vnímali to, že zůstaneme s výzkumným prostředím v kontaktu i v době koronavirové krize.

Photovoice jsme zvolili také ve vztahu k tomu, že fotografie překračuje možné kulturní a jazykové bariéry a dává možnost zapojení se všem bez ohledu na schopnosti. Fotografie tak může popisovat realitu a historii daného místa, zvyšovat tak povědomí o sociálních tématech, ale i tématech prostoru. Je to také právě fotografie, kdo umožňuje rychlé zachycení zkušenosti (PhotoVoice, 2019).

Photovoice můžeme definovat jako vizuální participativní metodu, která probíhá za využití fotoaparátů či kamer k dokumentování reality odehrávající se v komunitě či lokalitě. Metoda umožňuje zaznamenat a diskutovat situace a procesy, které jsou výzkumníkům často skryté (PhotoVoice, 2019).

Photovoice může být také chápán jako metoda explorativní a edukativní, která se využívá k fotografickému storytellingu, komunikaci, ale také advokacii. Fotografie se tak stává individuálním lidským narativem (vyprávěním), který slouží jako nástroj sdílení zkušeností. V kontextu uvedeného může být cíl photovoice definován jako učení se z lidské zkušenosti obsažené ve fotografii. Využití získaných fotografií může být rozličné – např. jako podnětový materiál pro další diskusi, ať už se jedná o individuální, skupinové nebo ohniskové rozhovory nebo materiál pro (interaktivní) výstavu (PhotoVoice, 2019). Nabízí se také specifické využití při práci se seniory v rámci reminiscenční terapie.

Pakliže bychom chtěli metodu zařadit do různých typologií participace, nejlépe ji vystihne zařazení do stupně konzultace dle Wilcox (1994), kdy jsou lidé tázáni na názor či zpětnou vazbu. Z hlediska míry moci dané participantům je tedy photovoice o úroveň výše než pouhé informování, ale zase níže než spolurozhodování nebo společné jednání.

Zapojování marginalizovaných skupin do online participativního plánování v městském prostoru

Marginalizace (z lat. *marginalis*, *margo* = okraj) je proces sociálního vyloučení, v rámci něhož je určitá skupina obyvatel vytlačena nebo vytlačována „na okraj společnosti“, a může se proto jen limitovaně podílet na kulturním, ekonomickém a politickém životě na rozdíl od většinové společnosti. Důvody tohoto vyloučení přitom mohou být různé, může se jednat o etnický původ, věk, sexuální orientaci, náboženské vyznání nebo např. situaci ztráty domova a z ní plynoucího bezdomovectví (Chand et al., 2017).



Přínosy participace (nejen u marginalizovaných skupin) při plánování městského prostoru lze sledovat v rovině: a) osobní, občanů či uživatelů služeb (rozvoj osobních kvalit, posun v řešení situace) či b) systémové (rozvoj nového přístupu, rozvoj služby atd.), která má zpětně dopad na úroveň osobní (možnost sebevyjádření, růst sebevědomí, posilování důvěry k druhým lidem; viz např. Groundswell, 2015; Bender et al., 2018).

Jako rozvojové oblasti participace marginalizovaných skupin lze vnímat to, že mohou být v důsledku své spjatosti s problémem veřejnosti vnímány jako méně spolehlivé a méně důvěryhodný zdroj informací (Beresford, 2003). Dalším diskutovaným tématem je malá ochota některých skupin občanů se aktivně zapojit (Löffler et al., 2008).

Online participace marginalizovaných může být realizována skrze využívání mobilních telefonů či internetu. Konkrétními příklady jsou využívání: a) online aplikací (např. zprostředkovávající informace o přítomnosti služeb, poskytující základní poradenství v krizi nebo propojující potřebné s dobrovolníky); b) diskusních fór propojujících např. uživatele konkrétních služeb nebo osoby žijící v podobné životní situaci, které často vytvářejí neformální svépomocné skupiny; a c) prostoru pro „dávání hlasu“ a sdělení svého názoru např. v podobě online formulářů pro hodnocení určité služby či lokality (sem patří i photovoice; Feantsa, 2013).

Pakliže bychom chtěli uvést konkrétní příklady dobré praxe online participace marginalizovaných skupin, můžeme uvést následující zkušenosti ze zahraničí. Např. Collectif SDF Alsace (2018) ve Francii se snaží změnit obraz osob bez domova v očích veřejnosti skrze sociální sítě a komunikaci na internetu. Lidé bez domova obdrželi v rámci projektu mobilní telefony, aby dostali hlas a mohli tak také vyjádřit svůj názor. Díky mediální komunikaci odpadly určité bariéry a lidé bez domova mohli diskutovat s „bydlící společností“ o svých životních příbězích a skrze odpovědi na otázky veřejnosti vyvracet některé mýty a předsudky. Mohli se také vyjádřit k plánování městského prostoru či k nastavení sociálních služeb. Podobnou iniciativu můžeme nalézt i v Holandsku v organizaci Straatvogels (2018), kde jsou lidé bez domova pomocí smartphonů aktivní zejména na Twitteru. Díky těmto aktivitám se lidé bez domova stávají součástí společnosti. Podobným projektem je také projekt UDENFOR (2018), který byl realizován v Dánsku. Cílem tohoto projektu bylo inkludovat osoby bez domova do digitální společnosti. V rámci projektu se ukázalo, že podpora osob bez domova v digitální gramotnosti a zážitek úspěchu mohou vést k pozitivním změnám v dalších oblastech života (a to i skrze schopnost vyhledávat pomoc na internetu).

Online participace má ovšem i své bariéry či rozvojové oblasti, jsou jimi např. a) nedostatek počítačové/internetové gramotnosti na straně některých osob, b) negativní postoj k technologiím, c) nedostatek financí pro vlastnictví či provoz technologií (od vlastnictví PC či mobilního telefonu po zajištění dodávek elektřiny); d) nedostatek přístupu k technologiím a internetu (který se projevuje např. konkrétně v azylových domech pro osoby bez domova, kde i v dnešní době není přístup k wifi a přístup k PC je umožněn pouze pod monitoringem pracovníka zařízení); e) stigmatizace jako bariéra využívání internetu na veřejných místech (jako jsou např. knihovny či restaurace); či f) snížená schopnost k vyhledávání, třídění a kritické posuzování informací šířených prostřednictvím internetu (Vávrová et al., 2019). Výše uvedené se přitom týká často právě marginalizovaných skupin obyvatel (viz Watling, 2012; Croft, Bresford, in Elswick, 2017) a je úzce spojeno s pojmem digitální exkluze.

Vondrová (2015) uvádí, že digitální exkluze je specifickou formou sociální exkluze, kdy lidé nemají schopnosti, dovednosti a materiální zdroje, které jsou potřebné pro efektivní přístup a využívání technologií v každodenním životě. Již ze samotné definice přitom vyplývá, že digitální exkluzi nelze oddělit od sociální exkluze (Steyaert, Gould, 2009). Oba tyto jevy se totiž vzájemně prolínají a posilují. Digitální exkluze totiž může např. vyústit v redukci míry zapojení do veřejného a sociálního života, vzdělávání či zaměstnání (MPSV, 2015).



METODOLOGIE

Cílem výzkumu bylo v souladu s cílem článku zhodnotit konkrétní případ využití participativní techniky photovoice pro participativní plánování v městském prostoru a perspektivou (marginalizované skupiny) osob bez domova reflektovat jejich zapojení a z uvedeného stanovit implikace pro sociální práci.

Realizace online metody photovoice probíhala v měsíci březnu až červnu 2020 (tedy v zásadě v době nejsilnější koronavirové krize) a vyzývala občany ke sdělení jejich názoru na místa v dané lokalitě. K zapojení byli vyzváni všichni, kdo mají zkušenost s daným prostorem nebo zde bydlí; základní soubor tak nelze přesně kvantifikovat např. pomocí demografických charakteristik určitého místa. Možnost zapojení byla popularizována skrze sociální síť a letáčky vyzývající k zapojení umístěné v podnicích (obchody, restaurace atd.) v dané lokalitě. Metodologicky je tedy reálné popsat výběr informantů jako klasický samovýběr. Zapojení občané mohli formou webové stránky vložit fotografii místa, kde se cítí dobře nebo tam rádi tráví čas; anebo místa, které je pro ně naopak spojeno s nějakými nepříjemnými pocity, problémy či překážkami. Dále byli všichni požádáni o pojmenování fotografie a byla jim poskytnuta možnost vysvětlit, proč vyfotili právě daný snímek. Nakonec byli zapojení občané požádáni, ať vysvětlí svůj vztah k lokalitě (např. osoby projíždějící, bydlící, vlastníci byt, trávící v lokalitě svůj volný čas, rodiny s dětmi apod.).

V rámci realizace metody photovoice jsme získali jedenáct pozitivních a čtrnáct negativních komentářů k vymezenému prostoru. Do výzkumu se přitom zapojily tři cílové skupiny osob (založené na sebe-definování informanta), jednalo se o následující skupiny: majitel bytu v lokalitě, rodiče s dětmi a osoby trávící v lokalitě svůj volný čas (sport, zábava). Poměrně nízký počet zapojených byl nejspíše ovlivněn právě výše popsaným stavem koronavirové pandemie v České republice; zejména pak omezenou možností volného pohybu občanů.

Po zisku dat z photovoice byla výzkumná pozornost týmu výzkumníků směřována k tomu, že se výzkumu nezúčastnil nikdo z azylového domu, který je blízko dané lokality. Tento azylový dům je přitom určen pro cílovou skupinu matek s dětmi, u nichž by šlo předpokládat, že v daném prostoru s ohledem na jeho občanskou vybavenost (park, veřejná sportovní plocha, obchody, prostor pro procházky...) může trávit svůj čas. Kapacita této sociální služby přitom činí 35 lůžek. Rozhodli jsme se proto nezapojení této skupiny občanek a občanů dále reflektovat.

Pro naplnění našeho cíle jsme se rozhodli využít techniku fokusní skupiny. Cíl této techniky byl stanoven v souladu s cílem výzkumu.

Fokusní skupiny se zúčastnilo šest informantů. Průměrný věk informantů byl 32 let a jednalo se o samé ženy. Čtyři z informantek pobývaly v azylových domech opakovaně a dvě informantky byly v azylovém domě poprvé. Průměrný počet dětí informantek byl dvě děti. Dvě informantky měly základní vzdělání, tři byly vyučené v oboru s výučním listem a jedna informantka měla středoškolské vzdělání s maturitou. Další údaje o informantkách s ohledem na uchování jejich soukromí nebudeme uvádět. Jádrem fokusní skupiny sestávalo ze zaměření se na otázku, zda se informanti zapojili do photovoice, a pokud se nezapojili, proč tomu tak mohlo být. Fokusní skupina byla vedena metodou trychtýře, kdy jsme se dotazovali nejprve na obecněji laděné otázky a posléze jsme postupovali ke konkrétnímu. Fokusní skupina trvala dvě hodiny a čtyřicet minut.

Data z photovoice i z fokusní skupiny byla zpracována pomocí tematické analýzy, kdy byla data kódována za účelem vytvoření témat (Braun, Clarke, 2006). Data byla analyzována pomocí tematické analýzy dle Braun a Clarke (2006), kdy proběhlo otevřené kódování dat a následně jejich seskupení do konkrétních témat (tj. obsahově-významových jednotek v datech) na základě jejich podobnosti nebo rozdílnosti. Obsahovou analýzu Braun a Clarke jsme využili, jelikož vychází z konstruktivistických principů práce s daty, která považuje za interpretačně spolu-vytvářená v interakci mezi výzkumníkem a informantem.

V rámci výzkumu jsme se řídili Etickými principy ve výzkumu s lidmi organizace APA (2016). Každý z informantů byl požádán o podpis informovaného souhlasu. Účast ve výzkumu byla



dobrovolná. Speciální pozornost byla věnována zachování anonymity participantů a mlčenlivosti výzkumníka. Data byla doslovně přepsána a nahrávky získané z rozhovoru následně smazány. Získaná data byla anonymizována, včetně jmen pracovníků, klientů, organizací a měst.

Data z jednotlivých technik výzkumu byla původně kódována odděleně, ale vzhledem k tomu, že byly v rámci kódování nalezeny tematické průniky mezi daty, přistoupili jsme posléze ke společnému kódování dat. Takto jsme získali čtyři témata vztažená k dané lokalitě a k nim náležící bariéry zapojení marginalizované skupiny osob bez domova žijící v azylovém domě. Jako výzkumníci samozřejmě reflektujeme to, že propojujeme výroky informantů ze specificky zaměřené fokusní skupiny s otevřenými odpověďmi jako komentáři k fotografiím získaným v rámci photovoice. Reflektujeme, že obě skupiny mohou mít v daném sociálním prostoru jinou sociální pozici a z ní plynoucí jiná rolová očekávání. O to je ovšem analyticky zajímavější to, že i přes původní oddělené kódování výroků se ukázalo, že lze výroky významově propojit. Byť se jedná o inovativní přístup k analýze dat, vnímali jsme, že má analytický potenciál pro reflexi nezapojení konkrétní marginalizované cílové skupiny v případě využití konkrétní participativní techniky, photovoice.

V rámci limitů výzkumu je třeba jistě reflektovat omezené zdroje dat, které v souladu se samotnou povahou kvalitativního výzkumu neumožňují generalizovat výsledky na širší populaci, ale spíše přinést určitý vhled do zkoumané problematiky (což je v souladu s cíli našeho článku). Je také nezbytné výroky informantů vnímat v kontextu možné sociální desirability (míry připravenosti chovat se a jednat tak, jak si participant výzkumu myslí, že je od něj, např. výzkumníkem, očekáváno; viz např. Holloway, Jefferson, 2012). I přes takto popsané limity výzkumu přináší předkládaný výzkum unikátní reflexi možností online participace marginalizované cílové skupiny.

ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Jednotlivé fotografie s komentáři jsme tematicky analyzovali, na základě čehož byla odhalena čtyři základní témata vztažená k dané lokalitě: vybavenost prostoru pro trávení volného času, estetická výbava, zasítování a genius loci. Když jsme analyzovali data z fokusní skupiny s informanty z azylového domu v přílehlé lokalitě, ukázalo se, že lze výroky informantů analyzovat podle analytického rámce vytvořeného v rámci analýzy výstupů z photovoice.

Z dat z fokusní skupiny vyplývalo, že existují čtyři kategorie bariér zapojení se do participativního plánování městského prostoru pomocí photovoice. První z těchto kategorií byla kategorie zaměřená na „řešení jiných problémů“ než volného času, kdy již z vybraného výroku vidíme, že prioritou v řešení obyvatel azylového domu není veřejný prostor, ale jejich potřeba bydlení a jeho zajištění.

Ve vztahu k druhé kategorii se jedná o absenci vztahu k dané lokalitě, kdy lokalita není vnímána jako domov, ale jako „*místo přechodného pobytu*“, kde se daná osoba ocitla jen díky souhře životních okolností. K druhé kategorii je také vztažena vnímaná zapovězenost onoho estetického prostoru, kde nejsou osoby bez domova „*vítány*“ a vnímají, že jsou v kontrastu s estetičností daného prostoru v tomto prostoru vnímány jako „*nežádoucí*“.

Třetí kategorie je spojena s absencí zasítování a záchytného přístroje, kdy informanti vnímali jako problematickou neexistenci volně přístupného internetového připojení v azylovém domě, která vede k nutnosti si pečlivě vybírat, k čemu využijí časově omezené možnosti využití internetového připojení v daném zařízení. Ke třetí kategorii se také vztahovala absence zařízení pro připojení na internet, které často slouží jako dočasné řešení aktuální finanční krize, kdy je potřeba financí např. na jídlo nadřazena potřebě digitální inkluze.

Čtvrtá a poslední kategorie byla informanty spojována s bráním hlasu ze strany většinové společnosti (a to jak ve smyslu jeho existence, tak ve smyslu odvahy jej využít) ve vztahu k diskusím vztahujícím se k veřejnému prostoru.

Jednotlivé výroky v rámci objevených témat a k nim náležící bariéry zapojení marginalizované skupiny osob bez domova žijící v azylovém domě jsou přehledně zpracovány v následující tabulce spolu se signifikantními výroky informantů.



Tabulka 1: Témata a k nim náležící bariéry participace marginalizované cílové skupiny

Téma	Pozitiva	Negativa	Důvody nezapojení
Vybavenost prostoru pro trávení volného času	Pozitiva vybavenosti „Pódium – rádi na něm zpíváme nebo hraje scénky (i pro pobavení kolemjdoucích).“ „Osazení kvalitního mobiliáře zvyšuje estetičnost a funkčnost prostoru pro všechny věkové kategorie.“	Nefunkční a „nebezpečné“ prvky pro trávení volného času ve veřejném prostoru „Reliéfová dlažba je při jízdě velmi nepříjemná, nejen na kole, kdy kolo výrazně „drnčí“, ale zejména při jízdě na bruslích, dětských koloběžkách...“ „Na chodníku se objevují nebezpečně vystupující kovové mřížky. Když se nedává pozor, člověk o ně může zakopnout a zranit se. A co teprve malé děti na koloběžkách, odrážedlech apod. Není to jenom na tomhle místě, je to obecně problém těchto prvků v chodníku.“	Řešíme jiné problémy „My řešíme jiné problémy, řešíme bydlení, úřady, dávky... takové základní otázky pro přežití.“ (KP1)
Estetická výbava místa	„Radost pohledět“ „Radost pohledět na upravené květinové záhony. Také keře lemující střední pás s chodníkem a cyklostezkou jsou dobrým předělem od rušných postranních částí ulice.“ „Na jaře lemují chodníky rozkvetlé stromy, paráda.“	Neestetičnost „Ke zlepšení jsou čtverce s kameny, kterých je podél... řada a nemají využití, působí nepatřičně – jako by tam zabradník něco speciálního plánoval a pak to tam zapomněl nasadit.“ „Plné odpadkové koše, taky v okolí.“ „Počmárané zdi – nebezpečné graffiti.“ „Průchod ve spodní části – – Neupravený, špinavý, počmárané zdi!“	Ne-vztah k lokalitě „My taky jen bydlíme, tady to není naše doma, třeba já jsem z jižních Čech... jsem tu jenom, protože se to tak nějak semlelo, že jsem kvůli příteli a děcek tady.“ (KP6) Estetičnost „zapovězeného prostoru“ „Mi přijde, že když někdo jde jako s rodinou, tak že oni nás tam neradi vidí...“ (KP3)
Zasítování	„Služby pro posezení“ „Rádi trávíme volný čas na zahrádkách, které jsou po celé té třídě, např. u restaurace.“ „Uvítali bychom jich ještě více.“ „Vždy výborná zmrzlina!“	Chybějící občanská vybavenost „Chybějící veřejné WC.“	Digitální exkluze: Absence sítě a zachytného přístroje „My tady nemáme internet, v azyláku není wi-fi a my si ten internet musíme kdyžtak platit... na počítač tu můžeme jen pod dohledem a je to časově omezené... a to řeším jiné věci – hledám bydlení, píšeme si s rodinou...“ (KP1) „Já mám teď mobil v zastavárně, tak nemám internet a ani foťák...“ (KP2)



Genius loci	„Multifunkčnost a městotvornost“ <i>„Jedinečnost této lokality pod památkovou ochranou se skrývá v multifunkčnosti a městotvornosti této části ulice. Bydlení, služby, relaxace, sportovní využití...“</i>	Propojenost s dalšími lokalitami a rovnoprávnost využití veřejného prostoru <i>„V horní a dolní části je bulvár, kde mají chodci, cyklisté i řidiči aut rovnoprávné postavení, nešťastně utnut. Z obou konců je třída překrojena silnicí, kde pěší a cyklisté musí „na bok“ a nepřekážet plynulému pohybu spalovacích motorů. Vyústění třídy zejm. v její horní části by mělo být důstojnější. Pěší i cyklisté mají být prioritou města, chtělo by to vytvořit bezpečný „koridor“ mezi kampusem a třídou.“</i> Nevyužití chátrajících prostor <i>„Bydlíme hned vedle pozůstatku bývalé herny a dle našeho názoru zde působí jako „pěst na oko“ a hyzdí tvář třídy. Proč nevymyslet nějaké smysluplné využití chátrajících prostor?“</i> <i>„Ošklivý stánek, dlouho zavřený.“</i> <i>„Třída je a měla by být výstavním bulvárem a životem tepajícím centrem. Zejména v její spodní části ji ale hyzdí několik dlouhodobě opuštěných komerčních prostor. Čt jsou to prostory? Jsou / dají se zapojit do aktivity Refill?“</i>	„Nemám svůj blas“ <i>„Já si myslím, že oni by se stejně na ty naše názory dívali jinak... myslím jako jsem Romka z azyláku, co já mám do toho co mluvit...“ (KP2)</i> Bezdomovectví a chátrající prostory <i>„Jsem bezdomovec... a mám se vyjadřovat třeba k té herně rozpadlé... co k tomu mám říct... akorát to, že jsem ráda, že mám teď střechu nad hlavou a nemusím tam přespávat...“ (KP4)</i>
---------------------------	---	---	--

DISKUSE, IMPLIKACE A ZÁVĚR

V rámci výzkumu realizovaného prostřednictvím photovoice byla odhalena čtyři významná témata, jednalo se o: vybavenost prostoru pro trávení volného času, estetická vybava, zasítování a genius loci. Vysoce zajímavým zjištěním bylo, že lze data o neparticipaci marginalizované cílové skupiny osob bez domova vztáhnout do stejného analytického rámce témat. Vybavenost prostoru byla spojována osobami bez domova s tematicky jiným myšlenkovým zaměřením na řešená témata. Estetická vybava místa zase s určitým (ne)vztahem k dané lokalitě. Zasítování se svým opakem v podobě digitální exkluze marginalizované cílové skupiny a konečně genius loci daného místa se ztrátou vlastního hlasu. Všechna uvedená spojení lze charakterizovat pomocí jednoho společného jmenovatele, kterým je oprese.

Možnou roli sociální práce v zapojování marginalizované cílové skupiny tak lze spatřovat právě v uplatňování antiopresivního přístupu, a to nejen na úrovni individuální práce s klientem, ale také ve vztahu ke společnosti jako celku.

Opresi přitom můžeme chápat jako útlak či znevýhodnění určitých skupin obyvatel, kterým se nedostává práv běžně dostupných pro majoritní společnost (Danso, 2009). Antiopresivní přístup v sociální práci v tomto kontextu usiluje o omezení nebo odstranění oprese a diskriminace



v souvislosti se strukturálními nerovnostmi, které ovlivňují lidské životy (Strier, Binyamin, 2014). Cílem sociální práce v rámci antiopresivního přístupu je aktivně měnit aspekty různých forem oprese, přičemž podle Graham, Schiele (2010) jsou všechny formy oprese rovnocenné a žádná není považována za důležitější. Sociální pracovníci by měli obhajovat práva a příležitosti pro utlačované skupiny a diskriminované pak podporovat ve zplnomocnění a emancipaci tak, aby byli schopni individuální opresi čelit (Danso, 2009).

Klíčovými principy antiopresivní sociální práce jsou dle Danso (2009): sebereflexe sociálního pracovníka, posouzení zkušeností klienta s opresí, zplnomocnění klienta, spolupráce, participace a minimální intervence. S ohledem na tyto principy se odvíjí i nabízené metody sociální práce. I přes avizované změny na strukturální úrovni se nevyhneme klasické individuální sociální práci. Sociální pracovník poskytuje nezbytné poradenství a posiluje individuální potenciál klienta.

Rámec antiopresivní sociální práce je dle Legge (2016) cílen zejména na zplnomocnění, jako podporu znevýhodněných osob k získání kontroly nad svými životy. Na úrovni skupin a komunit jde o podporu a podněcování kolektivizace klientů s podobnou zkušeností oprese. Výsledkem mohou být svépomocné skupiny, případně i skupiny vyvíjející další komunitní akce. Praktickým příkladem je tzv. Divadlo utlačovaných, jako umělecká forma prezentace problematiky osob bez domova s jejich aktivním zapojením.

Na makroúrovni je vhodné uvažovat o zapojení sociálních pracovníků a samotných uživatelů služeb do regionální i národní politiky (Rogers, 2012), veřejná prezentace získaných výsledků a vyvinutí aktivit ku prospěchu klientů např. ve smyslu obroušení opresivního pohledu veřejnosti na osoby bez domova.

Právě participace klientů je nedílnou součástí antiopresivní sociální práce v praxi, jak hovoří Danso (2009). Svým zapojením se stávají klienti součástí procesu řešení, mají možnost říci svůj názor a zvyšuje se tak jejich moc (Albridge, 2015). Participaci klientů je možné realizovat např. formou zaměstnání peer pracovníka, tedy osoby, která má stejnou životní zkušenost. V případě osob bez domova může být peer pracovníkem člověk, který azylovým domem jako klient reálně prošel.

Dalším významným tématem sociální práce plynoucím z narácí klientů o bariérách online participace je absence internetu a zařízení k jeho využívání, která je v azylových domech často diskutovaným tématem (podobně viz Vávrová et al., 2019). Čeští sociální pracovníci pracující v této sociální službě by se přitom mohli inspirovat příklady zahraniční dobré praxe, kdy právě využívání technologií lidmi bez domova vedlo k jejich inkluzi do (digitální) společnosti a podporovalo antiopresivní přístupy k lidem bez domova (viz např. již zmíněné SDF Alsace, 2018; Straatvogels, 2018; UDENFOR, 2018). Zde je ovšem třeba reflektovat určité limity v přenositelnosti zahraniční praxe do specifik kontextu českého prostředí.

Zajímavým počinem ve vztahu k zapojení marginalizované cílové skupiny osob bez domova by jistě mohl být právě photovoice, který umožňuje ve vizuální podobě sdílet žitou zkušenost marginalizovaných. Takto specificky využitý photovoice by mohl poskytnout osobám bez domova příležitost např. zachytit své zážitky z života v azylovém domě, noclehárně nebo přímo na ulici. Tématem takto zaměřeného photovoice by mohly být právě zkušenosti nebo zážitky útlu. Pro takto realizovaný projekt by ovšem bylo zcela nezbytné získat finanční podporu i určitou podporu metodickou. Příležitostí by mohl být např. výzkum realizovaný skrze photovoice v Michiganu, kdy měli lidé bez domova za úkol zachycovat fotografiemi své každodenní (dobré i špatné) zkušenosti, viz Wang et al. (2000). Takto realizovaný výzkum by přitom přinesl konkrétní aplikaci antiopresivního přístupu ve spolupráci s cílovou skupinou osob bez domova.

Cíl článku zhodnotit konkrétní případ využití participativní techniky photovoice pro participativní plánování v městském prostoru a perspektivou (marginalizované skupiny) osob bez domova reflektovat jejich zapojení a z uvedeného stanovit implikace pro sociální práci lze považovat (v kontextu uvedených limitů získaných dat) za naplněný.

POUŽITÉ ZDROJE

- ADAMS, R. 2008. *Empowerment, Participation and Social Work*. Basingstoke: Palgrave.
- ALBRIDGE, J. 2015. *Participatory Research: Working with Vulnerable Groups in Research and Practice*. Bristol: Policy Press.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. 2016. *Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct* [online]. Washington: APA. [5. 2. 2020]. Dostupné z: <http://www.apa.org/ethics/code/>
- BANKS, S. 2001. *Ethics and Values in Social Work*. Basingstoke: Palgrave.
- BENDER, K., BEGUN, S., DUNN, K. et al. 2018. Homeless Youths' Interests in Social Action via Photovoice. *Journal of Community Practice*, 26(1), 107–120.
- BERESFORD, P. 2003. *It's Our Lives: A Short Theory of Knowledge, Distance and Experience* [online]. London: Citizen Press, Shaping Our Lives. [25. 5. 2017]. Dostupné z: <https://www.shapingourlives.org.uk/documents/ItsOurLives.pdf/>
- BERESFORD, P. 2001. Service Users, Social Policy and the Future Welfare. *Critical Social Policy*, 21(4), 494–512.
- BRAUN, V., CLARKE, V. 2006. Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101.
- CARR, S. 2007. Participation, Power, Conflict and Change. Theorizing Dynamics of Service User Participation in the Social Care System of England and Wales. *Critical Social Policy*, 27(2), 266–276.
- COLLECTIF SDF ALSACE. 2018. *Sdfalsace ~ homeless, housing, refugees, Strasbourg, Alsace, accommodation, social* [online]. Strasbourg: SDF Alsace. [5. 2. 2020]. Dostupné z: <https://sdfalsace.wordpress.com/>
- CROFT, S., BERESFORD, P. 2002. A Participatory Approach to Social Work. In: ELSWICK, S. E. 2017. *Informatics in Social Work Practice: Technology within the Field*. New York, NY: Nova Science Publishers.
- DANSO R. 2009. Emancipating and Empowering De-valued Skilled Immigrants: What Hope does Anti-oppressive Social Work Practice Offer? *British Journal of Social Work*, 39(3), 539–555.
- DEVAS, N., GRANT, U. 2003. Local Government Decision-making, Citizen Participation and Local Accountability: Some Evidence from Kenya and Uganda. *Public Administration and Development*, 23(4), 307–316.
- FARGION, S. 2018. Social Work Promoting Participation: Reflections on Policy Practice in Italy. *European Journal of Social Work*, 21(4), 559–571.
- FEANTSA. 2013. *Using Information and Communication Technology in Addressing Homelessness* [online]. Brusel: FEANTSA. [5. 2. 2020]. Dostupné z: https://www.feantsa.org/download/using_ict_to_address_homelessness-26560127157270351298.pdf
- GLUMBÍKOVÁ, K., MIKULEC, M. 2019. Participace osob bez domova na tvorbě sociálních politik a jejich nástrojů. *Sociální práce / Sociálna práca*, 5(19), 31–45.
- GLUMBÍKOVÁ, K., ŠPILÁČKOVÁ, M., MIKULEC, M. 2020. Influence of the Imagined Community on the “Correctness” of Performance of Social Work in Social and Legal Protection of Children in the Czech Republic. *Social Work Education*. DOI: 10.1080/02615479.2020.1831466
- GRAHAM, M., SCHIELE, J. H. 2010. Equality-of-Oppressions and Antidiscriminatory Models in Social Work: Reflections from the USA and UK. *European Journal of Social Work*, 13(2), 231–244.
- GROUNDSWELL. 2015. *The Escape Plan. A Participatory Research Study* [online]. Londýn: Groundswell. [24. 10. 2015]. Dostupné z: http://www.groundswell.org.uk/The_Escape_Plan_Report.pdf
- HOLLOWAY, W., JEFFERSON, T. 2012. *Doing Qualitative Research Differently: A Psychosocial Approach*. London: SAGE.



- CHAND, R., NEL, E., PELC, S. 2017. *Societies, Social Inequalities and Marginalization*. Springer International Publishing AG.
- LEGGE, M. M. 2016. The Role of Animal-Assisted Interventions in Anti-Oppressive Social Work Practice. *British Journal of Social Work*, 46(7), 1926–1941.
- LÖFFLER, E., PARRADO, S., BOVAIRD, T. et al. 2008. *If You Want to Go Fast Walk Alone. If You Want to Go Far, Walk Together. Citizen and the Co-Production of Public Services*. Paris: Ministry of Budget, Public Finance and Public Services.
- MAIER, K. 2012. *Udržitelný rozvoj území*. Praha: Grada.
- MPSV. 2015. *Strategie digitální gramotnosti ČR na období 2015 až 2020* [online]. Praha: MPSV. [5. 2. 2020]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/files/clanky/21499/Strategie_DG.pdf
- NEJDL, P., ČERMÁK, D. 2007. *Participace a partnerství v místní veřejné správě*. Praha: Sociologický ústav AV ČR.
- ORINIAKOVÁ, P., TEUSCHELOVÁ, T. 2003. Účast veřejnosti, proč a jak? Plzeň: Centrum pro komunitní práci ČR.
- PHOTOVOICE. 2019. *Photovoice* [online]. London: Photovoice. [10. 4. 2020]. Dostupné z: <https://photovoice.org/>
- ROGERS, J. 2012. Anti-Oppressive Social Work Research: Reflections on Power in the Creation of Knowledge. *Social Work Education*, 31(7), 866–879.
- SLOCUM-BRADLEY, N. 2003. *Participatory Methods Toolkit: A Practitioner's Manual*. Brussels: King Baudouin Foundation & Flemish Institute for Science and Technology Assessment.
- STEYAERT, J., GOULD, N. 2009. Social Work and the Changing Face of the Digital Divide. *British Journal of Social Work*, 39(4), 740–753.
- STRAATVOGELS. 2018. *Straatvogels* [online]. Amsterdam: Straatvogels. [5. 2. 2020]. Dostupné z: <http://www.straatvogels.nl/>
- STRIER, R., BINYAMIN, S. 2014. Introducing Anti-Oppressive Social Work Practices in Public Services: Rhetoric to Practice. *British Journal of Social Work*, 44(8), 2095–2112.
- UDENFOR. 2018. *Projekt Udenfor* [online]. Kodaň: Udenfor. [5. 2. 2020]. Dostupné z: <https://udenfor.dk/?lang=en>
- VÁVROVÁ, S., RECMANOVÁ, A., KOWALIKOVÁ, I. et al. 2019. Using ICT in Social Work Focused on E-Exclusion Groups. In: *10th ICEEPSY – International Conference on Education and Educational Psychology: The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences*, 9. 10. 2019, Barcelona. UK: Future Academy, 369–381.
- VONDROVÁ, V. 2015. Digitální exkluze: dimenze sociální exkluze v informační společnosti. *Sociální práce / Sociálna práca*, 14(3), 81–101.
- WANG, C. C., CASH, J. L., POWERS, L. S. 2000. Who Knows the Streets as Well as the Homeless? Promoting Personal and Community Action through Photovoice. *Health Promotion Practice*, 1(1), 81–89.
- WATLING, S. 2012. Digital Exclusion: Potential Implications for Social Work Education. *Social Work Education*, 31(1), 125–130.
- WHITE, S. C. 1996. Depoliticising Development: The Uses and Abuses of Participation. *Development in Practice*, 6(1), 6–15.
- WILCOX, D. A. 1994. *Guide to Effective Participation*. York: Joseph Rowntree Foundation.

Ján Šimko, Dušan Šlosár: **Homosexualita a homofóbia v kontexte sociálnej práce.** Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach, 2019

V postmodernej spoločnosti sa často stretávame s rôznymi úvahami o sexualite, ktorá je dôležitou súčasťou ľudského bytia. Problémy so sexuálnou orientáciou a sexuálnym životom podliehajú v súčasnej dobe značnej kritike. Erotické túžby a citová náklonnosť k inému človeku sú pritom ľudom tak prirodzené. Cieľom monografie je rozpracovanie problematiky ľudskej sexualitu, a to v súvislosti s homosexuálnou orientáciou. Monografia sa venuje aj formovaniu homosexuálnej identity a coming outu v oboch formách (vonkajší a vnútorný coming out). Okrem iného, autori indikujú koncepty heteronormativity, heterosexizmu a prejavov homofóbie, ako záveru mnohých prepojených faktorov. Prostredníctvom prístupov v sociálnej práci autori definujú jednotlivé teórie zamerané na odstránenie, či elimináciu pocitu stiesnenosti a diskriminácie pri práci s neheterosexuálnym klientom. Publikácia je vnútorne členená do piatich kapitol, pričom posledná kapitola pojednáva o postupe, ako predchádzať homofóbi v prostredí sociálnej práce.

Recenzovaná vedecká monografia sa zameriava na aktuálne priblíženie fundamentálnych pojmov, ktoré súvisia s homosexualitou, prostredníctvom ich definovania cez kategórie sexuálnej orientácie a sexualitu vôbec. Taktiež autori načrtávajú základné teórie, ktoré popisujú príčiny ich vzniku v nadväznosti na výskyt v našej spoločnosti. Homosexualitu môžeme vyjadriť pocitmi lásky, citovej a sexuálnej náklonnosti k osobám rovnakého pohlavia. V západnej civilizácii jestvujú štyri typy homosexuality: nezáväzná, považovaná za náhodné stretnutie, ktoré nijakým podstatným spôsobom nepúšťa od zásad života jedinca; situačná, vnímaná ako akýsi homosexuálny kontakt, ktorý tvorí len náhradu heterosexuálneho správania;

personalizovaná ako zastieraná a potláčaná aktivita, ktorú vedome ukrýva pred spoločnosťou a blízkym okolím; a taká, ktorá je označovaná ako spôsob života, ktorý zachytáva vzťahy s rovnakým pohlavím ako kľúčové.

Prvá časť monografie ponúka čitateľom definíciu sexuálnej orientácie, ktorá je prijímaná v podobe vnemov, ako určitú záležitosť príťažlivosti, atraktivity, romantickej a erotickej túžby. Tie každý z nás dáva najavo iným a o to unikátnejším spôsobom. K ďalším zložkám ľudskej sexualitu zaraďujeme biologické pohlavie, rodovú identitu a taktiež aj sociálnu rodovú rolu.

Ako komplex biologických, genetických a sociálnych faktorov vzniká sexuálna orientácia už v útlom veku. Autori venujú pozornosť trom aspektom – identita, túžba a správanie, ktoré svojou kombináciou môžeme chápať ako sexuálnu orientáciu. Homoerotické predstavy môžu mať ľudia rôzne, avšak ak ich nikdy neuskutočnia, nemôžeme ich priradiť k homosexuálnej menšine. Aspekt správania vedie niektorých jedincov k homosexuálnemu správaniu, ale samých seba ako homosexuálov neoznačujú, pričom vzťah s opačným pohlavím nie je vylúčený. Identitu ako aspekt u osôb, ktoré sami seba identifikujú ako príslušníka sexuálnej menšiny, ale nemajú žiadne sexuálne vzťahy s ľuďmi rovnakého pohlavia, chápeme v takomto prípade v rovine politizovanej identity. Podľa autorov, aby sme mohli hovoriť o komplexnej sexuálnej orientácii, musia byť u jeho nositeľa/nositelky prítomné všetky tri zložky – identita, túžba a správanie. Ako autori monografie uvádzajú, sexuálna orientácia je jedným z faktorov ľudskej identity a je pre človeka vymedzujúca. Mimoriadne záleží na okolnostiach a sociokultúrnom priestore, pretože jej prejavy a dôsledky môžu byť dôvodom uznania alebo vylúčenia. Ďalšie



pojmy používané na vyjadrenie sexuálnej orientácie sú: identita sexuálnej orientácie alebo sexuálna preferencia.

Druhá kapitola pojednáva o pojme coming out, ktorý autori označujú ako isté prezentovanie samého seba ako geja, lesby, bisexuála/lky alebo transrodovej osoby. Takéto vyhlásenie svojej sexuálnej orientácie a identity môže viesť k problémom s rodinou, priateľmi či zamestnávateľom. Preto ho vnímame ako veľmi zložitý krok. Coming out prechádza neustálym a kontinuálnym procesom, ktorý sa uskutočňuje voči samému sebe a svojmu okoliu. Jedinec, ktorý nie je heterosexuálne orientovaný, posudzuje, aké dôsledky a dopady jeho sebaaprezentácia môže mať na sociálny život či sociálne postavenie. Autori uvádzajú, že k uvedomeniu vlastnej sexuality dochádza najčastejšie v puberte od 12. do 16. roku života. Vzhľadom na unikátnosť každého človeka proces oznámenia svojej neheterosexuálnej identity má nespočetne mnoho podob. Niektorí nepochybujú o svojej odlišnej orientácii už v detstve, iní považujú samých seba za istú súčasť dominantnej heterosexuálnej väčšiny. Proces coming outu delíme na coming out vnútorný a vonkajší. Oba procesy sa navzájom ovplyvňujú. Coming out vnútorný je o objavovaní a o následnom akceptovaní menšinovej sexuálnej identity v rôznej intenzite. Coming out vonkajší značí, že jedinec so svojou sexuálnou orientáciou oboznamuje okolie. Pre úspešný priebeh tohto procesu je obligátne vytváranie stabilnej identity a sociálnych vzťahov v sociálnom prostredí. Autori objasňujú, že obidva spomenuté procesy nie sú na sebe závislé, ale navzájom sa ovplyvňujú. V. Cass (1979) vyjadrila proces coming outu prostredníctvom jednotlivých fáz, uvedených v časovej následnosti: zmätok, porovnávanie, tolerancia, akceptácia, hrdosť a syntéza identity. Počas procesu coming outu je prítomná takzvaná egodystónna homosexualita. Táto homosexualita je chápaná ako stav, pri ktorom je jedinec znepokojený neschopnosťou dosiahnuť vzrušenie pri kontakte s opačným pohlavím.

V tretej kapitole, ktorá nesie názov *Heteronormativita, heterosexizmus a formovanie postojov* sa autori zaoberajú postojom voči homosexualite, ktoré formujú stereotypy a legitimizujú

heteronormativitu do roviny jediného možného a prirodzeného konceptu. Monografia zároveň upriamuje pozornosť na najväčšie príčiny formovania negatívnych postojov voči neheterosexuálnym jedincom v našom prostredí.

Čo sa týka heterosexuality ako normy a heterosexizmu, v západných kultúrach existujú presvedčenia, že skutoční muži a skutočné ženy sú výlučne orientovaní/orientované heterosexuálne. Keďže skutoční muži a skutočné ženy sú kultúrne definovaní ako heterosexuálni, ktokoľvek mimo tohto rámca (gejovia, lesby, bisexuáli/bisexuálky, intersexuálni a transrodoví ľudia) je chápaný ako deviant alebo outsider, ktorý môže byť hrozbou pre spoločnosť. Heterosexuálna legitimita je určená heterosexuálnym jedincom. Autori vysvetľujú, že legitimita poskytuje možnosť určovať normy, vyjadrovať fyzickú náklonnosť, odkazovať na svoj intímny a súkromný život a predovšetkým žiť bez neustáleho strachu z toho, že iní odhalia, kým naozaj sú. Je dôležité si uvedomiť mnoho privilégií, ktoré heterosexuáli považujú za samozrejmosť. K základným faktorom formovania postojov voči homosexuálnej menšine a následnej homofóbii zaraďujeme: inteligenciu, vzdelanie, pohlavie, vek a religiozitu. Tretia kapitola monografie taktiež pojednáva aj o vplyvoch kresťanstva, kde autori poukazujú na formovanie postojov k homosexualite. Cirkvi ako sociálna inštitúcia je od svojho vzniku neustálym nástrojom na udržiavanie a legitimizáciu heterosexizmu a heteronormativity v spoločnosti, kde pôsobí. Náboženské skupiny často presadzujú rodinné a tradičné hodnoty, pričom vlastne ani nerátajú s ľuďmi s neheterosexuálnou orientáciou. Čoraz viac sa rozširuje historicko-kritický pohľad na morálno-etické otázky z teologickej perspektívy, čo spôsobilo o čosi liberálnejšie postoje voči homosexuálne orientovaným.

Autori predstavujú štvrtú kapitolu s názvom *Homofóbia ako dôsledok heteronormativity* a zároveň citujú Weinberga (1972), ktorý zaviedol a charakterizoval pojem homofóbia ako iracionálny strach, nenávisť a odsudzovanie homosexuálne orientovaných osôb.

Homofóbia sa prejavuje v štyroch rozdielnych, ale prepojených úrovniach: osobná súvisí so systémom hodnôt jednotlivca, s predsudkami

a presvedčením; v medziľudských vzťahoch, keď predsudky a predpojatosť ovplyvňujú vzťahy medzi ľuďmi v aktívnej podobe; inštitucionálna, ktorá sa týka toho, ako vládne, náboženské, vzdelávacie a profesionálne organizácie diskriminujú členov spoločenstva na základe sexuálnej orientácie; kultúrna, ktorá sa prejavuje často v nepísaných pravidlách a normách správania, ktoré fungujú v spoločnosti spôsobom, ktorý ospravedlňuje právo na útlak.

V poslednej kapitole sa autori recenzovanej monografie zameriavajú na feministickú sociálnu prácu, antidiskriminačné prístupy, ľudsko-právny prístup, antiopresívne prístupy, prístupy sociálnej práce k homosexualite a elimináciu homofóbie v prostredí sociálnej práce. Stručne približujú vybrané teórie a prístupy kritickej sociálnej práce, ktorá pracuje s koncepciou moci. Autori zdôrazňujú, že feminizmus nie je len akademickým pojmom, ale spadá do záujmu sociálnej práce. Je zároveň jej metódou a prístupom. Feministická sociálna práca zdieľa princípy a hodnoty. Feministická hodnota osobného posilnenia je kľúčovou myšlienkou intervencie v sociálnej práci. Antidiskriminačné prístupy vychádzajú z radikálnej sociálnej práce. Autori podotýkajú, že pri ich uplatňovaní si musíme byť vedomí, že dosiahnutie sociálnej spravodlivosti vyžaduje od sociálnych pracovníkov, aby aktívne upozorňovali na znevýhodnenie a umožnili tak užívateľom sociálnych služieb dosiahnuť zmeny vo svojich životoch. Časté argumenty o nedostatočnej kompetentnosti v oblasti praxe sociálnej práce s neheterosexuálnymi klientmi vyplývajú z nedostatočných vedomostí o problémoch LGBT+ komunity. Avšak na druhej strane jestvujú výroky, ktoré vyslovujú, že viac ako nevedomosť a nedostatočná vzdelanosť v oblasti sociálnych a právnych realít sexuálnych menšín je hlboko zakorenený heterosexizmus v rámci sociálnej práce i mimo nej. Medzi globálne prístupy v sociálnej práci patria neodmysliteľné ľudské práva. Vo vzdelávaní študentov sociálnej práce bolo vydané odporúčanie, aby dominantným pilierom boli práve ľudské práva. Autori uvádzajú spoločné zásady pre ľudské práva, ktorými sú: participácia, zodpovednosť, nediskriminácia a rovnosť, posilnenie a zákonnosť.

Antiopresívny prístup dáva do popredia, že životy jednotlivcov sú súčasťou siete sociálnych

vzťahov, tie sú tvorené štruktúrami a postojmi už existujúcimi v spoločnosti. Autori uvádzajú, že takýto prístup má potenciál meniť nielen sociálne štruktúry, ale aj životy jednotlivých členov spoločnosti. Dôležité je vnímanie osobného stavu, ktoré jednotlivcom pomáha získať kritický nadhľad. Pričom dôvody útlaku sú ľahšie zadefinovateľné. Aby mohli sociálni pracovníci a pracovníčky čeliť heterosexizmu, musia najprv sami preskúmať svoje vlastné postoje k neheterosexuálnym menšinám. V prvom rade sa musia vyhnúť mýtom a stereotypom a získať len adekvátne informácie o heterosexizme, a to v rôznych kontextoch.

Autori v monografii objasňujú aj prístupy sociálnej práce k homosexualite, ktoré sa venujú tejto problematike minimálne, či vôbec. V súčasnosti sociálna práca čelí výzve. Dokáže konfrontovať samú seba a svoju rolu v podpore heterosexuality ako prirodzenej cesty? Ak v tomto procese uspeje, môže to byť nesmierny krok vpred v snahe podporiť ďalšie spôsoby nazerania na ľudskú sexualitu a individuálne osudy. Ako teda eliminovať homofóbiu v prostredí sociálnej práce? Autori predstavujú niekoľko postupov: vzdelávanie študentov a študentiek sociálnej práce, účasť a participácia na preventívnych programoch, práca s relevantnými informačnými zdrojmi, kontakt s LGBT komunitou.

U väčšiny populácie sú homosexualita a heterosexuality sústavne vnímané ako niečo, čo nás rozdeľuje. Prítom jediné, čo nás, ako v prípade čohokoľvek, môže rozdeľovať, je neschopnosť a neochota pochopiť a akceptovať toho druhého. A tu práve sociálna práca, ako multidimenzionálna vedná disciplína, rieši životné situácie každého jednotlivca. V praxi ide o situácie, v ktorých sa človek ocitá vedome alebo nevedome, kde je šťastný alebo úplne na dne a bezradný. Sociálna práca reflektuje na rôzne životné udalosti, ktoré je potrebné riešiť buď ihneď krízovou intervenciou, alebo na princípe dlhodobej práce s klientom, či motiváciou na posilnenie klienta, tak, aby výsledkom bolo vždy úspešné zdolanie.

Sandra Ristveyová

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

Online publicisticko-praktická část časopisu je dostupná **předplatitelům časopisu jako celku** (akademické recenzované texty + online prakticko-publicistické texty). Ostatním čtenářům budou texty zpřístupněny **s časovým odstupem** přibližně jednoho roku.

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

Obsah prakticko-publicistické části čísla 2/2020

O ČEM SE MLUVÍ

Reflexe

Tereza Vrbatová: První krůček k vyhodnocení potřeb a dítěte aneb vítěj v rané péči

Téma

Jana Lungová Kopejsková, Markéta Vlčková: Raná péče pro děti se vzácným nervosvalovým onemocněním v době pandemie

Rozhovor

O zrakové „laboratoři“ s instruktorka stimulace zraku Petrou Navrátilovou

FAKTA, LEGISLATIVA, DOKUMENTY

Zpráva z programu

Ivana Mašejová: Včasná pomoc dětem a podpora rané péče od roku 2014

Esej

Petra Hálková: 30 let cesty rané péče v České republice – 30 let na cestě, aby domov mohl být doma

Metodický návod

Pavla Skalová, Jana Vachulová: Kompetence v praxi rané péče

INSPIRACE PRO PRAXI

Pohled odjinud

Gabriela Zelenková: Uplatnění psychologa v rané péči

Esej

Lucie Freibergová: Raná péče mezi rezorty

Metodický návod

Petr Vojtíšek: Evaluace v praxi sociální práce – Praktický průvodce pro sociální pracovníky

Online publicistika bude **postupně zveřejňována od dubna do června 2021**.

Anotace čísla 3/2021

Metody sociální práce

Všeobecně se za metodu považuje záměrný postup, způsob, jakým se snažíme dosáhnout cíle. Součástí metody je tedy cíl a způsob jeho dosažení.

Za specifický cíl sociální práce můžeme považovat zlepšování neuspokojivých mezilidských vztahů. Lidé, kteří prožívají těžkosti na poli vlastního společenského prostředí na jedné straně a společenského prostředí, které si nevědí rady s těmito lidmi, na straně druhé. Například mezi seniory, závislími na pomoci, a těmi, kteří je ekonomicky zneužívají nebo zanedbávají. Anebo mezi předsudky veřejností marginalizovaných lidí bez domova a veřejností, která má z těchto lidí strach nebo má strach z toho, jak si je díky svým vlastním předsudkům představuje. Anebo mezi žadateli o sociální dávky a úředníky, kteří jim odmítají nebo mají zakázáno pomáhat s vybavováním žádostí... A tak dále.

Kladou si sociální pracovníci za cíl zlepšovat neuspokojivé vztahy mezi lidmi a jejich společenským prostředím? Nebo si kladou jiné cíle? Jaké způsoby využívají, aby těchto cílů dosáhli? Jak si je stanovují? Na koho a jak ve snaze dosáhnout zvolených cílů působí?

To jsou elementární otázky. Umíme však na ně odpovědět? Prosíme ty, kteří to umějí a jejich odpovědi jsou ověřené, ať o tom napíšíou a informují své kolegy.

Je třeba položit si také složitější otázky:

Jsou cíle, které sociální pracovníci sledují, smysluplné? A sledují sociální pracovníci své cíle nebo cíle svých klientů? Nebo sledují cíle někoho jiného, kdo nehledí ani na zájmy těch prvních, ani těch druhých, ani těch třetích?

Které metody jsou specifické jen pro sociální práci a jak je rozpoznat? Jsou postupy, které sociální pracovníci využívají, efektivní, což znamená, že vedou k naplnění vytyčených (a smysluplných) cílů, a přitom nevedou ke vzniku ztrát nebo rizikům větším než problémy, které mají být překonány?

Snaží se sociální pracovníci dosahovat zvolených cílů odhalováním a omezováním příčin problémů nebo podporováním potenciálu a využívání zdrojů? A je mezi tím až takový rozdíl? Spoléhají se sociální pracovníci při dosahování zejména na sebe, nebo na schopnosti a aktivitu klientů? Snaží se o prevenci, nebo spíše hasí požáry a řeší krize?

Pokud se těmito nebo podobnými otázkami zaobíráte a chcete na ně odpovědět, napište o tom!

Libor Musil,
editor čísla

Veřejný závazek časopisu

Časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci

Časopis pre teóriu, prax a vzdelávanie v sociálnej práci

Posláním časopisu Sociální práce / Sociálna práca je:

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

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

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

Posláním časopisu Sociální práce / Sociálna práca je:

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

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

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

Pokyny pro autory

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

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

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

1. Pokyny autorům studií, výzkumů a analýz

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

Nabídka rukopisů a recenzní řízení

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

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

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

Rozhodnutí o vydání

O výsledku recenzního řízení je autor vyzooměn nejpozději do osmi měsíců od data obdržení stať.

Náležitosti rukopisu

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

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

2. Publikáční etika a jiné informace

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

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

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

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

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

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

Notice to Contributors

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

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

- Editorial
- Articles (academic part)
- Book reviews

1. Instructions to authors of academic articles

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

The offer of manuscript receipt and review procedure

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

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

Decision to publish

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

Manuscript requirements

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

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

2. Ethics and other information

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

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

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

By sending the article, the authors give their consent to its use in the electronic databases where the Journal is indexed. The Journal is freely available at HYPERLINK "<https://www.socialniprace.cz>".

SENI CARE, KOMPLEXNÍ PÉČE O SUCHOU A CITLIVOU POKOŽKU

seni



AKTIVACE

ÚČINNÁ OCHRANA

JEMNÉ ČIŠTĚNÍ



KOMFORTNÍ PÉČE



REGENERACE

SENI, INKONTINENCE POD KONTROLOU

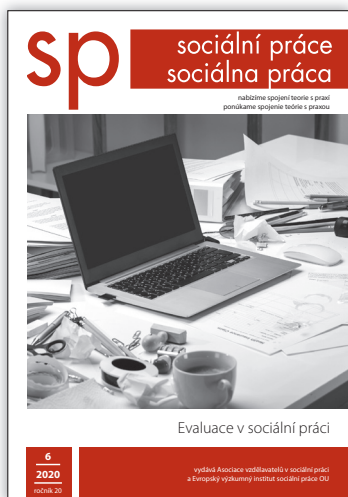
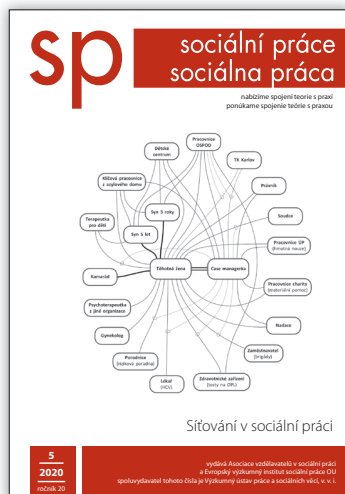


LEHKÁ INKONTINENCE

STŘEDNÍ INKONTINENCE

TEŽKÁ INKONTINENCE

Poslední vydaná čísla



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

www.socialniproce.cz