

Využitie konceptu valorizácie sociálnej roly v sektore sociálnych služieb

Kvetoslava Repková¹

Inštitút pre výskum práce a rodiny, Bratislava

FF PU, Prešov

Utilization of the Social Role Valorisation Concept in the Sector of Social Services.

The SRV concept, being worked out since the 1970s by W. Wolfensberger et al., has been not still widely exploited in the domestic social science literature. The author brings some arguments about its inspiring values for social research work, even so, for an area of interventions aimed to support valorisation of service users' roles, mainly in residential long-term care services. She presents some main findings of her own research which are interpreted in the SRV's optics. Finally, she identifies some distinctive levels on which the role-valorisation interventions should be carried-out.

Sociológia 2016, Vol. 48 (No. 5: 454-473)

Key words: *normalisation; social role valorisation; devaluation; social services; intervention sciences*

Úvod

Podľa W. P. Wolfensbergera neboli do 70. rokov 20. storočia pojmy ako normalizácia, neskôr valorizácia sociálnej roly v humánných službách² známe. (Wolfensberger et al. 1972) Vyvíjali sa skôr nezávisle na pozadí tohto sociálno-intervenčného sektora. Až po tomto období sa začala postupne využívať všeobecná teória sociálnej roly pre štúdium podstaty a dopadov sociálnej devalvácie jednotlivcov, skupín ľudí a spoločenských tried, s východiskovou premisou, že „... roly sa považujú za určujúci a všadeprítomný prostriedok pre pôsobenie ideológie a osobitne devalvácie“. (Lemay 1999: 221) Rolová teória sa stala východiskom novej ideológie riadenia pomoci v sektore sociálnych služieb, osobitne pre osoby so zdravotným postihnutím. (Wolfensberger et al. 1972; Elks – Neuville 2007) Začali sa hľadať cesty, ako na základe dosiahnutého poznania valorizovať v sociálnych službách cez ciele intervenčné programy devalvované sociálne roly jednotlivcov, skupín a tried a tak postupne podporovať a meniť ich nízky sociálny status. Za účelom zmeny paradigmy služieb pre ľudí s devalvovanými sociálnymi rolami, ale aj ľudí v ich riziku (Osburn 2006), bol v prostredí amerických služieb koncom 70. rokov vyvinutý hodnotiaci nástroj PASS (Program Analysis of Service System), neskôr revidovaný na základe podnetov intervenčnej praxe do podoby PASSING

¹ Korešpondencia: doc. PhDr. Kvetoslava Repková, CSc., Inštitút pre výskum práce a rodiny, Župné nám. 5-6, 812 41 Bratislava; FF PU v Prešove, Ul. 17. novembra 1, 080 01 Prešov, Slovenská republika. E-mail: kvetoslava.repkova@centrum.sk

² Pojmom „humánne služby“ sa pre účely príspevku rozumejú „sociálne služby“, aj keď predstavujú užšiu kategóriu ako všeobecne vymedzené humánne služby v rámci pôvodného konceptu valorizácie sociálnej roly.

(Program Analysis of Service System's Implementation of Normalisation Goals; v rámci ostatnej verzie z roku 2007 už ako názov publikácie „A Tool for Analysing Service Quality According to Social Role Valorisation Criteria. Ratings manual“). Nástroj umožňoval hodnotiť vývoj v sociálnych službách a jeho súlad so štátnym plánom prechodu z inštitucionálnej na komunitné služby v súlade s princípmi valorizácie sociálnej roly. (Thomas – Wolfensberger 2007)

Situácia sociálnych služieb v domácich podmienkach, zmeny ich paradigmatického nastavenia, pripomínajú v poslednej dekáde situáciu v amerických a škandinávskych sociálnych službách zo 70. – 80. rokov. Bola prijatá „národná doktrína“ hodnotového smerovania sociálnych služieb vo forme aktualizovaných *Národných priorít rozvoja sociálnych služieb na roky 2015 – 2020*. Kľúčovými heslami národných priorít sa stali ľudské práva a nediskriminácia, rešpektovanie dôstojnosti človeka (napriek nepriaznivej životnej situácii), podpora jeho imidžu, sociálneho statusu a začlenenia, poskytovanie služieb podľa individuálnych potrieb ľudí, prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť, a to všetko prostredníctvom kvalitných sociálnych služieb posudzovaných podľa štandardizovaných kritérií. (Národné 2014; Repková (ed.) 2015) Pre účely praktického naplňovania prijatej doktríny môžu byť poznatky obsiahnuté v teórii valorizácie sociálnej roly a skúsenosti s jej implementovaním do intervenčných programov uplatňovaných v systémoch sociálnych služieb iných krajín veľmi inšpirujúce. Spôsob, akým koncept valorizácie sociálnej roly zúročil všeobecnú rolovú teóriu, sa totiž v doterajšej praxi ukázal ako prospešný nielen z hľadiska poskytnutia účinného teoretického nástroja pre analýzu sociálnej devalvácie, „... ale aj pre formovanie silných a adaptívnych intervenčných stratégií vyvíjaných pre a spolu so znevýhodňovanými jednotlivcami a skupinami“. (Lemay 1999: 235)

Aplikácia rolovej teórie na tento špecifický účel predstavuje výzvy pre intervenčné vedy ako sociológia, psychológia, pedagogika či sociálna práca. (Mc Clung Lee 1989; Marshall 1998; Rebach – Bruhn (eds.) 2001; Osburn 2006; Global 2014; Lutz 2015) Tieto majú poslanie a potenciál kombinovať humanistickú vedu s humanistickou intervenciou v rámci trojdimenzionálneho matrixu osoba/klient – prostredie – aktivita/intervencia (Rebach – Bruhn (eds.) 2001) a byť agentmi aktívnych sociálnych zmien. (Wieviorka 2014; Global 2014)

Cieľom štúdie je zvýšiť odborné povedomie o koncepte valorizácie sociálnej roly, ktorý nie je z národnej odbornej spisby veľmi známy a poukázať na možnosti jeho využitia pre teoretické ukotvenie a interpretáciu zmien, ku ktorým na Slovensku v súčasnosti dochádza v sektore sociálnych služieb, osobitne služieb dlhodobej starostlivosti.

Koncept valorizácie sociálnej roly – vymedzenie a evolúcia

Teoretickým východiskom konceptu valorizácie sociálnej roly bolo vymedzenie *sociálnej roly* ako kombinácie správania, práv, povinností a zodpovedností, ktoré sú spoločensky uznané a očakávané od osoby s určitou pozíciou v rámci sociálneho systému. Od začiatku 80. rokov minulého storočia sa W. Wolfensberger, jeho tím a nasledovatelia venovali tomu, prečo sú niektoré sociálne roly hodnotné a iné nie, niektorí ľudia hodnotní a iní „devalvovaní“, teda systematicky znevýhodňovaní, a čo to znamená pre dosahovanie ideálu sociálnej spravodlivosti v spoločnosti.

Vo svojom pôvodnom diele z roku 1972 W. Wolfensberger definoval *princíp normalizácie* ako „...využívanie prostriedkov, ktoré sú tak kultúrne normatívne, ako je to možné, k formovaniu a/alebo udržiavaniu takej správy človeka a jeho charakteristik, ktoré sú kultúrne normatívne do takej miery, ako je to možné“. (Wolfensberger et al. 1972: 28) Podľa B. Nirje (1999) mala normalizácia pomôcť človeku dosiahnuť normálny rytmus dňa, týždňa a roka; mať normálne skúsenosti zodpovedajúce jeho veku; mala mu poskytovať možnosti voľby; mala mu vytvárať podmienky pre život vo svete dvoch pohlaví; mala mu poskytovať právo na normálny ekonomický štandard; či podmienky pre normálne bývanie.

Už v 80. rokoch W. Wolfensberger revidoval svoje pôvodné normalizačné východiská a formuloval *koncept/teóriu valorizácie sociálnej roly* (*social role valorisation*, ďalej len „SRV“), ktorú vymedzil ako „...aplikáciu toho, čo môže veda povedať o usporadovaní, formulovaní, udržiavaní a/alebo obhajovaní hodnotných sociálnych rol pre ľudí“. (Thomas – Wolfensberger 1999: 25) V rámci SRV obohatil nahliadanie na sociálnu rolu o vzťahovú a jazykovú dimenziu, ktorá pomáha pochopiť človeka a jeho situáciu³. Cez SRV zároveň vniesol do všeobecnej rolovej teórie intervenčnú dimenziu, čím ju v praktickej rovine premostil s ideálmi sociálnej spravodlivosti, ktoré sú výzvou pre spoločnosti znevýhodňujúce (diskriminujúce) niektorých ľudí na základe ich schopností a sociálnej pozície. (Lemay 2001)

V priebehu štvrtstoročia (od konca 70. rokov do poslednej dekády 20. storočia) sa SVR ustálila ako spoločenskovedný koncept, ktorý nie je hodnotovým systémom, ani ideológiou. Za toto obdobie sa vyprofilovali jej charakteristiky v mnohom odlišné od pôvodných normalizačných východísk. (Thomas – Wolfensberger 1999) Predovšetkým ide o to, že SRV sa nevzťahuje len na ľudí s devalvovanými sociálnymi rolami (ktoré z nich robia znevýhodňovaných ľudí), ale na všetkých ľudí, v súlade s tézou, že „...v modernej kultúre je každá rola otvorená pre každého, z akejkoľvek sociálnej skupiny.

³ Podľa R. Lemaya (2001) má preto teória SVR najbližšie k perspektíve rolovej teórie, ktorá je zakotvená v symbolickom interakcionizme.

Idea vzostupnej mobility je zakorenená v predstave rol a tzv. afirmatívne akčné programy operacionalizujú túto ideu ako nástroj intervencie“ (Lemay 1999: 235) SRV sa už neopiera o „kultúrne hodnotné prostriedky“ a princíp „tak, ako je možné“, nakoľko nie je ideológiu, ale systémom reflektujúcim empirickú skúsenosť, ktorý nepripúšťa vplyv externých obmedzení, akými sú nedostatočné finančné prostriedky pre intervencie, nedostatok kompetencií či záväzku zo strany zodpovedných inštitúcií. Podľa J. Osburna (2006) je pojem SRV vhodnejší aj z dôvodu, že je novší, neznámy, viaže pozornosť ľudí najmä na svoje skutočné definičné vymedzenie, nie na stereotypné a nepriaznivé konotácie, ktoré sa môžu v ľudskej skúsenosti viazať s pojmom normalizácia.

Hodnota sociálnej roly – východisko SRV

SRV kmeňovo stavia na otázke poznávania mechanizmov de/valvácie ľudí prostredníctvom rol, ktoré zastávajú (role de/valuation). Vo svojej sumarizujúcej práci S. Thomas a W. Wolfensberger (1999) vymedzili niekoľko kľúčových *teoretických predpokladov* de/valvačnej tézy. Vychádza sa z *prítomnosti hodnotenia ako prirodzenej súčasti vzájomného ľudského vnímania*, z toho, že v rámci medziľudských vzťahov neexistuje ľudské vnímanie bez hodnotenia, teda neutrálne, čisté. Ľudia sú inými prirodzene vnímaní a hodnotení negatívne alebo pozitívne. Výrazy „hodnotný“ (valued) a „devalvovaný“/ „znevýhodňovaný“ (devalued) sa vždy viažu k osobe alebo skupine, pretože ľudia nie sú hodnotní a nehodnotní (devalvovaní, znevýhodňovaní) zo svojej podstaty, ale sú označovaní ako hodnotní, či nehodnotní niekým iným alebo vo vzťahu k iným (valued or devalued by... and in reference to...). (Thomas – Wolfensberger 1999)

Ďalší predpoklad sa viaže k *typom devalvácie a devalvačným tokom*. Sociálna devalvácia môže prebiehať medzi jednotlivcami i skupinami. Devalvovať môže jednotlivec iného jednotlivca; celá skupina ľudí môže devalvovať inú skupinu (tzv. kolektívny typ devalvácie), ale aj jednotlivca; rovnako špecifická trieda alebo skupina môže byť devalvovaná jednotlivcom. Sociálny/kolektívny typ devalvácie sa považuje za najdeštruktívnejší, pretože ide o vystavovanie celých skupín ľudí systematicky horšiemu zaobchádzaniu v spoločnosti a zo strany spoločnosti.

Pre SRV intervenčné programy je dôležité aj poznanie, že jednotlivci, no najmä celé skupiny ľudí (kolektivity), sú častejšie náchylné *devalvovať ne/podvedome*. Navyše, ľudia majú tendenciu odmietat' devalvačné postoje a správanie iných, ale neuvedomovať si, a teda otvorene neodmietat', vlastné. Preto by mali byť SRV intervenčné programy zamerané ako na otázky poznávania a uznávania devalvácie, tak na adresné opatrenia.

Prístup k dobrým veciam života a devalvovaná klientska rola

Podľa kľúčového SRV predpokladu *ľudia s hodnotnými rolami majú prístup k „dobrým veciam života“ (the good thinks of life) a tí s devalvovanými rolami nie* (alebo len v limitovanom rozsahu). Predpoklad je dôležitý k pochopeniu, ktoré „veci“ v živote človeka sa považujú v moderných spoločnostiach za dôležité pre to, aby zvyšovali jeho vyhliadky na kvalitný život a hodnotné sociálne roly (fungovanie). Ďalej umožňuje identifikovať mechanizmy, ktoré prispievajú k sťaženému prístupu niektorých ľudí, skupín ľudí a tried k určujúcim veciam hodnotného života, ako základu pre primeranú intervenciu.

Aj keď môžu byť, podľa S. Thomas – W. Wolfensbergera (1999), dobré veci života rozdielne v rozličných kultúrach, aj keď sa môžu meniť v čase, na niektorých z nich existuje istá miera všeobecného odborného súhlasu (konvergencie). Ide o možnosť zažívať rešpekt od iných, o akceptáciu (minimálne toleranciu), pozitívne vzťahy, integráciu do hodnotných činností spoločnosti, o prístup k materiálnym veciam a blahobytu, k primeranému bývaniu, k funkciám, ktoré sú spoločnosťou uznané ako významné a prospešné aj iným jej členom (prevažne vzťahujúce sa k práci). J. Armstrong (2006) za dobré veci života považoval domov, bezpečnosť, uznanie, schopnosť pracovať a byť prospešným pre iných, mať pozitívnu reputáciu, šancu rásť a rozvíjať sa, zastávať viacero rol a mať veľa sociálnych kontaktov, patriť niekam či iné významné aspekty života. Prístup ľudí k väčšiemu množstvu sociálnych rol, osobitne hodnotných sociálnych rol, zvyšuje zároveň ich šance na zažívanie dobrých vecí života. Naopak, ľuďom s devalvovanými rolami sú tieto veci upierané, sú od nich izolovaní, segregovaní. (Thomas – Wolfensberger 1999)

R. Lemay (1999) identifikoval tri kľúčové aspekty, na ktorých stojí *téza o devalvovaných sociálnych rolách*. Prvým sú tzv. *roly definujúce život (Life defining roles)*, kedy dochádza k hlbokému splynutiu osoby s rolou/rolami (k fenoménu tzv. „role person merger“). Druhým aspektom devalvácie (znevýhodňovania) ľudí cez roly, ktoré zastávajú, je *systematické pripisovanie negatívnych (devalvovaných) rol určitým jednotlivcom alebo skupinám*, najčastejšie na báze etnika, rodu, triedy, veku alebo trvalejších funkčných porúch vedúcich k zdravotnému postihnutiu. Triedam, skupinám ľudí vytvoreným podľa týchto kritérií, sa systematicky pripisujú určité roly a sú objektom rozličných stereotypov a neprimeraných očakávaní. J. Armstrong (2006) uvádza, že osobitne devalvujúci vplyv na sociálne roly a status majú funkčné poruchy (zdravotné postihnutie). Nie však pre ne samotné, ale pre sociálnu devalváciu človeka zo strany spoločnosti na základe ich prítomnosti. Tretím komponentom devalvačnej tézy je *spôsob transferu skupinových rol*. Ide najmä o silné stereotypy, ktoré ovplyvňujú jednotlivcov i sociálny priestor. Vznik a pretrvávanie stereotypov závisí od toho, koľko informácií má jedna skupina ľudí o druhej a akým

spôsobom sa informácie transferujú. Stereotypy sú častejšie prítomné pri interakcii jednotlivcov a skupín na diaľku, než pri komunikácii tvárou v tvár, ktorá umožňuje priebežnú spätnú väzbu. (Lemay ibid)

Tradičným príkladom devalvovanej sociálnej roly je *klientska rola*. Vo všeobecnosti je komunikovaná pozitívne, teda ako rola pre hodnotných ľudí, najmä ak má charakteristiky roly s malou „šírkou“ (Thomas – Wolfensberger 1999), t. j. krátkodobým trvaním a zásadne neurčujúcim vplyvom na život človeka. V kontexte SRV je však častejšie vymedzovaná negatívne, devalvačne. V bežnom povedomí ľudí sa totiž spája so situáciou, kedy je človek chudobný, odkázaný na pomoc a podporu iných a na rozličné sociálne služby poskytované počas dlhého obdobia, na jednom mieste, pre veľkú skupinu ľudí, bez novej mobility medzi rozličnými prostrediami⁴. Aj preto R. Lemay (1999) vymedzuje klientsku rolu ako trvalú, život definujúcu, ktorá potláča význam a vplyv ostatných sociálnych rol človeka, obmedzuje príležitosti učenia sa zručnostiam potrebným pre iné roly a tým znižuje spôsobilosti vykonávať ich. Osoby v klientskej role zažívajú „zlé veci“ (ako opak „dobrých vecí života“), pretože sú vnímané ako ľudia s nízkou hodnotou. Niekedy ide o zámerné devalvujúce správanie iných ľudí, inokedy o vplyv tradičných životných podmienok a okolností. Pre uvedené dôvody predstavuje klientska rola centrálny pojem tejto štúdie, nakoľko prepája problematiku SRV so sektorom sociálnych služieb.

S. Thomas – W. Wolfensberger (1999: 135) identifikovali vo svojej tvorbe tzv. *spoločné „rany“ sociálne znevýhodňovaných ľudí (common „wounds“ of societally devalued people)*. Boli príznačné najmä pre životnú situáciu a skúsenosť ľudí s telesnou, senzorickou alebo inou funkčnou poruchou, ale aj pre iných ľudí, ktorí často získavali takéto poruchy ako výsledok devalvácie, čo ich devalváciu ešte prehľbovalo (napr. ľudia bez domova). Dôvodmi devalvácie nebola len prítomnosť samotných funkčných porúch, ale často aj súvisiaca znížená sebaobslužnosť človeka a jeho odkázanosť na pomoc iných pri bežnom fungovaní, často organizovaná rezidenčným spôsobom.

Z inštitucionálneho hľadiska možno devalvujúci účinok klientskej roly interpretovať optikou prvkov inštitucionálnej kultúry rezidenčných zariadení, ktoré podrobnejšie popísal ešte začiatkom 70. rokov E. Goffman (1961) v rámci *konceptu totálnej inštitúcie*. Podľa autora, totálne inštitúcie (nejde pritom len o inštitúcie rezidenčného typu pre odkázané osoby) charakterizoval spoločný život väčšej skupiny ľudí po dlhšiu dobu na jednom mieste, kde strácali pod tlakom kontroly a obmedzovania vlastných preferencií svoju identitu, kde im

⁴ R. Barker – V. P. Gump (1964) popísali tzv. *princíp „under/overmanning“*. „Undermanned prostredia“ vymedzili ako také, v rámci ktorých mali jednotlivci fungujúci v malých školských skupinách možnosť využiť príležitosti k participácii, integrácii a rozličných rolí viažucich sa na tieto prostredia. „Overmanned prostredia“ ponúkali ich členom a členkám málo rolí alebo žiadne, zvyšovali pasivitu a osvojovanie si negatívnych rolí.

chýbala možnosť vlastného rozhodovania, autonómie a voľnosti. Kriticky poukazoval na priestorovú a sociálnu segregáciu ľudí, na ich systematické vylučovanie z bežných sociálnych situácií, vzťahov a rol.

Pôvodne rozpracovaný koncept klientskej roly (Goffman 1961; Thomas – Wolfensberger 1999; Lemay 1999) využívajú aj v súčasnosti odborníci a odborníčky na popisovanie životnej situácie ľudí, ktorým sa poskytujú sociálne služby, osobitne služby dlhodobej starostlivosti organizované rezidenčným spôsobom. E. G. Krug et al. (2002) sa venovali tzv. *inštitucionálnym faktorom* tradičnej rezidenčnej starostlivosti, J. Pfeiffer (2011) neskôr znakom tzv. *inštitucionálnej kultúry*. Zaradili medzi ne: izoláciu ľudí od širšej komunity, nútenie žiť „dokopy“, nedostatočnú kontrolu nad vlastným životom, rigiditu a rutinu, blokové (skupinové) zaobchádzanie, paternalistické vzťahy a pravidlá, ktoré vychádzajú skôr z potrieb inštitúcie, než prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb. Okrem problematických znakov samotnej starostlivosti poukazovali aj na problémy zamestnaneckých vzťahov a celkovej organizačnej politiky. S. Holúbková, R. Ďurana (2013) na základe bohatej domácej skúsenosti rovnako kriticky poukazujú na to, že sociálne služby v inštitúciách (napr. v domoch sociálnych služieb, zariadeniach pre seniorov tradičného typu) nútia ľudí bývať, stravovať sa, vykonávať určité aktivity „pod jednou strechou“, v rámci pravidiel definovaných inštitúciou, v rámci zúžených sociálnych kontaktov, v izolácii od ostatných obyvateľov komunity, s nemožnosťou byť zásadnejšie užitočným pre ostatných (ide o „zlé veci života“ kontrastujúce s tými „dobrými“, na ktorých koncept SRV stavia). Aj keď sú poskytovatelia prístupní k transformačným úvahám, tieto sú limitované viacerými faktormi. Osobitne hovoria o potrebe prihliadať na prevádzkové možnosti vlastnej organizácie; o tom, že chýba vôľa vyskúšať nové prístupy, mimo zabehnutý model; že v zariadeniach pretrvávajú tendencie poskytovať viac podpory, ako je potrebné; že stále chýba dostatočný tlak zo strany verejnosti, prijímateľov, prijímateľiek a ich rodín na budovanie nových foriem služieb; a že transformáciu ohrozuje aj strach zamestnancov a zamestnankyň zo straty práce.

S. Krupa a kol. (2007) v kontexte tzv. inštitučného prístupu v sociálnych službách kritizovali preferenciu zdravotnej starostlivosti pred sociálnymi intervenciami. K. Repková (ed.) (2015), K. Repková (2016) túto črtu starostlivosti popisuje aj v prejavoch „pacientizácie osobného priestoru“ človeka, ktorou rozumie manifestáciu statusu odkázanosti v jeho osobnom priestore (napr. umiestnením zdravotníckeho materiálu, pomôcok a nástrojov na viditeľnom mieste). Považuje to za potláčanie civilného statusu človeka, zužovanie životných rol na statickú a menej hodnotnú patientsku rolu, s limitovanými možnosťami bežného, veku primeraného rozvoja. Autorka kriticky poukazuje aj na fenomén „infantilizácie“ prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb, najmä v prípade ich vyššieho veku alebo zdravotného postihnutia. Prejavuje sa

formami komunikácie a správania sa personálu nezodpovedajúcemu ich veku a statusu, nevhodným oslovením, ale aj neprimeraným ochranárstvom zabráňujúcim kvalitnej participácii v bežných sociálnych aktivitách, odopieraním možnosti podstupovať primerané riziko či iným správaním poškodzujúcim ich sociálny status a roly.

Ako indikuje stručný vývoj, povaha kritických námietok na prístup k ľuďom v sociálnych službách, najmä rezidenčnej povahy, analyzovaný cez optiku klientskej roly, je podobná v rozličných kultúrnych kontextoch a pomerne stabilná v čase. Aj preto sa koncept SRV stále javí ako užitočný analytický nástroj, rovnako ako zaujímavá inšpirácia pre nastavovanie intervenčných programov podpory hodnotných rol ľudí v kontexte sociálnych služieb.

SRV – intervenčné východiská

Podľa princípov SRV by mala byť základom intervenčných opatrení na podporu sociálneho začlenenia ľudí, ktorým sa poskytujú sociálne služby, zmena očakávaní voči týmto ľuďom zo strany spoločnosti, iných ľudí, ich samotných, operacionalizovaná cez teóriu roly, ktorej programová a sociálno-politická perspektíva sa doposiaľ málo využívala. (Lemay 1999) S. Thomas – W. Wolfensberger (1999) preto vymedzili *valorizáciu sociálnych rol* cez cieľavedomé využívanie rozličných spôsobov posilňovania sociálnych rol znevýhodňovaných ľudí.

J. O'Brien (1999) legitimizoval potrebu valorizácie sociálnej roly/sociálnych rol ľudí s rozličnými funkčnými poruchami poznáním, ako málo bol doposiaľ spôsob ich bývania v rezidenčnej starostlivosti podobný reálnemu domovu a bežnému bývaniu, ako málo sa ich denné aktivity podobali reálnej práci, ako málo sa segregované špeciálne vzdelávanie podobalo bežnému vzdelávaniu a ako boli všetky tieto rozdiely zastrešené bežnými predstavami ľudí o osobách so zdravotným postihnutím a očakávaniami, ktoré od nich mali. S. Thomas – W. Wolfensberger (ibid) vychádzali z presvedčenia, že hodnotné sociálne roly môžu neutralizovať vplyv funkčnej poruchy či iných znevýhodňujúcich charakteristík na život človeka. Ideu valorizácie stavali na tzv. *rozvojovom modeli*, podľa ktorého „... všetky ľudské bytosti, bez ohľadu na vek a stupeň funkčných porúch, majú kapacity pre rast a rozvoj, aj keď sa to niekedy ťažko uznáva, najmä ak ide o znevýhodňovaných ľudí“. (Thomas – Wolfensberger 1999: 154) Dôvera spoločnosti, bežných ľudí či zodpovedných subjektov v schopnosť každého učiť sa hodnotným rolám, zvyšuje následne predpoklad aktívneho vytvárania podmienok pre rast a podporu výkonnosti. Rozlišovali tri dištinktívne spôsoby takejto valorizácie, ktoré sa môžu rozličným spôsobom kombinovať a kumulovať:

(1) *poskytovanie nových hodnotných rol, prinajmenšom menej devalvovaných rol* (napr. vytváranie podmienok, aby dieťa so zdravotným postihnutím získalo

rolu žiaka/žiačky, študenta/študentky a navštevovalo bežnú školu aspoň na časť dňa; podmienok, aby dospelá osoba začala pracovať),

(2) *posilňovanie hodnoty existujúcich rol jednotlivcov alebo skupín* (ide o posilňovanie imidžu a interpretácie roly, resp. o pridanie hodnotnej funkcie existujúcej role, ktorá vyžaduje určitú kompetenciu; napr. bývanie v komunite, namiesto budovania špeciálneho bývania),

(3) „*adoptovanie*“ *charakteristík znevýhodňovaných ľudí* (ak hodnotní ľudia „preberú“ niektoré charakteristiky znevýhodňovaných ľudí, charakteristiky ich rol sa stávajú menej devalvované).

SRV – prostriedky a úrovne intervencie

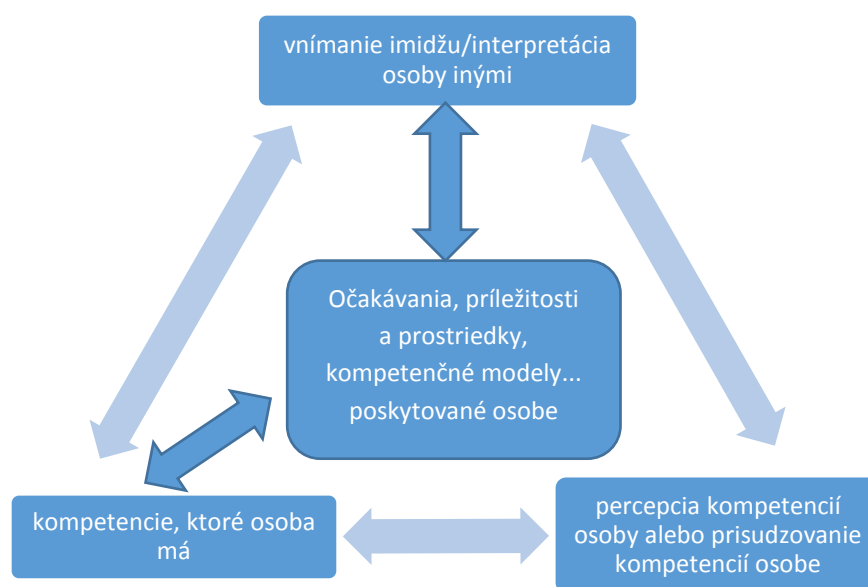
Na základe štúdia dostupnej odbornej spisby k SRV možno rozlišovať dva základné aspekty intervenčnej dimenzie tohto konceptu. Prvým je *obsahový aspekt* (na čo by mali byť intervencie zamerané), druhým *organizačný aspekt* (ako by mali byť intervencie štruktúrované a usporiadané).

Z hľadiska obsahového stavia SRV na využívaní dvoch kľúčových prostriedkov, pomocou ktorých sa má posilniť hodnota ľudí s devalvovanými rolami v očiach iných, ktoré ich zároveň môžu podporiť v získavaní, vykonávaní a udržiavaní hodnotných sociálnych rol. Týmito prostriedkami sú *podpora sociálneho imidžu* a *podpora osobných kompetencií* ľudí potrebných pre hodnotné sociálne roly. Vychádza sa z toho, že ľudia, ktorí majú negatívny sociálny imidž, majú aj menej príležitostí rozvinúť svoje sociálne kompetencie; že sú im ponúkané chudobnejšie kompetenčné modely, často v segregovanom prostredí. Preto nielenže nezískavajú nové kompetencie, ale ani nerozvíjajú tie, ktorými disponujú. Ako uvádzajú S. Thomas – W. Wolfensberger (1999: 148): „... čím viac pozitívneho imidžu a osobných kompetencií budú ľudia mať, o to lepší budú mať prístup k hodnotným rolám a o to viac hodnoty bude pripisovanej rolám, ktoré už plnia“. Vzájomne sa ovplyvňujúce väzby medzi imidžom a kompetenciou znázorňuje schéma č. 1.

Podľa O'Brien (1999) by sa *podpora sociálneho imidžu* ľudí so zdravotným postihnutím rozličného veku a funkčného stavu v rezidenčných službách mala zameriavať na všetky komunikátory, cez ktoré sa presadzuje v ich živote: na prostredie, v ktorom žijú; na ľudí, s ktorými sa stretávajú a s ktorými sa ich život spája; na správanie a aktivity, ktoré vykonávajú alebo ktoré sa od nich vyžadujú; na jazyk, ktorý sa vzťahuje na tieto osoby, ich aktivity a životný priestor; či na iné imidžotvorné symboly (napr. spôsob úpravy zovňajška). V rámci valorizácie ich sociálnych rol sa očakáva, že sa im budú systematicky poskytovať príležitosti „konfrontácie“ so všetkými typmi imidžu, ktorý sa spája s pozitívnym významom. Pozitívnymi účinkami môže byť to, že ľudia s predtým negatívnymi postojmi, môžu začať ponúkať pre ľudí s devalvovanou rolou nové príležitosti; ponúkať niektoré pozitívne hodnoty viazané na dobré veci

života; alebo, že ľudia s hodnotnými rolami budú vnímať iných s devalvovanými rolami viac ako samých seba, budú sa pozitívne identifikovať s niektorými ich charakteristikami. (Thomas – Wolfensberger 1999) Pod *podporou kompetencií* (myslí sa hodnotných kompetencií) rozumejú SRV odborníci a odborníčky podporu zameranú na oblasti ako telesná integrita, zdravie, bežné fungovanie a sebaobsluha, komunikácia, autonómia a kontrola nad vlastným životom, motivácia, sebadôvera a rozhodovanie, vzťahové kompetencie, seba prezentácia či individualita. Uvádzajú, že čím má človek viac kompetencií, tým viac hodnotných sociálnych rol je schopný naplňať.

Schéma č. 1: **Spätné väzby medzi imidžom a kompetenciou**



Zdroj: voľné grafické spracovanie autorky podľa Thomas – Wolfensberger (1999: 148)

Na základe rozsiahleho teoretického poznania sa v rámci konceptu SVR stanovili štyri úrovne, cez ktoré by sa mali realizovať sociálno-valorizačné opatrenia podpory imidžu a sociálnych kompetencií znevýhodňovaných ľudí a skupín (Osburn 2006):

- a) úroveň individua (prijímateľ/a/prijímateľky⁵ rezidenčnej sociálnej služby, príp. skupiny prijímateľov/prijímateľiek),

⁵ V zahraničnej literatúre sa používa skôr spojenie užívateľ/užívateľka sociálnej. Pre účely príspevku sme použili označenie, ktoré sa používa v domácich podmienkach, opierajúc sa o národnú legislatívu.

- b) úroveň primárneho systému individua (najmä rodina prijímateľa/prijímateľky),
- c) stredná úroveň (medziúroveň) sociálneho systému prijímateľa/prijímateľky alebo skupiny (napr. susedstvo, komunita, bežné služby, ktoré sa poskytujú jednotlivcovi),
- d) širšia spoločnosť prijímateľa/prijímateľky alebo skupiny, vrátane celého systému sociálnych služieb.

Nezávisle od SRV konceptu, ale porovnateľným spôsobom, prístupujú k štruktúracii valorizačných intervencií zameraných na podporu kvality sociálnych služieb aj H. Nies et al. (2010). Podľa autorského tímu treba pristupovať k zabezpečeniu kvality služieb a ich rozvoju zo štyroch rôznych perspektív a úrovní. Tieto môžu byť reprezentované rozličnými záujmami subjektov relevantných pre každú úroveň. Transformačné zmeny (v terminológii W. Wolfensbergera valorizačné zmeny) začínajú *systémovou úrovňou* reprezentovanou národnou legislatívou a zdieľanými štandardmi kvality reprezentujúcimi kľúčové hodnoty v sociálnych službách. Pokračuje sa cez *organizačnú úroveň*, teda cieľenú politiku kvality konkrétneho poskytovateľa sociálnych služieb, jeho prístup (výkony) k štandardom prijatým na národnej úrovni. Ďalšou úrovňou je *odborné zabezpečenie* kvalitného výkonu sociálnych služieb profesionálnymi pracovníkmi a pracovníčkami fungujúcimi v organizačných štruktúrach poskytovateľov sociálnych služieb. Napokon ide o *úroveň prijímateľov/prijímateľiek sociálnych služieb* a osôb v ich najbližšom podpornom kruhu, ktorým sa pripisuje spolutvorcovská úloha cez mechanizmy možností voľby a aktívneho vťahovania do kľúčových rozhodnutí týkajúcich sa sociálnych služieb a tým ich vlastného života. Transformácia sociálnych služieb zameraná na zvyšovanie ich celkovej kvality smerom k hodnotným sociálnym rolám prijímateľov a prijímateľiek vyžaduje akcie na všetkých štyroch úrovniach špecifikované podľa povahy procesoch, ktoré na nich prebiehajú a aktérov, ktorí na nich inter/operujú.

SRV v kontexte transformačných zmien na Slovensku – vybrané výskumné zistenia

Vychádzajúc z poznania o dôležitosti viacúrovňovej štruktúry intervenčných programov zameraných na podporu kvalitných sociálnych rol osôb v rezidenčných sociálnych službách predstavíme v tejto časti vybrané výsledky najnovšieho vlastného výskumu z roku 2016. Výskum bol zameraný, okrem iného, na poznávanie postojov poskytovateľov k potrebe zásadných zmien (transformácie) sociálnych služieb v súlade s novou doktrínou ich kvality podľa platnej legislatívy. Táto prostredníctvom jednotlivých štandardov kvality sleduje napĺňanie záväzkov posilňovania hodnotných rol prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb, implicitne v súlade s konceptom SRV (napr. budovanie, či

posilňovanie imidžu, partnerskej roly, seba manažérskej roly, roly aktívneho člena/členky komunity, roly aktívneho tvorca a realizátora politiky kvality poskytovateľa). Výskum reflektoval aj najnovšie vedecko-výskumné poznatky z dielne domácich a zahraničných odborníkov a odborníčok, ktorí sa venujú uplatňovaniu nových hodnotových východísk v tomto intervenčnom sektore.

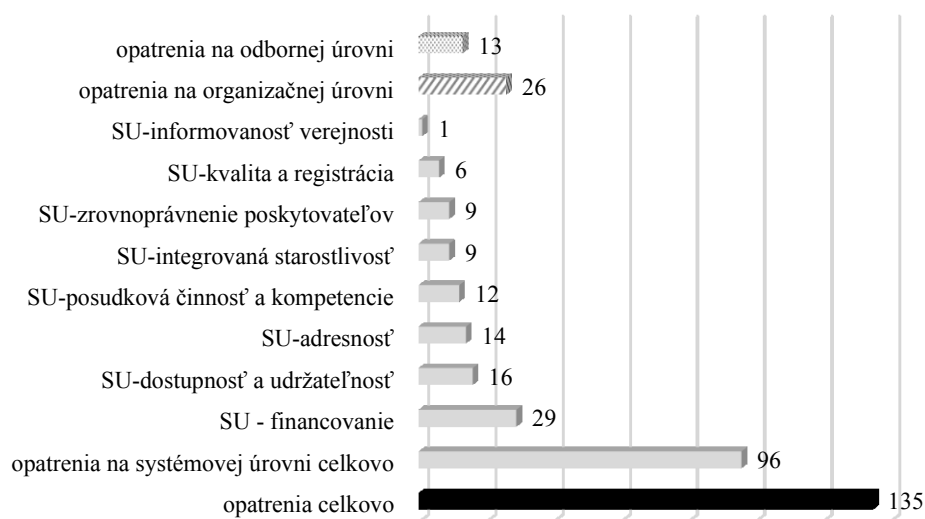
V kvantitatívnej časti výskumu sme sa zaujímali, okrem iného, či poskytovatelia sociálnych služieb rozličného druhu a formy súhlasia s tým, že je na Slovensku potrebná ich zásadná zmena (transformácia). Pri takto formulovanej otázke sme vychádzali zo SRV tézy, že v rámci intervenčných programov je potrebné najskôr podnecovať ľudí k rozpoznávaniu a uznaniu nevhodnej praxe a potreby jej zmeny (transformácie) a až následne zavádzať adresné intervenčné opatrenia. (Thomas – Wolfensberger 1999, O'Brien 1999) Dotazníkového prieskumu sa zúčastnilo celkovo 121 poskytovateľov sociálnych služieb (z toho 52 % neverejných) veľmi rôznorodého poskytovateľského profilu z hľadiska druhu a formy sociálnej služby, regionálnej príslušnosti a veľkostného typu. Vyše 90 % z nich súhlasilo s potrebou zásadnejšej transformácie sociálnych služieb. Následne nás u tých, ktorí súhlasili, zaujímalo, čoho by sa podľa nich mala transformácia týkať. Odpoveďou na otázku sme chceli zistiť, aké aspekty potrebnej zmeny považujú poskytovatelia za kľúčové a akú povahu, prípadne usporiadanie tieto aspekty majú. Získané voľné odpovede sme kategorizovali do troch veľkých skupín, ktoré predstavujú úrovne potrebných transformačných zmien:

- (1) *zmeny na systémovej úrovni* (išlo o vyjadrenia/výroky týkajúce sa potreby zmeny legislatívy, iných noriem a regulácií na rozličných úrovniach, všeobecných princípov sociálnych služieb a garantovania ľudských práv, vrátane práva na život v prirodzenom rodinnom a komunitnom prostredí; v rámci zmien na systémovej úrovni sme identifikovali podkategórie týkajúce sa otázok financovania, zjednotenej posudkovej činnosti pre účely sociálnych služieb, integrovanej zdravotno-sociálnej starostlivosti, zrovnoprávnenia verejných a neverejných poskytovateľov sociálnych služieb, adresnosti, udržateľnosti a dostupnosti sociálnych služieb a národnej politiky kvality),
- (2) *zmeny na organizačnej úrovni* (išlo o požiadavky týkajúce sa politiky kvality na úrovni poskytovateľa, o deinštitucionalizáciu zameranú na humanizáciu sociálnych služieb, o znižovanie kapacity organizácií, o ich priestorové úpravy, ale aj o spravodlivé zohľadňovanie práv a potrieb prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb, rovnako práv a potrieb tých, ktorí im služby poskytujú),
- (3) *zmeny na odbornej úrovni* (týkali sa potreby uplatňovania individuálneho a zmocňujúceho prístupu k prijímateľom a prijímateľkám zo strany perso-

nálu, potreby jeho vzdelávania, dostatku personálnych kapacít poskytovateľov na zabezpečenie odbornosti a kvality sociálnej služby).

Zaujímavá bola nielen kategorizácia odpovedí podľa jednotlivých intervenčných úrovní, ale aj ich zastúpenie v rámci ustanovených úrovní. Výsledky znázorňuje graf (odpovede jedného respondenta/ky sa pritom mohli vyskytovať vo viacerých kategóriách a podkategóriách).

Graf č. 1: Zastúpenie kategórií a podkategórií potrebných transformačných opatrení v sociálnych službách (počty odpovedí)



Zdroj: autorka

Výrazne najčastejšie (v rozsahu 66 %) boli formulované požiadavky týkajúce sa *systémovej úrovne zmien*, z toho najviac v oblasti financovania (vyše 20 % zo všetkých požiadaviek na systémovej úrovni). Požiadavky zabezpečenia dostupnosti a udržateľnosti sociálnych služieb, ich adresnosti, vytvorenia podmienok pre zjednotenú posudkovú činnosť a jasný kompetenčný model, zrovnoprávnenia verejných a neverejných poskytovateľov sociálnych služieb, zabezpečovania integrovanej zdravotno-sociálnej starostlivosti v službách dlhodobej starostlivosti či zjednotenia a zjednodušenia systému kvality a registrácie, boli jednotlivo zastúpené v rozsahu 5-10 %. Vo výrazne nižšom celkovom rozsahu boli zastúpené potreby *zmien na organizačnej úrovni* (cca 20 % všetkých vyjadrení). Najčastejšie pritom šlo o požiadavku na deinštitucionalizáciu a humanizáciu sociálnych služieb u poskytovateľa, na zabezpečovanie politiky kvality na tejto úrovni, vrátane primeraných priestorových

úprav a zabezpečenia zodpovedajúcich prevádzkových podmienok. Najmenej zastúpené (v rozsahu necelých 14 %) boli požiadavky na transformačné opatrenia na úrovni *zabezpečenia odborného výkonu* sociálnych služieb a konkrétnej „práce ľudí pre ľudí“. Zdôrazňovaná bola pri nich potreba individuálneho prístupu k prijímateľom a prijímateľkám sociálnych služieb v ľudsko-právnej optike, ich zmocňovania na preberanie zodpovednosti či používania inovatívnych odborných postupov a terapií. K tomu je nevyhnutné vzdelávanie personálu sociálnych služieb, zabezpečenie jeho dostatočného počtu, potrebnej odbornosti a primeranej motivácie (najmä cez odmeňovanie zodpovedajúce náročnosti a zodpovednosti práce).

Nerovnovážne zastúpenie jednotlivých skupín transformačných (valorizačných) opatrení a vysokú preferenciu požadovaných zmien na systémovej úrovni vysvetľujú ďalšie zistenia. 78 % osôb zúčastnených v prieskume vyjadrilo názor, že na úrovni ich organizácie nie je potrebné prijímať žiadne zásadné zmeny k tomu, aby poskytovali kvalitné sociálnej služby alebo stačia len nejaké „drobné úpravy“ (napr. debarierizácia prostredia služby, personálne otázky či politika kvality). Až 95 % totiž považovalo sociálne služby poskytované ich organizáciou už v súčasnosti za kvalitné, čoho dôkazom je najmä spokojnosť prijímateľov a prijímateľiek a ich rodín (48 % vyjadrení o dôkazoch kvality), záujem o ich sociálnu službu a dobré referencie (17 % vyjadrení) či napredovanie prijímateľov a prijímateľiek (13 % vyjadrení).

Postoje poskytovateľov k novým záväzkom kvalitných sociálnych služieb dokresľujú aj vyjadrenia zúčastnených osôb k zavádzanému systému kvality. Až 90 % z nich ho označilo za výbornú, podľa niektorých však administratívne veľmi náročnú, príležitosť k rekapitulovaniu vlastnej pomáhajúcej praxe. V čase realizácie kvantitatívneho výskumu uvádzalo približne 70 % aktívny implementačný status, t. j. že systém kvality majú v súlade so zákonnými požiadavkami v organizácii zavedený alebo na jeho zavedení pracujú. Najčastejšie na ňou oceňovali možnosti individuálnej práce s prijímateľmi a prijímateľkami, jednotnosť prístupu a tímovú prácu (23 % vyjadrení), zavádzanie nových a komplexných foriem práce s ľuďmi (cca 27 % vyjadrení) či dôraz na otázky ľudských práv, destereotypizácie, aktivizácie a smerovania k spokojnosti ľudí (22 %). Napriek identifikovanému potenciálu podpory imidžu a kompetencií prijímateľov a prijímateľiek cez nový systém kvality sociálnych služieb však napokon len necelá tretina opýtaných vyjadrila názor, že jeho zavedenie zásadnejším spôsobom zmení to, ako budú v budúcnosti poskytovať svoje sociálne služby. Rezervy totiž vidia skôr v úrovni zdokumentovania svojich odborných postupov (slabá úroveň potrebnej dokumentácie), než v ich samotnom výkone.

Diskusia

Výzvy k zásadným hodnotovým zmenám v sektore sociálnych služieb, osobitne služieb dlhodobej starostlivosti pre staršie osoby a osoby so zdravotným postihnutím, zaznamenávame systematicky, v rozličných krajinách, v rozličných kontextoch sociálnej starostlivosti a v rozličných časoch. Za základ týchto zmien sa v rámci uplatňovania konceptu SRV považujú sociálne intervencie určené na podporu ľudí pri napĺňaní ich sociálnych rolí. (Marshall 1998) Pokiaľ v Amerike a Škandinávii sa od 70. – 80. rokov k takejto podpore využíval najskôr princíp normalizácie a neskôr koncept valorizácie sociálnej roly, v súčasných európskych podmienkach, vrátane domácich, sa zvykne odvolávať na sociálny model zdravotného postihnutia (Repková – Požár – Šoltés 2003) a na záväzky uplatňovania ľudsko-právnej paradigmy v sociálnych službách. (OSN Dohovor 2006; Národné 2014) A ďalej, kým koncept SVR východiskovo staval na terminológii teórie sociálnej roly (hodnotná a devalvovaná) ako na analytickom rámci pre prístup ľudí k „dobrým veciam života“, či naopak k zlému zaobchádzaniu a „zažívaniu zlých vecí“ (Thomas – Wolfensberger 1999), v národných podmienkach sa vychádza skôr zo sociálno-intervenčnej a ľudsko-právnej terminológie. Primárne sa hovorí o postupnej deinštitucionalizácii a prechode ku komunitnej starostlivosti (Národné 2014) v zmysle odstraňovania „inštitučného prístupu“ v poskytovateľskej praxi, ktorý má šance ľudí v sociálnych službách na kvalitný život neurčovaný primárne prevádzkovými pravidlami a možnosťami tých, ktorí im majú pomáhať k takémuto životu dospieť. Spoločným znakom oboch koncepčných prístupov je záujem podporiť takú prax sociálnych služieb a takú podobu klientskej roly, ktorá nebude svojou podstatou ľudí devalvovať, ale naopak, bude ich zmocňovať k prevencii sociálnej devalvácie v celej sfére ich vzťahov a rolí.

S priamym odvolávaním sa na koncept SRV sa možno v domácej odbornej spisbe zameranej na reformy sociálnych služieb a ich kvalitu stretnúť zatiaľ skôr zriedkavo. (Např. v prácach Krupu a kol. 2007; Cangára (ed.) 2015; Repkovej 2016) Poznatky získané v zahraničí s jeho uplatňovaním pritom ukazujú, že je možným zdrojom inšpirácií nielen ponukou solídnych teoreticko-metodologických východísk výskumnej činnosti, ale že môže slúžiť aj ako rámec pre interpretáciu a validovanie vlastného výskumného poznania. Nie náhodou poskytovatelia sociálnych služieb cítili potrebu transformačných zmien rozličného druhu a úrovni (systémovej, organizačnej, odbornej) porovnateľných s tými, na ktorých staval SRV koncept podpory sociálneho imidžu a kompetencií ľudí v rezidenčných sociálnych službách (Osburn 2006), či novší štvorúrovňový koncept zabezpečovania kvality v sociálnych službách H. Niesa et al. (2010).

Zaujímavé paralely nachádzame aj v tom, kde vidia poskytovatelia sociálnych služieb najväčšie medzery a na aké reformné zmeny sa podľa nich treba predovšetkým zameriavať. V našom výskume išlo výrazne najčastejšie o očakávania zmien na úrovni systémových/externých aspektoch kvality služieb (najmä v ich financovaní a legislatíve). V optike SRV ide o posilnenie imidžu sociálnych služieb v spoločnosti ako takých a o zlepšenie východiskovej kondície ich poskytovateľov. Oveľa menej poukazovali na potrebné zmeny na úrovni organizácie a vo svojej vlastnej práci, nakoľko ju považovali aj bez zásadnejšej transformácie za kvalitnú. Ide pritom o úrovne, cez ktoré sa podpora imidžu a kompetencií pre zastávanie kvalitných sociálnych rol premieta priamo vo vzťahu k individuálnym prijímateľom a prijímateľkám sociálnych služieb. Porovnateľné zistenia nachádzame v práci J. R. Flynna (1999) či R. Lemaya (2001). Na základe analýzy výsledkov externých hodnotení podľa nástrojov PASS a PASSING autori zistili nielen podpriemernú úroveň kvality rezidenčných služieb. Išlo aj o výraznú nerovnováhu medzi tým, ako poskytovatelia a ich personál vnímali rozsah svojho vlastného úsilia a dobrého úmyslu vkladaneho do poskytovania sociálnych služieb a ich kvalitou meranou podľa externých kritérií. V našom výskume, rovnako vo výskume R. Lemaya (ibid), sa ďalej ukázalo, že prekážkou naplňania skutočnej kvality môže byť časová náročnosť dodržiavania formálne (vládnou politikou) ustanovených administratívnych povinností, ktoré sú s agendou kvality a zmeny spojené. Autor kriticky poukazuje na to, že vládou stanovené indikátory nemusia byť vždy dobrými proxy indikátormi skutočnej kvality, excelencie a efektívnosti (Lemay ibid), zároveň, že súvisiace administratívne povinnosti môžu „skonsumovať“ príliš veľa času personálu, bez priamej pridanej hodnoty pre prijímateľov a prijímateľky. (Repková 2016)

Podľa R. Lemaya (ibid) má koncept SRV najbližšie k rolovej teórii zakotvenej v symbolickom interakcionizme, ktorý kladie mimoriadny dôraz na evolúciu sociálnych rol cez vzťahy ľudí a jazyk. Ukazuje sa, že v súčasnosti používaný „rolový jazyk“ domácich sociálnych služieb, ale aj iných intervenčných nástrojov pre ľudí so zdravotným postihnutím (napr. peňažných príspevkov na kompenzáciu), môže byť prekážkou reálneho naplňania toho, čo máme ambíciu transformáciou sociálnych služieb dosiahnuť. Zámery rolovej valorizácie cez systém podmienok kvality môže poškodzovať napr. legislatívne zakotvený a v odbornej i laickej komunikácii zinternalizovaný pojem „odkázaná osoba“, „odkázanosť na sociálnu službu“ a všetky alternácie pojmov, ktorých základom je slovo „odkázanosť“. Je to pojem, ktorý priamo konotuje nerovnovážnu pozíciu vo vzťahoch poskytovateľov a prijímateľov/prijímateľiek sociálnych služieb, môže zvyšovať riziko zneužívania moci či usmerňovať

podporné úsilie skôr smerom k „valorizácii služby“, než k valorizácii sociálnej pozície jej prijímateľov a prijímateľiek⁶.

Osobitnú pozornosť si v rámci diskusie zasluhuje interpretácia a aplikácia SRV princípu „tak ako je to možné“ (as much as possible), na ktorom stál pôvodný koncept normalizácie a ktorý následne autor konceptu SRV zamietol pre jeho možný nivelizačný vplyv na úsilie verejných autorít realizovať zmeny. (Thomas – Wolfensberger 1999; O’Brien 1999) Predpokladal totiž vysoké riziko zlyhania poskytovateľov pri zavádzaní princípu normalizácie a zotrvávania v zabehnutej praxi odvolávajúc sa na to, „...že už v súčasnosti slúžia ľuďom tak, ako je to možné...“ a „... že nič nemôže fungovať perfektne, takže nemá zmysel zavádzať niečo úplne nové...“. (O’Brien 1999: 5) Zamietnutie princípu „as much as possible“ by sme mohli voľne interpretovať aj tak, že SRV opatrenia na jednotlivých úrovniach môžu fungovať relatívne nezávisle, bez zásadnejšieho vzájomného ovplyvňovania ne/dostupnosťou zdrojov (všetkého druhu) charakteristických pre jednotlivé úrovne. Takáto požiadavka – nepodriaďovať valorizačné úsilie dostupným zdrojom (najmä finančným a kompetenčným) – sa v súčasných podmienkach, a to nielen domácich, javí ako problematicky naplniteľná. Na limitujúce vplyvy verejných zdrojov ako na zásadnú prekážku lepšej kvality v sociálnych službách tradične poukazuje odborná spisba napr. z českého výskumného prostredia. (Bareš 2010a; Bareš 2010b; Víšek – Průša 2012; Halásková 2013) Z nášho výskumu vyberáme zo skupiny vyjadrení poskytovateľov o primárnej podmienenosti kvality vo všetkých jej aspektoch úrovňou financovania výrok: „... pri súčasnom 'nekvalitnom' spôsobe financovania bude otázka kvality nepodstatná, ale aktuálna bude otázka udržania organizácie v chode“. Subordinačne chápané usporiadanie podmienok na kvalitné sociálne intervencie má v našom spoločenskom i legislatívnom priestore svoju tradíciu, minimálne v poskytovateľskej optike (od vládnej zodpovednosti, cez zodpovednosť poskytovateľa, k zodpovednosti konkrétneho pracovníka/pracovníčky). Existuje preto reálne riziko, a potvrdil to aj náš výskum, že bez zlepšenia určitých východiskových predpokladov pre svoje bežné fungovanie, budú poskytovatelia vnímať problematiku kvality svojich služieb ako akademickú otázku, nadštandard, nespĺniteľné spoločenské zadanie a budúce výsledky hodnotení vlastnej kvality budú vnímať skôr konfrontačne, rebelsky, než rozvojovo. Formatívny vplyv vzdelávania a metodickéj podpory smerujúcej k zvnútorneniu nových hodnôt v sociálnych službách (Kocman; Repková 2016), na ktorých stavia aj koncept SRV, sa síce bude musieť stať stratégiou, ako premietnuť záväzky kvality do

⁶ Aj z tohto dôvodu sa v rámci národného projektu „Podpora procesu deinštitucionalizácie a transformácie systému sociálnych služieb“ (2013 – 2015) využíval pojem „osoba s určitým stupňom podpory“, ktorý konotoval skôr aspekty práva na podporu, než odkázanosti na pomoc.

reálnej poskytovateľskej praxe a tak pozitívne ovplyvniť život ľudí v sociálnych službách (Lemay 2001), ale na dlhú dobu určite nie jedinou.

Záver

Uplatniteľnosť konceptu SRV sa zvykne tradične vzťahovať k službám rezidenčnej povahy, na kritike ktorých pôvodne vznikol a cez perspektívu ktorých sa profiloval. Zrejme aj preto to boli, a sú, najčastejšie poskytovatelia tradičných rezidenčných služieb, ktorí najviac benefitovali, a benefitujú, z transformačných (valorizačných) programov. (Elks – Neuville 2007; Repková 2016) Z hľadiska súčasných potrieb ľudí, ale aj záväzkov, ku ktorým sa Slovensko hlási, sa však očakáva vyváženejšia odborná a sociálno-politická pozornosť venovaná celému spektru sociálnych služieb podľa ich druhov a foriem. Vo všetkých, nielen v rezidenčných službách, sú totiž ľudia vystavení riziku devalvačných účinkov tradičnej klientskej roly. Prijaté záväzky v sektore sociálnych služieb zakotvujú (minimálne deklaratórne) uspokojovanie sociálnych potrieb ľudí a napĺňanie ich rol v prirodzenom (komunitnom) priestore ponúkajúcim potrebnú mobilitu a flexibilitu riešení. Za týmto účelom sa kombinujú rozličné formy a druhy formálnych služieb, svojpomoci a externej podpory človeka, využívajú sa rozličné verejné zdroje, ale aj kapitál vlastnej rodiny a komunity, bez ktorého by nebola valorizácia tradične devalvovaných klientskych rol uspokojivo možná. Aj pre takto široko poňaté záväzky poskytuje koncept SRV zaujímavé praktické inšpirácie.

Kvetoslava Repková pôsobí ako vedecko-výskumná pracovníčka Inštitútu pre výskum práce a rodiny v Bratislave a zároveň ako vysokoškolská učiteľka na FF PU v Prešove, Inštitúte edukológie a sociálne práce. V rámci svojej vedecko-výskumnej činnosti sa venuje najmä rôznorodým aspektom výskumu zdravotného postihnutia, dlhodobej starostlivosti a sociálnych služieb, čo tematizuje aj jej bohatú publikačnú činnosť. V rámci svojej pedagogickej činnosti sa zameriava na otázky sociálnej politiky, politiky sociálnych služieb a ich kvality, ale aj na problematiku vedeckej komunikácie a komunikácie vedy. Zastupuje Slovensko v Európskom centre pre sociálnu politiku a výskum vo Viedni a v prestížnej akademickej sieti európskych expertov a expertiek pre otázky zdravotného postihnutia (ANED).

LITERATÚRA

ARMSTRONG, J., 2006: The Application of Social Role Valorization in Supporting People with an Intellectual Disability – An Overview. Dostupné on-line [14/06/2016] <http://www.socialrolevalorization.com/en/resources-bookstore/articles>

- BAREŠ, P., 2010a: Nejčastější a nejzávažnější potíže provázející zajišťování pobytových sociálních služeb z pohledu poskytovatele. *Fórum sociální politiky*, č. 3, s. 21-24.
- BAREŠ, P., 2010b: Vybrané ukazovatele o dostupnost sociálních služeb pro seniory a osoby se zdravotním postižením. *Fórum sociální politiky*, č. 3, s. 20-23.
- BARKER, R. G. – GUMP, P., 1964: *Big School, Small School: High School Size and Student Behavior*. Stanford, CA: Stanford University Press.
- CANGÁR, M. (ed.), 2015: *Riadenie a manažment prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť*. Bratislava: Implementačná agentúra MPSVR SR.
- ELKS, D. – NEUVILLE, E., 2007: Implementing Social Role Valorization Across a Large Human Service Organization: Lessons & Learning. *The SRV Journal*. Vol. 2, No. 2, s. 37-44.
- FLYNN, R. J. – LEMAY, R. A. (eds.), 1999: *A Quarter-Century of Normalisation and Social Role Valorisation: Evolution and Impact*. Ottawa: University of Ottawa Press.
- FLYNN, R. J., 1999: A Comprehensive Review of Research Conducted with the Programm Evaluation Instruments PASS and PASSING. In: Flynn, R. J. – Lemay, R. A. (eds.), 1999: *A Quarter-Century of Normalisation and Social Role Valorisation: Evolution and Impact*. Ottawa: University of Ottawa Press, s. 317-352.
- Global Definition of Social Work. Prijatá v júli 2014 IFSW a IASSW. Dostupné on-line [15/06/2016] <http://ifsw.org/get-involved/global-definition-of-social-work/>
- GOFFMAN, E., 1961: *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Immates*. Garden City, New York: Anchor Books. Doubleday & Company, Inc.
- HALÁSKOVÁ, R., 2013: *Význam standardizace sociálních služeb v době ich liberalizace*. Praha: VUPSV, v.v.i.
- KOCMAN, D.: Kdo (ne)potřebuje revizi standardů kvality? Dostupné on-line [17/06/2016] http://www.mpsv.cz/files/clanky/18202/C1_Kocman_Kdo_nepotrebuje_revizi.pdf
- KRUG, E. G. et al., 2002: *World Report on Violence and Health*. Geneva: WHO.
- KRUPA, S. a kol., 2007: *Transformácia domovov sociálnych služieb s cieľom sociálnej a pracovnej integrácie ich obyvateľov*. Bratislava: Rada pre poradenstvo v sociálnej práci.
- LEMAY, R. A., 1999: Roles, Identities, and Expectations: Positive Contributions too Normalisation and Social Role Valorisation. In: Flynn, R. J. – Lemay, R. A. (eds.), 1999: *A Quarter-Century of Normalisation and Social Role Valorisation: Evolution and Impact*. Ottawa: University of Ottawa Press, s. 219-240.
- LEMAY, R., 2001: Good Intentions and Hard Work Are Not Enough: Review of: Levy, P. F., 2001: *The Nut Island Effect: When Good Teams Go Wrong*. SRV-VRS. *The International Social Role Valorisation Journal*. Vol. 4, No. 1-2, s. 94-97.
- LUTZ, W., 2015: Demographic Metabolism: Enabling Future Generation. In: Marin, B., 2015: *The Future of Welfare in Global Europe*. Asgate Publishing Limited, s. 175-191.
- MARSHALL, G., 1998: *Sociological Intervetion. A Dictionary of Sociology*. Oxford: Oxford University Press.

- Mc CLUNG LEE, A., 1989: The Convergence of Science and Humanistic Intervention: Practitioners in the Sociological Struggles. *Development of Clinical and Applied Sociology*. Vol. 7, Article 10, s. 65-71.
- Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015 – 2020, 2014: Bratislava: MPSVR SR.
- NIES, H. et al., 2010: Quality Management and Quality Assurance in Long Term Care European Overview Paper. INTERLINKS: Utrecht/Vienna. Dostupné on-line: http://interlinks.euro.centre.org/sites/default/files/WP4_Overview_FINAL_04_11.pdf
- NIRJE, B., 1999: Normalization (Appendix D). In: Flynn, R. J. – Lemay, R. A. (eds.), 1999: *A Quarter-Century of Normalisation and Social Role Valorisation: Evolution and Impact*. Ottawa: University of Ottawa Press, s. 112-113.
- O'BRIEN, J., 1999: *The Genius of the Principle of Normalization*. Washington: National Institute on Disability and Rehabilitation Research.
- OSBURN, J., 2006: An Overview of Social Role Valorization Theory. *The SRV Journal*. Vol. 1, No. 1, s. 4-13.
- OSN Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím. 2010: Zbierka zákonov č. 317/2010.
- PFFEIFFER, J., 2011: Similarities – Differences in Long-Term Care of Different Groups? Baden: Prezentácia na záverečnej konferencii projektu INTERLINKS, 13. – 14. 10. 2012.
- REBACH, H. M. – BRUHN, J. (eds.), 2001: *Intervention in Clinical Sociology*. In: *Handbook of Clinical Sociology*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publisher, Chapter 2.
- REPKOVÁ, K. – POŽÁR, L. – ŠOLTÉS, L., 2003: *Zdravotné postihnutie v kontexte novodobej sociálnej politiky*. Bratislava: Informačná kancelária rady Európy v Bratislave.
- REPKOVÁ, K. (ed.), 2015: *Implementácia podmienok kvality do praxe poskytovateľov sociálnych služieb – metodické východiská*. Bratislava: IVPR.
- REPKOVÁ, K., 2016: *Kvalita v kontexte transformácie sociálnych služieb*. Bratislava: IVPR.
- THOMAS, S. – WOLFENSBERGER, W., 1999: An Overview of Social Role Valorization. In: Flynn, R. J. – Lemay, R. A. (eds.), 1999: *A Quarter-Century of Normalisation and Social Role Valorisation: Evolution and Impact*. Ottawa: University of Ottawa Press, s. 125-159.
- THOMAS, S. – WOLFENSBERGER, W., 2007: The New (3rd, 2007) edition of PASSING. *The SRV Journal*. Vol. 2, No. 1, s. 58-62.
- VÍŠEK, P. – PRŮŠA, L., 2012: *Optimalizace sociálních služeb*. Praha: VÚPSV, v.v.i.
- WIEVIORKA, M., 2014: *Sociology's Interventions: Engaging the Media and Politics While Reamining a Social Scientist*. *Current Sociology*. Vol. 62, No. 2, s. 243-252.
- WOLFENSBERGER, W. P. et al., 1972: *The Principle of Normalisation in Human Services*. Books: Wolfensberger Collection. Book 1.
- Zákon č. 448/2008 Z.z. sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní.