

Z recenzných posudkov

„Publikácia uceleným spôsobom rozpracúva problematiku ľudských práv v sociálnych službách. Identifikuje a analyzuje špecifiká aplikácie ľudských práv v sociálnych službách, reflektujúc zásadnú charakteristiku so zameraním na vzťahy klientov v sociálnom prostredí, vidiac ich ako základné faktory sociálneho fungovania. Takáto hermeneutická syntéza ponúka novú optiku reflexie ľudských práv v sociálnych službách cez inštitucionalizáciu, normalizáciu, devalváciu až k valorizácii ...“.

Prof. PhDr. Beáta Balogová, PhD.

„Práca je rozdelená do šiestich kapitol, v ktorých autorka postupne predstavuje teoretické ukotvenie (teória každodennosti), do ktoré vsadila problematiku ľudských práv, so špecifickým zameraním sa na ich (ne)rešpektovanie v inštitucionálnych podmienkach. V tretej kapitole je obsiahnutá problematika každodennosti vo väzbe na sociálne roly, do ktorej autorka vsadila aj otázky normalizácie a stigmatizácie. Štvrtá kapitola, ktorá je najrozsiahlejšia, ponúka pohľad na klientsku rolu, zacielenú na rolu prijímateľa/prijímateľky sociálnej služby. Piata a šiesta kapitola sú zamerané na problematiku podpory klienta a na opatrenia, ktoré môžu umožniť klientovi optimálne fungovanie v tejto role. [...] Posudzovaný text je obsahovo veľmi zaujímavý. Jeho publikovanie pokladám za prínosné aj z dôvodu, že ide o učebnicu, ktoré sa v súčasnom vysokoškolskom prostredí objavujú len ojedinele...“.

Prof. PhDr. Mgr. Jana Levická, PhD.

„Ako teoretické východisko uvažovania o ľudsko-právnej dimenzii v sociálnych službách autorka využíva koncept každodennosti a aplikuje ho na výkon klientskej roly ako kľúčovej sociálnej roly, cez ktorú možno uchopiť každodennosť klienta v rezidenčnom type sociálnych služieb. Táto optika jej umožňuje nový pohľad na kvalitu života klienta sociálnych služieb a následne aj inšpirácie pre výkon praktických intervencií a dosahovanie parametrov kvality života v podmienkach zariadení sociálnych služieb (prostredníctvom stratégií valorizácie klientskej roly a ich konkrétnych opatrení). V našich podmienkach ide o neobvyčajne teoreticko-metodologicky fundovanú prácu, ktorá svojou analytickou úrovňou výrazne prekračuje bežnú úroveň publikácií v tejto oblasti...“.

Doc. PhDr. Gabriela Lubelcová, CSc.

Sociálne služby

Podpora zmysluplnej každodennosti v ľudsko-právnej perspektíve

Kvetoslava Repková

Sociálne služby

Podpora zmysluplnej každodennosti
v ľudsko-právnej perspektíve

Kvetoslava Repková

Bratislava, 2017

Recenzentky: Prof. PhDr. Beáta Balogová, PhD.
Prof. PhDr. Mgr. Jana Levická, PhD.
Doc. PhDr. Gabriela Lubelcová, PhD.

Vydanie: prvé vydanie

Miesto vydania

a vydavateľ: Bratislava, Inštitút pre výskum práce a rodiny

Dátum vydania: 2017

Rozsah: 12,5 AH

ISBN: 978-80-7138-151-8

Všetky práva vyhradené

© Inštitút pre výskum práce a rodiny

OBSAH

Úvod	5
1 Teoreticko-metodologické východiská problematiky	9
1.1 Sociológia každodennosti – teoretická kotva problematiky ...	10
1.2 Každodennosť v sociálnej práci a v intervenčnej perspektíve	16
1.2.1 Sociálna práca – všeobecné východiská k štúdiu každodennosti	17
1.2.2 Prístup v sociálnej práci orientovaný na každodenný život	19
1.3 Metodologické otázky štúdia každodennosti	25
2 Každodennosť ako ľudsko-právna otázka	31
2.1 Všeobecné ukotvenie ľudských práv	33
2.2 Ľudské práva v sociálnych službách: inštitucionalizácia	36
2.3 Ľudské práva v sociálnych službách vo vedomí poskytovateľov	49
2.3.1 Ľudské práva v sociálnych službách – všeobecné postoje poskytovateľov	49
2.3.2 Ľudské práva v sociálnych službách – obsahové reprezentácie vo vedomí poskytovateľov	52
2.3.3 Ľudské práva v kontexte špecifík cieľových skupín sociálnych služieb	61
2.4 Ľudské práva v sociálnych službách – pohľady a skúsenosti ľudsko-právnych inštitúcií	67
3 Každodennosť a sociálne roly	73
3.1 Každodennosť v princípe normalizácie	74
3.2 Každodennosť v rolovej teórii	78
3.2.1 Stigmatizácia a bežnosť (každodennosť)	79
3.2.1 Potreby „postihnutých“ ľudí	82
3.2.3 Od normalizácie k teórii valorizácie sociálnej roly	87
4 Klientska rola – životná rola prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb	99
4.1 Devalvačná téza – východiská pre klientsku rolu	100
4.2 Klientska rola – všeobecné vymedzenie	101

4.3	Klientska rola v sociálnych službách	102
4.4	Spoločné rany sociálne devalvovaných ľudí	105
4.5	Súčasná podoba klientskej roly	107
4.5.1	Inštitučný prístup ako základ „anti-každodennosti“ - kontinuitná skúsenosť	111
4.5.2	Každodennosť v obsahu klientskej roly (vo vedomí poskytovateľov)	114
4.5.3	Hodnotná klientska rola - súčasť životných rol v komunite	118
4.5.4	Klientska rola a problematika domova	127
4.5.5	Klientska rola a sociálny status	134
4.5.6	Zmyslupnosť ako základ hodnotnej klientskej roly	139
4.5.7	Klientska rola v kontexte prevádzkového diktátu	146
5	Prostriedky valorizácie klientskej roly - podpora kompetencií a imidžu	153
5.1	Valorizácia klientskej roly - teoretické východiská pre praktickú intervenciu	154
5.2	Prostriedky valorizácie sociálnej roly devalvovaných ľudí	155
5.3	Hodnotenie kvality služieb a vzdelávanie v rámci konceptu SRV	166
5.4	Podmienky kvality sociálnych služieb v SRV optike	171
6	Komprehenzívne valorizačné opatrenia (od teórie k sociálne akcii)	185
6.1	Viacúrovňovosť valorizačných krokov	187
6.2	Valorizačná zmena na úrovni poskytovateľov	190
6.3	Najbližšia budúcnosť v národných podmienkach	197
	Záver	201
	Zoznam bibliografických odkazov	203
	Príloha A	215
	Príloha B	217

Úvod

V súvislosti s implementáciou nových princípov sociálnej spravodlivosti, dodržiavania ľudských práv a snahy o zvyšovanie hodnoty sociálnych rol ľudí, ktorým sa poskytujú sociálne služby vo veľkých tradičných rezidenčných zariadeniach, predstavili koncom minulej dekády Elks a Neuville (2007) tzv. „efekt hodvábného kvetu“ (*the Silk Flower Effect*). Pri hodvábných kvetoch síce autorky uznávali ich krásu, dokonalosť, ktorá je prevažne väčšia ako v prípade obyčajných (plastikových) kvetov. Na strane druhej, práve kráse a dokonalosti hodvábných kvetov vytýkali ich nereálnosť, teda to, že nie sú o bežnom živote. Podobenstvo hodvábných kvetov využili autorky v kontexte hodnotenia účinnosti aktivít, ktoré v dobrej viere organizovali v 80. rokoch minulého storočia poskytovatelia veľkých tradičných rezidenčných služieb pre ich užívateľov a užívateľky: „ ... *veľa ľudí, ktorým sa poskytujú humánne služby participujú nejakým spôsobom v ich komunitách, ale oveľa menej z nich má v komunitách skutočne hodnotné sociálne roly. Takže, oni síce majú ‚hodvábné kvety‘, v zmysle zaujímavých aktivít, možno lepších ako v iných organizáciách humánnych služieb, ale stále nemajú reálnu vec - bohatý, zmysluplný život s množstvom hodnotných sociálnych rol*“ (Elks a Neuville 2007, s. 42).

Je úžasné pozorovať, aké nové druhy odborných intervencií, činností a aktivít sa uplatňujú v ostatnom období v sektore sociálnych služieb pre ľudí, ktorým sa tieto služby poskytujú. Už dávno to nie sú len činnosti, ktoré im majú zabezpečiť teplo, jedlo a čistotu („*warm - fed - and - clean - care*“). V novom miléniu ide najmä o služby a činnosti, ktoré majú viesť k „... *tvorbe, podpore a zabezpečeniu kvality života ľudí*“ (Leichsenring et al. 2015, s. 5). Predstava o takejto podpore sa však môže rôzniť toľkokrát a na toľko spôsobov, koľko ľudí a subjektov bude svoju predstavu formulovať. Tí, ktorí vykonávajú v sociálnych službách odborné činnosti (najmä sociálnu prácu, ošetrovateľstvo, psychologické či edukačné druhy sociálnych intervencií), budú zrejme s pýchou vzťahovať „podporu kvality života“ k aplikácii rozličných najnovších terapií, odborných postupov a činností, ktorých

počet a nové odborné pomenovania rastú geometrickým radom a aj tá najzasvätenejšia osoba postupne v nich stráca prehľad. Podľa Armstronga (2008) sme sa v sektore humánnych služieb (osobitne služieb pre osoby so zdravotným postihnutím) skutočne obklopili „zvonivými slovami“ (*buzz words*) ako napr. „na osobu zameraná služba“, „flexibilná“, „individualizovaná služba“. Často však bez toho, aby sme sa zaujímali o skutočný obsah služieb a ich dopady na ľudí v ich skutočnom (každodennom) živote. Lemay (2001) vo svojej práci pod názvom „*Dobré úmysly a tvrdá práca nestačia*“ kriticky poukazoval na dešpekt poskytovateľov, manažérov a personálu humánnych služieb k obsahu a nepriaznivým výsledkom externých hodnotení ich kvality. Svoje nesúhlasné stanoviská k takýmto hodnoteniam opierali o nedocenenie dobrých úmyslov, množstva tvrdej práce vlozenej do služieb pre ľudí a overeného predpokladu ich kvalitných účinkov, čo všetko považovali za proxy indikátory kvality, excelentnosti a efektívnosti svojich služieb (v terminológii Elks a Neuville za „hodvábne kvety“ svojich služieb¹). Podobné odborné reflexie nachádzame aj v prácach iných autorov. Göppner (2004; 2011) vo svojej spisbe opakovane kladie otázku, na základe čoho profesionálni pracovníci/pracovníčky (osobitne v odbore sociálna práca, ktorá tvorí významný segment odborných činností v sociálnych službách) získavajú presvedčenie, že to, čo robia, je správne, že je v prospech osoby, ktorej pomáhajú? Vo svojej najnovšej publikácii pod názvom „*Damit "Hilfe" Hilfe sein kann. Sozialarbeitswissenschaft als Handlungswissenschaft*“² (Göppner 2017, s. 1) autor pragmaticky konštatuje, že: „*Nemusi byť bezpodmienečne pomocou to, čo je zamýšľané ako pomoc.*“, a to najmä z dôvodu, že sociálna práca nie je ako remeslo, pri ktorom možno účinok výkonu bezprostredne kontrolovať. Pri praktickom výkone sociálnej práce možno vidieť vplyv intervencie sociálneho pracovníka/sociálnej pracovníčky len „tu a teraz“. Ich dlhotrvajúcejší dopad na bežný život človeka (na jeho

1 Na podobnú skúsenosť v domácich podmienkach sme poukázali aj v našej ostatnej monografii (Repková 2016a).

2 Voľne preložené: „*Takouto „pomocou“ možno pomôcť. Veda o sociálnej práci ako praktická/akčná veda*“.

každodennosť) môže byť často nevyspytateľný a preukáže sa až s určitým časovým odstupom. Táto skutočnosť následne limituje nielen možnosti uznania nejakej praxe ako dobrej, nie riskantnej (Balogová 2011; 2015), ale aj možnosti prenositeľnosti získanej praxe do kontextu iného každodenného života, iného človeka.

Aké by teda mali byť sociálne (humánne) služby tak, aby viedli ku skutočnej podpore kvality života ľudí, k ich zmysluplnej každodennosti a aby boli investovaním do ich lepšej budúcnosti? J. Armstrong formuluje otázku alternatívne: „Aký život by mal mať človek, ktorý dostane správnu podporu?“ Podľa autora: „Odpoveď je takmer vždy rovnaká – obyčajný život“ („an ordinary life“; Armstrong 2008, s. 6). Koncepty „obyčajného života“ na jednom póle, a „foriem vhodnej podpory“ obyčajného života, na druhom póle, otvárajú bohatý priestor pre porozumenie súčasnému stavu *každodennosti v živote ľudí – prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb* ako meradla uplatňovania ich ľudských práv. Je to priestor, ktorý ponúka možnosť identifikovať kontexty vzniku a podoby využívaných foriem podpory; možnosť sťažiť sa o porozumenie ich účinkov na aktérov podpory (teda prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb, ich poskytovateľov, prípadne iných) a na ich vzťahy. Rovnako možnosť poznávať, ako nahliadajú jednotliví aktéri na nové požiadavky, s ktorými ich v oblasti podpory obyčajného života (zmysluplnej každodennosti) formou kvalitných sociálnych služieb spoločnosť konfrontuje, ... a určite priestor pre mnohé iné odborné reflexie a porozumenia či nedorozumenia.

Otázky každodennosti ako teoretickej kategórie sa začínajú uplatňovať v podmienkach Slovenska ako konceptuálne kotvy inštitucionalizácie problematiky kvality sociálnych služieb ako sociálno-politickej kategórie. Vychádza sa pritom z premisy, že kvalitné sociálne služby sú (by mali byť) významným nástrojom podpory zmysluplnej každodennosti ich prijímateľov a prijímateľiek. S ambíciou nadviazať na tento odborný trend je **cieľom učebnice** interpretovať otázky podpory každodennosti prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb cez ľudsko-právnu optiku. Táto umožňuje analyzovať spôsob, akým bola doposiaľ nastavená bežná prax podpory ľudí v sektore sociál-

ných služieb a aké mala, a dodnes má, dlhodobejšie účinky na ich bežný život a roly, ktoré v ňom zastávajú. Následne, umožňuje formovať intervenčné východiská pre takú prax sociálnych služieb, ktoré budú spĺňať kritériá účinného nástroja podpory zmyslupnej každodennosti ich prijímateľov a prijímateľiek. Spoločenské a humanitné disciplíny k tomu poskytujú požadovanú teoreticko-metodologickú základňu, na potrebu ktorej opakovane upozorňuje vo svojich dielach napr. Göppner (2004; 2011; 2017). Osobitne ide o teóriu každodennosti (normálneho života, obyčajného života), teóriu sociálnej roly a teóriu valorizácie sociálnej roly, ktoré prispeli k tomu, že sa v sociálnej práci od konca 60. rokov minulého storočia začali formovať kontúry prístupu orientovaného na každodenný život (Thiersch et al. 2012; Levická et al. 2015). V rámci vzdelávania v pomáhajúcich disciplínach nie je však tento prístup v národných podmienkach doposiaľ systematickejší a intenzívnejší zastúpený.

Učebnica bezprostredne nadväzuje na predchádzajúce publikácie autorky zamerané na oblasť sociálnych služieb, osobitne na vysokoškolskú učebnicu *Sociálne služby v kontexte komunálnej sociálnej politiky* (Repková 2012). Rovnako na monografie bližšie venované otázkam kvality sociálnych služieb a ich transformácie, konkrétne monografiu *Sociálne služby: zacielené na kvalitu* (Repková a Brichtová 2014) a monografiu *Kvalita v kontexte transformácie sociálnych služieb* (Repková 2016a); či na iné odborné práce autorky s týmto zameraním (Repková 2015; Repková 2016b). Otázky každodennosti v živote prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb interpretované v ľudsko-právnej perspektíve predstavujú, v porovnaní s doterajšou spisbou autorky, vyššiu mieru špecifikácie jej odborného úsilia v predmetnej oblasti. Využívaním rozvinutých teoretických konceptov, prístupov a poznatkov sociálnych vied, v kombinácii s bohatými poznatkami a ilustráciami z praxe, má ambíciu prispieť ku kvalite pregraduálnej a doktorandskej prípravy v pomáhajúcich disciplínach (osobitne v sociálnej práci), rovnako ku skvalitneniu obsahu ďalšieho vzdelávania sociálnych pracovníkov a pracovníčok, príp. iných odborníkov a odborníčok, ktorí sa angažujú v sociálnych službách.

1 Teoreticko-metodologické východiská problematiky

Zameranie kapitoly:

V prvej kapitole uvedieme východiskovú terminológiu zodpovedajúcu jej obsahu a zameraniu. Budeme sa opierať najmä o teóriu každodennosti rozpracovanú v sociologickej odbornej spisbe. Následne predstavíme využitie fenomenologickej a interpretatívnej paradigmy každodennosti v intervenčnej perspektíve, konkrétne v sociálnej práci zameranej na každodennosť (každodenný život) ako súčasť sociálno-ekologického prístupu v tejto disciplíne. Pookážeme aj na rozdielnosť v prístupe oboch disciplín, ktoré však majú skôr pojmovú, než intervenčnú povahu. V závere kapitoly bližšie predstavíme štruktúru ďalšieho textu založenú na využití interpretatívno hermeneutických postupov.

Kľúčové slová a spojenia:

Každodennosť, sociológia každodennosti, každodenný život, sociálna práca orientovaná na každodennosť, intervenčné vedy, interpretatívno hermeneutický prístup, hermeneutická špirála.

Problematika ľudských práv v sociálnych službách sa môže výskumne aj implementačne konceptualizovať rozličným spôsobom, spravidla cez predmet záujmu vlastný tej - ktorej disciplíne a špecifický odborný záujem osôb, ktoré sa mu venujú. Ako z úvodu vyplýva, pre účely nastavenia celkového dizajnu učebnice nás oslovili predovšetkým koncepty „normálneho života“ („normalisation“; Nirje 1969), „obyčajného života“ („*ordinary life*“; Armstrong 2008) či „každodennosti“ (Alieva 2015), ktoré považujeme za spoločensko-vedný korelát problematiky ľudských práv v sociálnych službách ako sociálno-politickej kategórie premietnutej do sociálno-ekologického prístupu v sociálnej práci.

1.1. Sociológia každodennosti – teoretická kotva problematiky

Na označenie niečoho, čo sa deje, robí každý deň, čo je pravidelné a spravidla spájané s rutinou a iracionalitou, a čo slúži k bežnej reprodukcii života človeka, sa v sociálnych vedách používa pojem *každodennosť* (vo fenomenologickom význame *Alltag*; Ondrejko 2007). Podľa Alievy (2015, s. 135) „... ‚každodenné‘ stelesňuje pre nás okolitý, empiricky dosiahnuteľný svet, ktorý nás drží v zajatí bežných rutinných úkonov...“; je to etymologicky niečo, čo sa žije každý deň („deň čo deň“).

Problematiku každodennosti rozpracovanú v rámci interpretatívnej paradigmy poznávania reality nachádzame v pôvodných prácach Schütza³. Prínos prác autora je pre otázky sociológie vedenia/poznávania opakovane zhodnocovaný aj v súčasnej odbornej spisbe, napr. v prácach Hubíka (1999); Nohejla (2001); Alievy a Tížika (2012); Alievy (2015). V krátkosti predstavíme tie kľúčové tézy problematiky každodennosti, ktoré sú dôležité v kontexte tematického zamerania učebnice.

Východiskovou tézou problematiky každodennosti je to, že ľudia sa správajú v sociálnych interakciách cez *typizácie*, ktoré si na základe zásoby predchádzajúcich skúseností vytvárajú o svete, iných ľuďoch, vzorcoch správania, motívoch a cieľoch ľudskej činnosti či o sociokultúrnych produktoch ako výsledkoch tejto činnosti. Predchádzajúce skúsenosti fungujú ako „suma príručných poznatkov“, ako sediment celkového vedenia človeka o svete, ako referenčná schéma jeho postoja k svetu, prostriedok základnej orientácie v ňom; často ako niečo, čo je samozrejmé, o čom netreba pochybovať (Hubík 1999; Nohejl 2001; Alieva a Tížik 2012). Typizácie umožňujú človeku rozpoznať určité predmety a situácie ako typické, rovnako ľudí posudzovať ako typických. Tento mechanizmus slúži, na jednej strane, ako prostriedok „užitočnej habitualizácie“, teda rutinného vykonávania určitých čin-

3 Autor vo svojich prácach pritom nadväzuje na hlavné myšlienkové zdroje v podobe prác Husserla, Webera, Schelera, Diltheya, Bergsona a Meada (in: Hubík 1999); zároveň, na jeho dielo nadväzujú práce ďalších autorov zameraných na otázky sociológie vedenia a sociálnej konštrukcie reality, napr. Bergera a Luckmanna (1999).

ností, „šetrenia“ energie a úsilia na nové veci, úlohy a riešenia problémov mimo bežnej rutiny; na strane druhej ako nástroj stereotypizácie a predsudkov v sociálnych vzťahoch k iným ľuďom a v postojoch k ich sociálnym rolám (ako ukážeme a budeme analyzovať neskôr).

Miera stereotypizujúceho účinku poznatkovej a skúsenostnej schémy človeka však závisí od toho, ako je sociálna interakcia medzi ľuďmi usporiadaná. Podľa Bergera a Luckmana (1999) či Hubíka (1999) je prototypom sociálnej interakcie stretávanie sa ľudí tvárou v tvár, na základe ktorej sa vytvára „orientácia - na - teba“ alebo „orientácia - na - nás“. Tým sa konštituuje spoločný svet ľudí, ktorý je svetom bezprostredného okolia, svetom *spolublížnych (Umwelt)*, s ktorými človek zdieľa sociálnu realitu a svet každodennosti. Subjektivita inej osoby/osôb v rámci sociálnej interakcie tvárou v tvár je cez zdieľanie spoločného výseku času a priestoru („tu a teraz“) dostupná človeku cez rôznorodé prejavy inej osoby/osôb, ktoré v rámci fungovania „našich - vzťahov“ umožňujú korigovať účinky sedimentovaných typizácií. Stereotypizujúci vplyv zakorenenej (prirodzenej) skúsenosti človeka na jeho očakávania voči iným ľuďom sa preto výrazne prehlbuje najmä v situáciách, kedy priama komunikácia tvárou v tvár chýba a ľudia fungujú len na základe „vzťahu - k - nim“, teda v pozícii *súčasníkov, súputníkov (Mitwelt)*. Súčasníkov vnímajú len sprostredkovane, teda pomocou typizácií, anonymných abstrakcií, ktoré sú jediným zdrojom sociálneho poznávania a korigovať ich možno zasa len ďalšími typizáciami. Tieto sa stávajú ešte abstraktnejšie v prípade, že ide o našich *predchodcov (Vorwelt)*, rovnako o *nasledovníkov (Folgewelt)*. Aj keď si človek vytvára vzťahy aj k predchodcom a nasledovníkom, v prípade takýchto vzťahov ide skôr o prázdne projekcie, anonymné typizácie, takmer úplne zbavené individualizovaného obsahu z dôvodu absentujúcej bezprostrednej interakcie a komunikácie (Berger a Luckman 1999; Nohejl 2001). Napriek ich anonymite však môžu typizácie najmä predchodcov zásadným spôsobom ovplyvňovať realitu každodenného života človeka (napr. prenášaním určitých tradícií, stereotypov predchodcov do života spolublížnych a súčasníkov).

V rámci celkového životného sveta (*Lebenswelt*) rozlišuje Schütz (in: Nohejl 2001) niekoľko čiastkových rovín/svetov, konkrétne svet každodennosti, svet snov a fantázií a svet vedy. Svet každodennosti, teda svet bezprostredného fungovania konkrétneho človeka v interakciách a komunikácii s inými ľuďmi, však považuje za zvrchovanú realitu. Existujú k tomu štyri hlavné dôvody:

- zvrchovanosť dáva svetu každodennosti skutočnosť, že človek je v ňom neustále prítomný (aj keď spí),
- predmety sveta každodennosti kladú človeku odpor a obmedzujú tak možnosti jeho správania sa a jednania,
- človek môže svojou činnosťou tento svet meniť,
- človek v rámci tohto sveta komunikuje s inými ľuďmi.

O súčasné rozpracovanie konceptu každodennosti sa v domácich podmienkach významne zaslúžila Alieva (2008; 2012; 2015). Podľa autorky, na Slovensku nie je sociológia každodennosti doposiaľ plnohodnotne inštitucionalizovaná ako sociologická subdisciplína, čo sa premieta aj do prístupu k jej výskumu. Chápe sa triviálne ako jednoduchý dokumentačný zdroj pre utváranie realistického pohľadu na život človeka, za príležitostný súbor empirických okolností a zážitkov, s ktorými prichádza bádateľ/bádatelka do styku pri svojej výskumnej činnosti. Vo svojich prácach sa autorka opiera o klasické práce Schütza, Webera, aktívne odkazuje na dielo Goffmana. Aj keď sa každodennosť etymologicky vzťahuje na niečo, čo sa žije každý deň (deň čo deň), zároveň je to niečo, čo je, podľa autorky, ťažko uchopiteľné v rámci nejakých pevných foriem a strohých definícií. Pre identifikáciu každodennosti majú totiž význam samotné procesy každodennosti a ich fenomenologická interpretácia opierajúca sa o skúsenosti človeka v rámci *prirodzeného sveta*, ktorým je ako svet sedimentovanej všeobecnej skúsenosti ľudí (najmä predchodcov a súčasníkov), tak viacvrstvový osobne zažívaný svet (seba a spolublížnych). Fenomenologický prístup ku každodennosti je tak založený na „...jedinečnej skúsenosti človeka v jeho jedinečnej situácii“ (Matoušek 2013a, s. 32).

Sociológia každodennosti nadväzuje na sociológiu spôsobu života, ktorá sa v medzinárodnom kontexte v 70. rokoch inštitucionalizovala ako jedna z odvetvových sociologických disciplín zameraných na skúmanie konceptuálnej usporiadanosti životných aktivít človeka (práca, mimopracovné aktivity, starostlivosť o deti, stravovanie, obliekanie, a iné). Každodennosť tak bola rozložená do nezávislých skladbových zložiek (Alieva 2015, hovorí o skladobnom chápaní každodennosti ako súčasti snahy o jej objektivistickú koncepciu), pričom každá z nich bola potom predmetom osobitného sociologického výskumu a často paušalizovaného štatistického prístupu (napr. skúmala sa frekvencia a náklady jednotlivých životných aktivít človeka). Uvedeným spôsobom však bádateľskej pozornosti (Alieva 2015), rovnako intervenčnej praxi (Thiersch et al. 2012), unikali také aspekty, ako neopakovateľnosť individuálnych spôsobov života jednotlivcov, mikroskopické črty ich každodenností, ktorých významová dôležitosť sa často ukazuje len v sprostredkovanej podobe.

V takomto ponímaní nemožno napríklad za prácou (zamestnaním) človeka, ktorý dlhodobo žil v rezidenčnej starostlivosti ako „pasívny sociálny prípad“, vidieť „len prácu“ ako tradičný nástroj získavania zdrojov obživy a uspokojovania potrieb človeka. Skôr treba uvažovať o priesečníku mnohých kategórií a hodnotení subjektívnej (privátnej) a externej (verejnej) povahy, akými sú subjektívna motivácia ľudí zmeniť svoj život; cieľavedomá politika zamestnanosti vybraných skupín ľudí, záujem o podporu ich sociálnej inklúzie cestami netradičnými pre predchádzajúce obdobia; hodnota spravodlivého prístupu k odmeňovaniu ľudí za prácu; záujem komunity využívať potenciál všetkých svojich obyvateľov a obyvateľiek ...

Vyplýva z toho, že aj keď sa každodennosť tradične vnímala a vníma cez procesy bežného života jednotlivcov, v sociologickej optike prestáva byť rýdzo privátnou záležitosťou, nakoľko sa k nej pristupuje ako k súboru faktorov a situácií, ktoré majú celospoločenský dopad a súvislosti. Individuálna každodennosť je teda „systémovo podmienená“, čím sa stáva nielen subjektívnou, ale aj intersubjektívnou záležitosťou.

Do každodennosti života nepatrí len osobný, súkromný život trávený spravidla v domácom prostredí, ale aj mnohostranné pôsobenie na pracovisku, pri verejných a voľnočasových aktivitách; každodennosť sa prejavuje v stále rozmanitejších prejavoch a aktivitách človeka (Maffesoli 1996); „novú“ každodennosť prinášajú aj nové formy spoločenských vzťahov, konkurenčný boj ... Každodennosť tak svojrázne integruje rozličné sféry sociálneho života (Alieva 2012; 2015).

Z hľadiska predmetu učebnice majú kľúčový význam niektoré premošťovacie formulácie Alievy (2015), ktorými zachytáva normatívny aspekt podmienenosti obrazov a procesov každodennosti, rovnako ako aspekt vplyvu spoločenských inštitúcií.

„Každodenný život nie je prvá sociálna realita, s ktorou sa človek stretáva od narodenia; nezriedka je konečným výsledkom dlhodobého zápasenia nadindividuálnych spoločenských inštitúcií so životnými snahami konkrétnych jednotlivcov“ (Alieva 2015, s. 19, 25).

...každodennosť nie je možná bez určitého rámca, ktorý pre ňu tvoria určité prostredia (settings), rekvizity, fyzické priestory a sociálne situácie. Rámce môžu mať povahu technicko-ekonomickú, sociálno-politickú a ideologickú... (Alieva 2015).

Zakotvenosť toho, ako sa ľudia v bežnom živote správajú, v spoločenských systémoch a inštitúciách, robí, podľa Giddensa (1999), zo štúdia každodennosti jednu z najpútavejších oblastí sociologického výskumu. V takto vecne orientovanom predmete výskumu sa navyše prepájajú viaceré výskumné perspektívy, napr. sociologická makroanalýza inštitucionálneho pozadia bežného života ľudí s mikroanalýzou, na ktorú sú primárne orientované intervenčné pomáhajúce disciplíny. Vplyv inštitucionalizovaných rámcov každodenného života človeka, vrátane kolízií v jeho sociálnom fungovaní (Giddens 1999, hovorí skôr o kolíziách v sociálnych interakciách), je tak základom hlbšieho skúmania každodennosti v intervenčnej perspektíve pomáhajúcich disciplín.

Balogová (2015, s. 24) považuje „skúmanie človeka a sveta vo fenomeno-

lógii“ za jeden z konceptov sociálno-ekologickej teórie sociálnej práce. V rámci tohto systémového vzťahu prináša teoretické zakotvenie problematiky každodennosti človeka v jej klasickej či neskoršej fenomenologickej interpretácii pre pomáhajúce disciplíny viacerých významných východiskových poznatkov, ktoré v krátkosti zosumarizujeme:

- *Neopakovateľnosť každodennosti človeka*

Pristupuje sa k človeku z pozície neopakovateľnosti jeho individuálnej identity, ktorou je špecifickým spôsobom zasadený do každodennej reality. Schütz (in: Nohejl 2001; Alieva 2015) nazýva individuálnu podmienenosť sociálneho konania človeka *biografickou situáciou*. V nej sa odrzkadľuje inštitucionálna štruktúra globálnej spoločnosti, ktorá na neho pôsobí prostredníctvom fyzického a sociokultúrneho prostredia, aj keď ju nemusí priamo reflektovať. Neopakovateľná biografická determinovanosť každého človeka sa stáva pevným bodom, o ktorý sa môže opierať počas celého svojho života.

- *Človek ako aktívny subjekt svojej každodennosti*

Človeku priznáva zvrchovanú pozíciu *aktívneho subjektu* pri využívaní a pretváraní zásoby sedimentovaných skúseností a sumy príručných poznatkov pre svoje bežné konanie. Podľa Alievy a Tížika (2012, s. 20) „... Schützovi veľmi záležalo na tom, aby istým spôsobom prekonal namyslenosť vedy a pozdvihol sebavedomie nositeľov bežného rozumu, o ktorom sa dá predpokladať, že sa dokáže zorientovať vo svete každodenného života...“. V rámci sociálno-ekologického prístupu v sociálnej práci má „obrátenie sa ku každodennosti“ efekt prekonávania vzdialeností medzi životom, praxou a vedou (Göppner a Hämäläinen 2004), prekonávania bariér medzi špecialistami/špecialistkami na vedu, pomáhajúcimi profesionálnymi pracovníkmi a pracovníčkami a bežnými ľuďmi ako zvrchovanými odborníkmi na svoj vlastný život.

- *Každodennosť ako kombinácia rutiny a riešenia problémov*

Vychádza sa z toho, že súčasťou každodenného života nie sú len veci a činnosti, ku ktorým človek pristupuje a ktoré vykonáva rutinne, mechanicky, ale aj oblasti, v ktorých sa stretáva s určitým ty-

pom problému a musí hľadať riešenia. Potrebu čeliť problémom však človek realitu každodenného života neopúšťa, naopak, obohacuje ju zapájaním znalostí a skúseností potrebných pre ich riešenie (Berger a Luckmann 1999). Nové výzvy spojené s objavovaním sa problémov, ktoré predtým tvorili skôr *horizont* vedomia a každodennosti človeka, než jej tematické jadro, sa postupne stávajú predmetom jeho *záujmu* a *cieľa* jeho aktivít (Alieva a Tížik 2012). Ako uvádzajú Berger a Luckmann (1999, s. 30): „...realita doteraz bezproblémového každodenného života sa snaží vstrebať do seba i novú problémovú oblasť...“, čo je v sociálnej práci základ prístupu orientovaného na každodennosť a na rozvojový potenciál človeka (Thomas a Wolfensberger 1999; Armstrong 2006; Thiersch et al. 2012).

1.2 Každodennosť v sociálnej práci a v intervenčnej perspektíve

Základné východiská štúdiá každodennosti a jej ovplyvňovania v životoch konkrétnych ľudí sú v jednotlivých sociálnych disciplínach (najmä v sociológii a sociálnej práci) porovnateľné, čo súvisí s ich spoločným zaradením medzi tzv. *intervenčné vedy* (*intervention sciences*).

Intervenčné vedy sa, na rozdiel od tzv. identitových vied (identity sciences), snažia pochopiť, ako môže spoločnosť lepšie manažovať svoju budúcnosť, a to odpoveďami na otázky typu: „kam idem/e“?; „ako môžem/e meniť svet okolo seba s cieľom lepšie žiť?“ (Lutz 2015).

„Spoločenská prax doslova žiada dnešnú vedu, aby sa vytrhla zo zajatia abstraktných a globalizujúcich schém a viac prihliadala ku konkrétnemu človeku s jeho individualizovanými potrebami, záujmami, cieľmi, hodnotami. Záujem o každého člena spoločnosti sa stáva imperatívom praktickej politiky; tým zákonitejšie by sa mal stať zásadou spoločenskovedného výskumu, ktorého centrom pozornosti by sa mal stať človek už nie ako filozofická abstrakcia alebo priemerná štatistická jednotka, ale ako reálna, konkrétne určená bytosť, ktorá sa formuje a pohybuje nie vo vzduchoprázdne, ale v presne vytýčenom životnom prostredí“ (Alieva 2015, s. 16).

Pokiaľ v sociológii v posledných rokoch všeobecne silnejú požiadavky na zvýšenie jej schopnosti dávať praktické odpovede na masívne sociálne problémy, a teda plniť si reálne úlohy intervenčnej disciplíny (Mc Clung Lee 1989; Marshall 1998; Rebach a Bruhn 2001; Wieworka 2014), sociálnej práci sú takéto úlohy vlastné z jej podstaty (The Global 2012⁴; Levická a Levická 2013; Global 2014⁵; Zákon 2014⁶; Etický 2015⁷).

1.2.1 Sociálna práca – všeobecné východiská k štúdiu každodennosti

Orientácia na problematiku každodennosti vyplýva pre sociálnu prácu z jej primárneho zamerania na otázky sociálnej spravodlivosti premietané do *každodenného života* (*Alltagsansatz; ordinary life; everyday life*) konkrétnych ľudí, či už ako indivíduí alebo ako členov a členiek rodín, skupín, komunít, spoločenstiev.

To automaticky neznamená, že by v sociálnej práci neexistovali aj iné smery či prístupy k napĺňaniu jej poslania. Göppner a Hämäläinen (2004) hovoria o ekonomickom, sociálno-ekologickom a psychosociálnom prístupe. Levická et al. (2015) identifikovali v sociálnej práci na základe širšej odbornej spisby okrem prístupu zameraného na každodenný život, aj prístup altruistický či prístup vedecko-racionalizačný; Balogová (2015) uvádza individualisticko-reformistický, socialisticko-kolektivistický či reflexívno-terapeutický prístup. Napriek rôznorodosti prístupov využívaných v sociálnej práci možno konštatovať, že prax založená na ktoromkoľvek z nich sa vždy zaujíma o každodennosť človeka, aj keď pre jej štúdium a intervenciu využíva iné metódy.

4 The Global Agenda For Social Work and Social Development Commitment to Action (2012, [cit. 2016-12-25]).

5 Global definition of social work (2014, [cit. 2016-06-15]).

6 Zákon č. 219/2014 Z. z. o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny (2014, [cit. 2017-01-03]).

7 Etický kódex sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce (2015, [cit. 2017-01-03]).

Pojem každodenný život, v zmysle *vedenia každodenného života (Lebensführung)*, je v rámci sociálnej práce zakotvený v rámci jej sociálno-ekologického modelu, ktorý študuje každodenný život, pomery a každodenný svet jednotlivcov, rodín a skupín. Pri takomto odbornom nahliadaní sú centrálnymi pojmami štúdia každodennosti *životná situácia* a *sociálne fungovanie*. Sú výrazom systémového myslenia v sociálnej práci, podľa ktorého ľudia neexistujú ako izolované jednotky, ale sú vo svojom živote podstatne ovplyvňovaní svojím prostredím v súlade s konceptom „*osoby - v - prostredí*“ (Göppner a Hämäläinen 2004; Matoušek 2013a; Navrátil 2013). Ide o zvláštnu jednotu individuálneho stvárnenia každodennosti človeka, ktorá sa v sociálnej práci spravidla (nie výlučne) spája s nepriaznivou konšteláciou životných okolností prítomných v nejakom období života (Thiersch et al. 2012) a jej konštruovania podmienkami širšieho prostredia (Alieva 2015, hovorí o systémovej podmienenosti každodennosti). Pri posudzovaní životnej situácie sa sociálna práca zaujíma o interakcie osoby s prostredím, o nároky, ktoré prostredie kladie na človeka aj vo forme súboru očakávaní vzťahujúcich sa k plneniu rôznych sociálnych rol.

„Predmetom intervencie sociálneho pracovníka je interakcia medzi spôsobilosťou klienta zvládať svoju situáciu a tým, čo od neho prostredie očakáva. Jeho cieľom je podporovať sociálne fungovanie klienta tým, že mu pomáha obnoviť alebo udržať rovnováhu medzi viac či menej dostatočnou kapacitou k zvládaniu a požiadavkami prostredia viac či menej primeranými tejto kapacite“ (Navrátil 2013, s. 227).

Pokiaľ sa sociológia usiluje o inštitucionalizáciu sociológie každodennosti ako osobitnej subdisciplíny, v sociálnej práci sa postoj k tejto problematike formuje inak:

Mnohí veria, že v žitom svete sa našla ešte neobsadená oblasť skutočnosti, ktorá sa vyvinula vďaka zložitosti postmodernej spoločnosti a tá sa vyprofiluje ako špeciálna disciplína pre sociálno-ekologicky postavené otázky. Každodenný život (Alltagsansatz) však nie je žiadnym exkluzívnym výsekom skutočnosti, na ktorom je možné založiť vedu o sociálnej práci, ale

je to šifra pre charakter sociálnej práce ako komplexného výkonu. Vychádza sa z toho, že problémové situácie sa nemajú automaticky individualizovať, vnímať sa ako niečo chorobné, ale sa majú brať do úvahy aj pomery človeka a jeho sociálne podmienky (Göppner a Hämäläinen 2004).

V sociálnej práci sa otázky každodenného života konceptualizujú ako prejav osobitného prepojenia teórie a praxe (Göppner a Hämäläinen 2004; Navrátil a Matoušek 2013; Göppner 2017), ktoré nemá medzi intervenčnými disciplínami obdobu: „... teória určí, ako sa treba na prax pozeráť a ako treba postupovať, teda v čom prax spočíva. Na strane druhej, prax určí, aké teoretické kontexty sú dôležité pre riešenie problémov správania“ (Göppner a Hämäläinen 2004, s. 17). Osobitný dôraz v štúdiu každodennosti sa v sociálnej práci kladie na poznávanie a interpretovanie, ako spoločenské podmienky a vzťahy determinujú podobu každodennosti jednotlivcov (rodín, skupín, komunít), prípadne, ako prispievajú k narušaniu rovnováhy medzi potrebami jednotlivcov (rodín, skupín, komunít) a širšími spoločenskými podmienkami na ich upokojovanie. Sociálna práca je tak zo svojej podstaty unikátnym spôsobom reagovania na sociálne skrivodlivosti, ktoré vznikali a vznikajú v spoločnosti pri utváraní podmienok na každodenné žitie ľudí a pri nastavovaní očakávaní vzťahujúcich sa k plneniu sociálnych rol ľudí v rozličných etapách života a životných situáciách (Alan 1989). Unikátna je aj tým, že na kvalitnú sociálnu intervenciu využíva celý eko-priestor človeka, v ktorom je obsiahnutý profil jeho každodennosti a potenciál zložiek, ktoré tvoria človeku vlastný eko-priestor (Leichsenring a Scoppetta 2016, hovoria o uplatňovaní *Eko-modelu*, ktorý postupne nahrádza pôvodne paternalistický, neskôr Ego-model sociálnej politiky a práce).

1.2.2 Prístup v sociálnej práci orientovaný na každodenný život

Na teoretických základoch konceptu každodennosti sa koncom 60. rokov, intenzívnejšie od 80. rokov minulého storočia, začali v rámci sociálnej práce budovať kontúry jedného z jej prístupov, ktorý je priamo založený na štúdiu každodennosti a „intervenovania“ do každoden-

nosti ľudí. Ide o sociálnu prácu orientovanú na každodenný život (nem. *Lebensweltorientierte Sozial Arbeit*; doslovný preklad „sociálna práca orientovaná na svet života“). Podľa Thierscha et al. (2012, s. 175): „... je sociálna práca orientovaná na každodenný život titulom pre kontúry sociálnej práce ... ktorá sa za posledných 30 rokov vyvíjala na rozhraní viacerých modelov, konceptov či rozličných odborných diskusií“. Je teoreticky ukotvená v prieniku hermeneuticko-pragmatickej vzdelávacej vedy, fenomenologicko-interakcionistickej paradigmy, kritickej vetvy teórie každodennosti a v spoločenskej analýze nerovností a ponúk v reflexívnej moderne (Grunwald a Thiersch 2004). J. Levická et al. (2015) spájajú tento prístup s procesmi profesionalizácie sociálnej práce, budovania jej identity a s „odbornou odpoveďou“ na podriadenú pozíciu a závislosť klienta/klientky sociálnej práce vo vzťahu k sociálnemu pracovníkovi/pracovníčke vlastnú tzv. altruistického prístupu.

„Reprezentantom prístupu k profesionalizácii sociálnej práce orientovanej na každodenný život je sociálny pracovník ako hermeneutická osoba (chápaná osoba, osoba s porozumením, pozn. autorky). Tento prístup je charakterizovaný rovnocenným postavením sociálneho pracovníka a klienta, ktorí spolu pracujú ako jeden tím. Spolu hodnotia životnú situáciu, na základe biografie klienta (biografia – terminologická inšpirácia z fenomenologického prístupu, pozn. autorky), sledujú vznik a gradáciu problémov, vplyv životného prostredia, interpretujú spolu všetky skutočnosti, ktoré ovplyvňovali život klienta, plánujú proces zmeny a sledujú jeho realizáciu“ (Levická et al. 2015, s. 75).

V práci Göppnera a Hämäläinena (2004) sa charakteristiky prístupu orientovaného na každodennosť človeka prekrývajú so sociálno-ekologickým prístupom v sociálnej práci. Rovnako sa zdôrazňuje skôr komunikatívno-participatívna povaha vzťahu medzi prijímateľom/prijímateľkou pomoci a jej poskytovateľom, než expertokratický či defektologický prístup k človeku.

V ďalšom texte bližšie predstavíme východiská, charakteristiky a ciele tohto smeru sociálnej práce, rovnako dimenzie, s ktorými pracuje a princípy, na ktorých stavia.

Ad1) Východiská, charakteristiky a ciele sociálnej práce orientovanej na každodennosť

Sociálna práca orientovaná na každodennosť (ďalej budeme používať skratku „SPK“) sa začala formovať koncom 60. rokov minulého storočia ako odpoveď na potrebu demokratizácie a emancipácie foriém vlastnej práce s ľuďmi v nepriaznivých sociálnych situáciách; neskôr aj ako odpoveď na výraznú individualizáciu a pluralizáciu životných podmienok ľudí, ktoré môžu u nich viesť k poruchám bežného sociálneho fungovania. Od počiatku vychádzala z predpokladu, že „Každý má svoj vlastný život (*seinen Alltag*), v rámci neho právo na pochopenie a pomoc smerom k spravodlivejším podmienkam“ (Thiersch et al. 2012, s. 179). Cieľom takto orientovanej sociálnej práce je pôsobiť v životnom svete (*Lebenswelt*) človeka za účelom obnovenia alebo dosiahnutia jeho „úspešného bežného života“ (*gelingenderer Alltag*, Thiersch et al. 2012, s. 177; Grunwald a Thiersch 2004), a to cestou intervencií, ktoré v rámci určitých krokov pomáhajú ľuďom štrukturovať čas a priestor, usporiadať si sociálne vzťahy a opúšťať problematické spôsoby myslenia a rutinné postupy pri riešení úloh a problémov bežného života. Hlavným navigátorom práce sociálnych pracovníkov a pracovníčok smerom k napĺňaniu takto formulovaného cieľa sú bežné skúsenosti ľudí v ich spoločenskej situácii (kontexte) a to, ako je daný kontext reprezentovaný v ich každodennom živote. Podľa Krausa (2000) nejde o to, v akých materiálnych a nemateriálnych podmienkach (*Lebenslage*) konkrétny človek žije, ale o to, ako tieto podmienky vníma a aký subjektívny konštrukt skutočnosti si na ich základe buduje (*Lebenswelt*). „Individuálne reprezentácie“ sociálneho kontextu v živote konkrétného človeka sa analyzujú vo vzťahu k faktorom jeho času, priestoru a sociálnych vzťahov.

SPK má, okrem iného, aj deskriptívny a normatívny charakter, nakoľko je zameraná na hľadanie možností a alternatív na riešenie problémov človeka v rámci existujúcich podmienok (individuálnych, rodinných, komunitných, ale aj širších spoločensko-politických). Takto orientovaní odborníci a odborníčky hľadajú spoločne s prijímateľmi a prijímateľkami *horizonty* novej podpory a pomoci, vyme-

dzujú alternatívy riešení, rovnako identifikujú možné bariéry a limity k ich napĺňaniu. SPK tak zo svojej podstaty naráža na ambivalenciu medzi ideálom pomoci orientovanej na všeobecnú sociálnu spravodlivosť a problémami jej normatívneho napĺňania v súčasných nejasných a nestálych životných podmienkach. Tieto sú charakterizované pretrvávajúcimi nerovnosťami medzi ľuďmi v prístupe k materiál- nym zdrojom, rovnako na základe prítomnosti rozličných atribú- tov, napr. veku, pohlavia či národnosti (Grunwald a Thiersch 2004). Všeobecná orientácia na sociálnu spravodlivosť sa tak v prípade po- moci konkrétnym ľuďom a skupinám uplatňuje len sprostredkované, cez ich konkrétne životné konštelácie, situačné podmienky a možnos- ti (teda cez optiku času, priestoru, vzťahov a zdrojov človeka), vo for- me tzv. *morálne inšpirovaných kazuistik (moralisch inspirierte Kasuistik*; Grunwald a Thiersch 2004, s. 23). Göppner a Hämäläinen (2004) ho- voria o rekonštruktívno-prípadovej práci, v rámci ktorej sa kombinu- je orientácia na prípad s orientáciou na prostredie. Odvodzuje sa od *dôvery* v potenciál človeka a jeho okolia efektívne využívať dostupné zdroje a vlastné *rozvojové možnosti* (Thomas a Wolfesberger 1999).

Ad2) Dimenzie a indikatívne ciele sociálnej práce orientovanej na každodennosť

Grunwald a Thiersch (2004); Thiersch et al. (2012) vymedzili v rámci SPK určité dimenzie a indikatívne ciele, ktoré sú pre tento smer (prístup) sociálnej práce charakteristické, osobitné, teda konštitučné:

- *časová dimenzia* - SPK vychádza z pre/zažitého času človeka, jeho životnej biografie, vzájomných súvislostí jednotlivých fáz živo- ta, smerom k citlivým, aj keď neistým vyhladkam do budúcnosti,
- *dimenzia priestoru* - ide o zažívaný (skúsenostný) priestor človeka, ktorý sa však môže v rozličných fázach jeho života meniť. Preto sa SPK zameriava, okrem konkrétneho „prípady“, aj na otázky infraštruktúry sociálneho priestoru (čo môže byť dôležité napr. v situácii, kedy človek opúšťa na kratšiu alebo dlhšiu dobu svoju domácnosť z dôvodu poskytovania sociálnej služby organizovanej rezidenčným spôsobom),

- *dimenzia zdrojov a sociálnych vzťahov* – ide o zdroje konkrétneho človeka, jeho rodiny, podporného kruhu, ale aj širšej komunity a spoločnosti, ktoré môžu byť využité smerom k dosiahnutiu alebo obnove úspešného bežného života,
- *integrita dimenzií* – SPK spája dimenzie času, priestoru, vzťahov a zdrojov vždy v kontexte bežného života konkrétneho človeka, pričom sa zameriava aj na jeho „nenápadné“ aspekty, ktoré môžu pomôcť pochopiť situáciu človeka a riešiť ju,
- *pomoc k svojpomoci* – SPK sa zameriava primárne na ľudí, ktorí potrebujú pomoc, pričom ich vedie k svojpomoci; stavia na ich silných stránkach, na skúsenostiach, ktoré doposiaľ získali pri riešení každodenných úloh a problémov a posilňuje ich pri mobilizácii zdrojov k hľadaniu nových riešení (k rekonštrukcii existujúcich typizácií),
- *blízkosť ku každodennosti človeka* – znamená poskytovanie pomoci, ktorá sa odohráva v životnom priestore človeka, rešpektuje unikátnosť zdrojov, ktoré sú k dispozícii; pomoci, ktorá je z hľadiska ponuky nízkoprahová (ľahko dostupná),
- *celosť pomoci* – SPK usiluje o to, aby poskytnutá podpora a pomoc boli primerané životným skúsenostiam človeka a aby mali pre neho reálny význam, aby boli pre neho relevantné (v otázkach relevancie má SPK významne spoločné črty s teóriou valorizácie sociálnej roly; Thomas a Wolfensberger 1999; Armstrong 2006); zároveň sa očakáva, že v prípade potreby budú nízkoprahové služby kombinované s vysokošpecializovanými formami pomoci (napr. pre osoby so zdravotným postihnutím),
- *decentralizácia, regionalizácia a sieťovanie* – požaduje sa, aby boli v národnom meradle zabezpečené základné štandardy pomoci pre všetkých v zmysle princípov sociálnej spravodlivosti, v kombinácii so špecifikami pomoci v závislosti od bydliska človeka a jeho priameho sociálneho kontextu a zdrojov,
- *integrácia* – SPK ako normatívne determinovaný prístup sa zasaďuje za životný svet (Alltagswelt) bez vyčleňovania, utlačania a ľahostajnosti k potrebám akéhokoľvek človeka; integráciou sa však nerozumie egalitárstvo (rovnosťárstvo), skôr uznanie a rešpekt k rôznorodosti v ľudskej spoločnosti,

- *participácia* – ide o spoluprácu pomáhajúcej osoby a prijímateľa/ prijímateľky pri tvorbe a realizácii plánu pomoci; o komunitné plánovanie ako nástroja spolupráce rozličných aktérov zodpovedných za pomoc; o spoluprácu profesionálov/profesionálok s neprofesionálmi/neprofesionálkami; celkovo, o posilňovanie aktérov pomoci (vrátane prijímateľov a prijímateľiek) v pozícii aktívnych občanov v demokratickom systéme,
- *špecializácia a konkretizácia* – zohľadňovanie špecifických charakteristík rozličných polí a úloh sociálnej práce (bližšie pozri napr. Balogová 2015; Levická et al. 2015) v kombinácii so špecifickými charakteristikami každodennosti konkrétneho človeka, ktorému sa pomáha.

V základných východiskách, charakteristikách, cieľoch i dimenziách (princípoch) sociálnej práce orientovanej na každodenný život sú zjavné snahy eliminovať bariéry medzi prijímateľmi a poskytovateľmi pomoci (odborníkmi/odborníčkami), medzi teóriou a praxou. Ide o uznanie hodnoty životnej skúsenosti človeka (v terminológii Schütza „prirodzeného postoja“, zdravého rozumu) a viery v jeho potenciál riešiť svoju situáciu. Ďalej o potrebu analýzy kontextu a základných zdrojov každodennosti človeka (čas, priestor, vzťahy); o definovanie alternatív (možností) riešenia problému, ktorých si nemusí byť človek v nepriaznivej sociálnej situácii aktuálne vedomý (v terminológii Schütza o „horizont“), vrátane identifikácie možných limitov a obmedzení; či o integrované využívanie dostupných zdrojov v prospech podpory jeho úspešného života, úspešnej každodennosti (sociálneho fungovania). SPK vychádza zo širšieho konceptu každodennosti, ktorej obrazy presahujú rámec rutiny a spájajú sa aj s problémovými situáciami, pre ktoré nemá človek vytvorené typizácie. Možno dokonca predpokladať, že ak by sa v každodennosti človeka nepripúšťali aj problémové, netypické situácie a úlohy, pre ktoré nemá ustálené aktuálne riešenia, sociálna práca by stratila významnú časť svojej spoločenskej a odbornej legitimity (Göppner 2017).

1.3 Metodologické otázky štúdia každodennosti

Ako uvádzajú Levická et al. (2015), reprezentantom sociálnej práce zameranej na každodenný život je sociálny pracovník ako *hermeneutická* osoba, teda osoba chápaná, interpretujúca, reflektujúca, ktorá v rámci primárnej orientácie na klienta/klientku využíva široké poznanie jeho/jej životného a sociálneho kontextu (čas, priestor, vzťahy, zdroje). Interpretatívno hermeneutická orientácia však nie je typická len pre prax, ale aj pre štúdiá (výskum) otázok každodennosti.⁸ Jej využitie pre uvedenú problematiku odporúča napr. Alieva (2015), a to pre nadindividuálnu podmienenosť životnej situácie jednotlivcov. Göppner a Hämäläinen (2004) hovoria o „*rekonštruktívne-prípadovom*“ sociálnom výskume, o výskume s hermeneutickou orientáciou na subjekt a kontext.

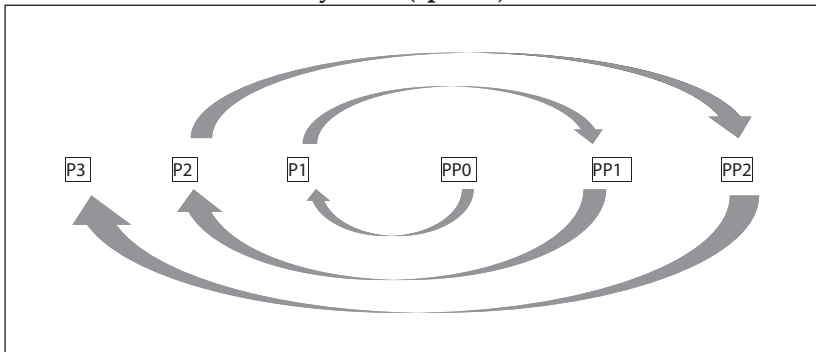
Uplatnenie interpretatívno hermeneutických postupov vlastných fenomenologickému výskumu je vhodné pre širokú oblasť sociálneho bádania. Podľa Matouška (2013a) patria do nej aj otázky skúmania chudoby, rozličných foriem sociálneho vylúčenia ľudí, profesionálneho či iného pomáhania (vrátane pomáhania formou sociálnych služieb), čo sú všetko domény vlastné SPK z jej vnútornej podstaty. Preto sme sa rozhodli využiť tieto postupy aj pre účely spracovania ďalších kapitol učebnice.⁹

-
- 8 Uplatňovanie interpretatívneho prístupu pri výskume každodennosti nachádzame napr. v pôvodných prácach E. Goffmana zo 70. rokov minulého storočia. Autor pracoval s pojmom každodennosť nereflektovane a nezáväzne, bez zviazanosti povinnými sociologickými kategóriami stratifikácie, moci či vplyvu. Nedostatok konceptuálneho vymedzenia každodennosti nahradil kvázi-operacionálnymi definíciami, na základe ktorých „...doslova „zlepúje“ každodennosť z tých udalostí, prípadov, zvykov, stereotypov správania, ktoré pozoruje okolo seba a fixuje vo svojej pamäti“ (Alieva 2015, s. 909). Takýto prístup nachádzame napr. v Goffmanovom diele „*Stigma*“ (Goffman 1963, preklad do českého jazyka v roku 2003), v ktorom autor využíva skôr princíp skladania rozličných príkladov (prípadov, udalostí, skúseností ľudí a inštitúcií), ktorými nahrádza systematický empirický výskum. Ilustrácie sú umiestňované za teoretické výroky a tvrdenia, s ktorými sú tesne previazané; niekedy dokonca tak, že sa stierajú hranice medzi svetom vedy a svetom každodennosti a individuálnej skúsenosti ľudí a skupín.
- 9 Interpretatívno hermeneutická metóda uplatňovaná v rámci kvalitatívneho výskumu je pre nás inšpirujúca najmä z dôvodu, že stavia na porozumení, ako na „...obsahovom pochopení stavu vecí, ktoré nespočíva iba v tom, vziať niečo na vedomie, ale aj intelektuálne sa zmocniť súvislostí, v ktorých stav vecí spočíva“. Ide o: „...odhalovanie významu alebo zmyslu sociálnych javov, udalostí, vzťahov a procesov ... prípadne aj o schopnosť tieto javy, udalosti a procesy v sociálnom kontexte interpretovať, artikulovať v reči“ (Ondrejko 2016, s. 116-117).

Príťažlivosť dáva interpretatívno hermeneutickým postupom takmer nevyčerateľný potenciál „textuality“ obsiahnutej v individuálnej a skupinovej skúsenosti ľudí a presadzovanej v rozličných kontextoch a cez rozličné zdroje. Podľa Denzina (1994; in: Shaw a Holland 2014) sa v rámci kvalitatívno interpretatívneho výskumu dáva získaným dátam význam cez *montáž*, v rámci ktorej sa jednotlivé obrázky skladajú a vrstvia jeden na druhý, aby vytvorili obraz. Jednotlivé vrstvy vytvárajú celok a to na základe rozličných perspektív, názorov, uhlov pohľadu. Interpretácia dát tak nie je niečo stereotypné a mechanické, ale umožňujúce využívať tie isté dáta (informácie získané vedeckou činnosťou) v rozličných kontextoch, rozličných časoch a na rozličné účely.

Interpretatívno hermeneutický postup ako umenie výkladu alebo umenie porozumenia (Hendl 2005) je organizovaný na kruhovom, presnejšie špirálovom pohybe z východiskového predpokladu (predporozumenia, Ondrejko 2007) ako základu pre ďalšiu (jemnejšiu) analýzu jednotlivých častí. Týmto pohybom sa uchopia tie kľúčové súvislosti, ktoré konštituuujú stav veci ako celku (Ondrejko 2016). Prostredníctvom *hermeneutického kruhu* sa jednotlivosť chápe z perspektívy celku, a naopak, celok pomáha porozumieť jednotlivostiam. Hermeneutický kruh znázorňuje obrázok.

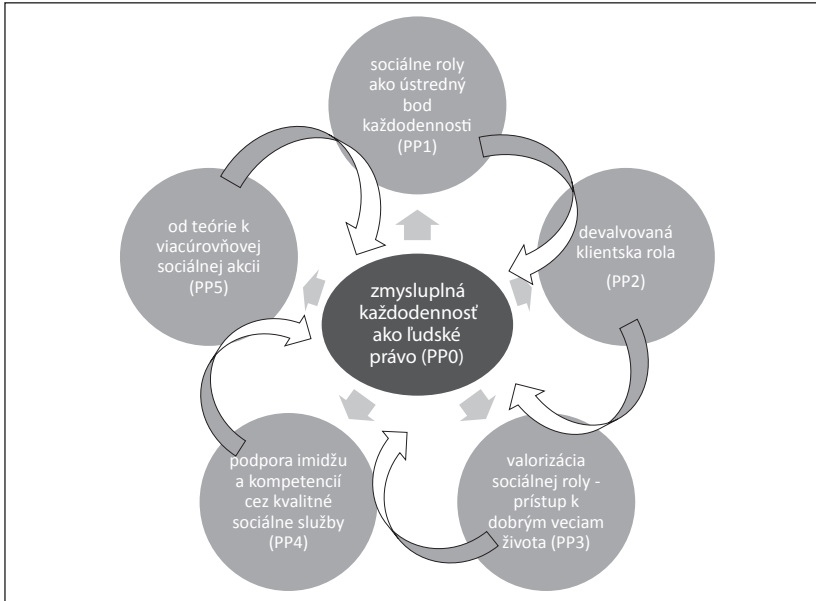
Obrázok 1: Hermeneutický kruh (špirála) - všeobecne



Zdroj: Hendl (2005, s. 73)

Pre účely ďalších kapitol učebnice budeme interpretatívno hermeneutický prístup využívať nasledovným spôsobom.

Obrázok 2: Hermeneutický kruh (špirála) pre účely publikácie



Zdroj: autorka

Teoreticko metodologickým východiskom našej problematiky je **predpoklad (PP0)**, že podpora každodennosti prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb je cestou k ich plnohodnotnému životu s množstvom kvalitných sociálnych rolí. Podpora každodennosti (bežného/normálneho života) by mala byť obsahom kvalitných sociálnych služieb rešpektujúcich ľudské práva a slobody ich prijímateľov a prijímateľiek.

Na takto formulované *predporozumenie (východiskový predpoklad)* nadväzuje séria ďalších predpokladov, konkrétne:

- predpoklad, že určujúci vplyv na podobu každodennosti ľudí majú ich sociálne roly; v prípade ľudí, ktorým sa dlhodobjšie poskytujú sociálne služby, najmä rezidenčnej povahy, ide predovšetkým o tzv. klientsku rolu (PP1),
- predpoklad, že súčasná podoba klientskej roly je devalvovaná, čo spravidla sťažuje napĺňanie ľudských práv jej nositeľov a nositeľiek a zdieľaných predstáv spoločnosti o ich plnohodnotnom živote reprezentovanom prístupom človeka k „dobrým veciam života“ (PP2),

- predpoklad, že k zmene je potrebná valorizácia sociálnych rol prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb, ktorá im zabezpečí prístup k plnohodnotnému sociálnemu životu (PP3),
- predpoklad, že cestou k dosiahnutiu zmeny je predovšetkým podpora imidžu prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb a ich kompetencií k napĺňaniu hodnotných sociálnych rol, na čo by mali byť zamerané sociálne služby, ktorých kvalita by mala zodpovedať spoločensky uznaným požiadavkám a kritériám (PP4),
- a napokon predpoklad, že smerovanie ku kvalitným sociálnym službám vyžaduje prijímanie a implementáciu opatrení na všetkých úrovniach „osoby - v - prostredí“ v zmysle sociálno-ekologického modelu pomáhajúcej politiky a praxe (PP5).

Ku všetkým formulovaným predpokladom budeme postupne ponúkať rozličné typy teoretických i praktických *textových dôkazov* (P1-P5), ktorými chceme legitimizovať našu pôvodnú úvahu (východisko) o dôležitosti skúmania každodennosti prijímateľov/prijímateľiek sociálnych služieb za účelom podpory ich ľudských práv ako imperatívu kvalitných sociálnych služieb.

V rámci základných krokov textovej hermeneutiky je samozrejme dôležitá otázka spoľahlivosti použitých textov, ilustrácií a príkladov (Hendl 2005), ktoré reprezentujú sociálnu realitu v obrazoch každodennosti a následne slúžia pre tvorbu teórie a teoretických pojmov (Ondrejko 2007). Spoľahlivosť môže byť otázna najmä v prípade, že ide o texty, ktoré vznikali ako zápisky, pozorovania v situáciách neslúžiacich primárne na vedecko-výskumné účely, aj keď môžu byť v určitom kontexte ako také využité (Ondrejko 2007, hovorí o využívaní introspektívnych údajov ako zdrojov informácií, ktoré však musia byť, podľa autora, ako také aj vyhodnocované¹⁰).

10 Introspektívne údaje nevystupujú len ako „... ex post komentátor alebo ilustrátor hotových sociologických, ekonomických alebo psychologických koncepcií“ (Alieva 2015, s. 291), skôr naopak, môžu iniciovať pojmy, ktoré tvoria podstatnú časť obsahu týchto koncepcií. Keď Alieva využívala Dostojevského román „Biedni ľudia“ k spracovaniu fiktívnej verzie prípadovej štúdie chudoby, sociologické a spoločenskovedné pojmoslovie, ktoré využívala pri komentovaní textu, „... nebolo Dostojevskému (a jeho románovým postavám) nanútené zhora“. Naopak, jednotlivé termíny sa postupne vynárali akoby samé, preukazujúc svoju dnešnú aktuálnu tvár“ (Alieva 2015, s. 291).

Shaw a Holland (2004) vyzdvihujú hodnotnosť takýchto textov pre účely štúdiá každodennosti, nakoľko ich považujú často za ľahšie pochopiteľné a využiteľné ako zdroje mimoriadnych a diverzifikovaných dát, než tie, ktoré vznikajú metódou a procesom zberu nových výskumných dát.

Pre účely učebnice sme do základného textu (*field text*), jeho následnej interpretácie v súlade s formulovaným východiskovým predpokladom a do spracovania finálneho monografického textu (*public text*; Denzin a Lincoln 2005; in: Shaw a Holland 2014) zaradili podklady intenzívne získavané od roku 2014 v rámci týchto zdrojových kategórií:

- zo štúdiá relevantnej odbornej literatúry, najmä z intervenčných vied a disciplín ako sociálna práca a sociológia, ktoré poskytujú potrebné teoreticko metodologické kotvy pre skúmanie problematiky ľudských práv v sociálnych službách interpretovanej najmä cez teóriu každodennosti a teóriu sociálnej roly; do tejto kategórie zaraďujeme aj výsledky relevantných výskumov dostupných z domácej i zahraničnej odbornej spisby,
- zo štúdiá relevantných sociálno-politických dokumentov (zahraničných i domácich), ktoré poskytujú potrebné verejno-politické a normatívne kotvy (Repková 2016c) pre porozumenie a interpretáciu stavu každodennosti prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb ako systémovo podmienenej a intersubjektívnej záležitosti,
- z výsledkov vlastnej výskumnej činnosti k otázkam sociálnych služieb od začiatku tejto dekády, osobitne od roku 2015, so zameraním na problematiku kvality sociálnych služieb v ľudsko-právnej optike, najmä z perspektívy poskytovateľov sociálnych služieb,¹¹
- z poznatkov získaných v rámci metodického pôsobenia v odborných tímoch zameraných na prípravu poskytovateľského sektora na implementáciu systému kvality do sociálnych služieb podľa zákonom stanovených požiadaviek, rovnako prípravy na hodnotiteľskú činnosť v tejto špecifickej oblasti,
- z poznatkov získaných intenzívnou edukačnou, prednášateľskou a lektorskou činnosťou od roku 2012 zameranou na otázky kvality sociálnych služieb, vrátane jej ľudsko-právnych aspektov,

11 Veríme, že vyváženie výskumného zamerania aj z perspektívy prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb, príp. ich rodín, je otázkou najbližšieho obdobia.

- z poznámok a pozorovaní získaných v rámci „nezakotvených výskumných kontextov“, napr. v rámci kontinuálnej spolupráce s poskytovateľským sektorom, samosprávnymi orgánmi, z príležitosti komunikácie s prijímateľmi a prijímateľkami sociálnych služieb či ich rodinami.

Do jednotlivých krokov podľa navrhnutej hermeneutickej špirály sme zaradili aj otázky sociálnych a normatívno-mocenských štruktúr problematiky ľudských práv v sociálnych službách (napr. otázky záväzkov v oblasti ľudských práv, zákonných požiadaviek na poskytovateľov v oblasti kvality sociálnych služieb), čím sme reagovali na možné riziká príliš slobodnej hermeneutickej komunikácie.

Bližšie informácie o jednotlivých zdrojových kategóriách, na ktoré sa budeme v texte odvolávať, a ku ktorým sa budeme opakovane vracieť, sú uvedené v prílohe A.

Otázky a úlohy

- ? Prečo je pre sociálnu prácu dôležité zaoberať sa každodennosťou ľudí?
- ? V čom je fenomenologický prístup užitočný pre štúdium každodennosti v sociálnej práci?
- ? V čom spočívajú typizácie, ktoré sú základom fenomenologického výkladu každodennosti človeka a aký môžu mať dopad (pozitívny aj negatívny) na praktický výkon sociálnej práce? Ako možno negatívnym účinkom typizácií v sociálnej práci predchádzať?
- Charakterizujte základné východiská prístupu v sociálnej práci, ktorý je orientovaný na každodenný život (SPK). Porovnajte ho s inými prístupmi (napr. terapeutickým).
- Analyzujte, v čom spočívajú najväčšie riziká, ktoré vedú v súčasnosti k poruchám sociálneho fungovania ľudí a ohrozujú ich „úspešnú každodennosť“, „úspešný bežný život“.
- Analyzujte, v čom sú rozdiely medzi intervenčnými možnosťami, ktoré má v ovplyvňovaní každodennosti ľudí sociológia, sociálna práca, príp. iná intervenčná disciplína.

2 Každodennosť ako ľudsko-právna otázka

Zameranie kapitoly:

V tejto kapitole sa budeme venovať otázkam podpory zmysluplného každodenného života človeka z hľadiska jeho ľudských práv a slobôd. Predstavíme všeobecné ukotvenie problematiky ľudských práv a slobôd a ich uplatnenie v sociálnych službách, a to prostredníctvom postupne zavádzaného systému ich kvality. Na množstve ilustrácií z výskumu a praxe zdôvodníme, prečo vzniká osobitná potreba venovať sa problematike ochrany ľudských práv a slobôd v sociálnych službách. Sprostredkujeme vnímanie ľudských práv vo vedomí poskytovateľov sociálnych služieb, rovnako v skúsenosti rozličných národných ľudsko-právnych organizácií. Potrebu uplatňovania ľudsko-právneho prístupu citlivého na individuálnu a interindividuálnu podmienenosť každodennosti človeka predstavíme v kontexte špecifik jednotlivých cieľových skupín sociálnych služieb premietnutých do rôznorodosti ich druhov.

Kľúčové slová a spojenia:

Ľudské právo, inštitucionalizácia ľudských práv a slobôd v sociálnych službách, postoje poskytovateľov, skúsenosti ľudsko-právnych organizácií, špecifické cieľové skupiny

Základom pre uplatňovanie jedinečnosti každého človeka, jeho predstav o smerovaní individuálnej životnej cesty, teda pre realizáciu individualizovaných každodenností, je sústava ľudských práv a slobôd. Táto zaručuje každému človeku jeho sociálnu signifikantnosť už samotným faktom, že je ľudskou bytosťou. Alieva (2015, s. 195) hovorí o „*zvýznamňovaní ľudského života*“. Ľudské práva vyjadrujú vzťah demokratického štátu ku všetkým jeho občanom a občiankam, a to bez ohľadu na akékoľvek dôvody ich rozlišovania a atributizácie (napr. podľa veku, pohlavia, ná-

rodnosti, rasy, náboženského presvedčenia či sexuálnej orientácie). Je to moderný koncept založený na teórii prirodzeného práva, z čoho vyplýva, že ľudské práva nemožno človeku ako ľudskej bytosti odcudziť (Tomeš 2013). Sú garantované každému za účelom vytvárať spravodlivý východiskový rámec, určovať „...pravidlá hry...“ (Alieva 2015, s. 16) pre zdieľanie spoločného sociálneho priestoru každodennosťami ľudských bytostí.

Sprostredkovane, cez fenomenologický výklad každodennosti, možno ľudské práva považovať za niečo, prostredníctvom čoho (v normatívnom slova zmysle) vstupujú ľudia „podľa určitých pravidiel“ do vzájomného kontaktu určeného priestorovou a časovou prepojenosťou v dobe svojho života. Cez problematiku ľudských práv a slobôd je však zároveň možné hľadať odpovede na otázky, ako dochádza k tomu, že realita života (každodennosť) konkrétnych ľudí je natoľko rozdielna; že to, čo je samozrejmé pre niektorých (jednu spoločnosť), nie je samozrejmou pre iných (inú spoločnosť). Teda o „... pochopenie procesov, ktorých pôsobením sa vytvára pre obyčajného človeka ,realita', ktorú považuje za samozrejmu...“, a následne o hľadanie odpovede na otázky, „...ako je táto ,realita' v určitej spoločnosti udržiavaná a ako ... môže táto ,realita' pre jedinca, alebo pre celú skupinu ľudí prestať platiť“ (Berger a Luckmann 1999, s. 10, 11). Ide teda o otázky zabezpečenia sociálnej spravodlivosti, v zmysle spravodlivého prístupu každého človeka k ľudským právam a slobodám ako základu rozhodovania sa o podobe svojej individualizovanej každodennosti, o podporu súdržnosti ľudského spoločenstva a cesty k jeho celkového napredovaniu cez prosperitu aktívnych a sebavedomých jednotlivcov. A to sú hodnoty, ku ktorým sa sociálna práca ako kľúčová odborná disciplína sektoru sociálnych služieb z podstaty svojho základného poslania hlási (The Global 2012¹²; Levická a Levická 2013; Levická a Levická 2015; Global 2014¹³; Zákon 2014¹⁴; Etický 2015¹⁵), a na ktorých od počiatku stavíme zameranie tejto učebnice.

12 The Global Agenda For Social Work and Social Development Commitment to Action (2012, [cit. 2016-12-25]).

13 Global definition of social work (2014, [cit. 2016-06-15]).

14 Zákon č. 219/2014 Z. z. o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny (2014, [cit. 2017-01-03]).

15 Etický kódex sociálnych pracovníkov a asistentov sociálnej práce (2015, [cit. 2017-01-03]).

2.1 Všeobecné ukotvenie ľudských práv

Sústava ľudských práv bola prvýkrát inštitucionalizovaná v podobe *Všeobecnej deklarácie ľudských práv*, ktorú prijalo Valné zhromaždenie OSN v roku 1948 (1948, [cit. 2016-08-15]). Deklarácia sa stala základným referenčným rámcom pre ďalšie ľudsko-právne dokumenty všeobecnej povahy, osobitne *Európsky dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd* (1950, [cit. 2016-08-15]) či *Chartu základných práv Európskej únie* (2007, [cit. 2016-08-15]) (bližšie pozri Repková 2016b). Deklarácia bola prijatá:

„... pretože uznanie vrodenej dôstojnosti a rovnakých a nescudziteľných práv všetkých členov ľudskej rodiny je základom slobody, spravodlivosti a mieru na svete...“ (Preambula Deklarácie 1948, s. 1).

Z ľudsko-právnej paradigmy spravidla vychádzajú základné ústavné zákony krajín, ktoré sú signatármi deklarácie. *Ústava SR (zákon č. 460/1992 Zb. v platnom znení)* vo svojom prvom oddiele „Všeobecné ustanovenia“ stavia na tom, že:

„Ľudia sú slobodní a rovní v dôstojnosti i v právach. Základné práva a slobody sú neodňateľné, nescudziteľné, nepremlčateľné a nezrušiteľné“ (Čl. 12 ods. 1 Ústavy SR).

Základné práva a slobody sa zaručujú na území Slovenskej republiky všetkým bez ohľadu na pohlavie, rasu, farbu pleti, jazyk, vieru a náboženstvo, politické, či iné zmýšľanie, národný alebo sociálny pôvod, príslušnosť k národnosti alebo etnickej skupine, majetok, rod, alebo iné postavenie. Nikoho nemožno z týchto dôvodov poškodzovať, znevýhodňovať alebo znevýhodňovať“ (Čl. 12 ods. 2 Ústavy SR).

Ústava sa delí na viacero oddielov, z ktorých iba druhý je explicitne titulovaný „Základné ľudské práva a slobody“ (Články 12 – 25 ústavy). V skutočnosti sa všetky ústavné práva považujú za ľudské práva, k čomu je ich potrebné, v súlade s *Celoštátnou stratégiou ochra-*

ny a podpory ľudských práv v SR (2014, [cit. 2016-08-15]), kategorizovať prostredníctvom tzv. generačného princípu:

- a) *prvá generácia* ľudských práv zastrešuje občiansko-politické práva a charakterizuje ju dôraz na ochranu slobody jednotlivca voči štátu. Spája sa teda s predstavou nezasahovania štátu do integrity jedinca. Ide najmä o základné práva zakotvené v čl. 14 -32 Ústavy SR (napr. právo na život, nedotknuteľnosť osoby a jej súkromia, osobnú slobodu, zákaz mučenia, podrobenia krutému, neľudskému či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestaniu),
- b) *druhá generácia* základných práv a slobôd zahŕňa hospodárske, sociálne a kultúrne práva, ktoré vyžadujú skôr vedomú intervenciu, než nezasahovanie štátu, a to za účelom zabezpečenia materiálneho i duchovného rozvoja jednotlivcov. Ide o práva zakotvené v čl. 35 - 43 Ústavy SR (napr. právo na prácu, právo na štrajk, právo na ochranu zdravia, právo na vzdelanie),
- c) základné práva tzv. *tretej generácie* stavajú na solidarite. Medzi tieto práva možno zaradiť právo na mier, práva osôb patriacich k národnostným menšinám a etnickým skupinám či právo na priaznivé životné prostredie,
- d) úvahy o tzv. *štvrtej generácii* ľudských práv vychádzajú z globálnej modernizácie spoločností a z vývoja technológií, čo vytvára tlak na ďalší posun vo vnímaní ľudských práv. Táto kategória sa viaže predovšetkým na oblasť technológií (internet, sociálne siete) či biotechnológií (napr. výskum kmeňových buniek a klonovanie).

*Na základe generačného prístupu k ľudským právam možno pre potreby učebnice vymedziť **právo na každodennosť** ako komprehenzívne (celistvé) ľudské právo, na základe ktorého môže každý človek užívať všetky garantované ľudské práva a slobody na rovnakom základe (princípe) s ostatnými za účelom jeho plnohodnotného fungovania v ľudskom spoločenstve.*

Ak bolo od počiatku deklarované, že ľudské práva a slobody sú garantované všetkým, prečo potom vzniká osobitná potreba venovať sa problematike ich presadzovania, dodržiavania a ochrany u ľudí, ktorým sa poskytujú sociálne služby? Pri odpovedi na takto formulovanú otázku sa vychádza z dlhodobej skúsenosti, že samotná existencia ľudsko-právnych dokumentov všeobecnej povahy doposiaľ nezaručila automatickú prístupnosť ľudí k formálne garantovaným právam. V bežnom živote boli, a doposiaľ v niektorých oblastiach sú, jednotlivci a celé skupiny ľudí konfrontovaní s porušovaním ich ľudských práv a slobôd, teda s nedodržiavaním záväzkov, ku ktorým sa štáty zaviazali podpisom deklarácie a jej premietnutím do vlastných ústav a ďalších zákonov. Alieva (2015) hovorí o „...zbezvýznamňovaní ľudského života...“, ktoré popisuje ako „...‘vyprázdnňovanie’ pôvodného významu pripísanému objektu zo strany konajúcich jednotlivcov alebo skupín, prípadne jeho úplnú stratu“ (Alieva 2015, s. 195). Individuálne zbezvýznamňovanie človeka (cestou porušovania jeho ľudských práv) považuje autorka za spoločensky signifikantné najmä vtedy, ak sa jeho prejavy kumulujú v nejakej spoločenskej vrstve alebo vekovej skupine, ktorej členovia a členky čelia z dôvodu príslušnosti k tejto vrstve či skupine rovnakým životným problémom.

Na základe doterajšieho vývoja sa ukazuje, že spoločensko-právnu odozvou na takýto vývoj bolo a je prijímanie ďalších ľudsko-právnych dokumentov a z nich vyplývajúcich rámcov a záväzkov. Ich charakteristickou črtou je zameranie na špecifické skupiny ľudí s preukázateľne vyššou zraniteľnosťou v oblasti prístupu k ľudským právam v porovnaní s bežnou populáciou. Z hľadiska zamerania učebnice sú takýmito dokumentmi najmä OSN *Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien (CEDAW)* dojednaný v New Yorku v roku 1979 (1979, [cit. 2016-08-15]), OSN *Dohovor o právach dieťaťa* dojednaný v roku 1989 (1989, [cit. 2016-08-15]) a OSN *Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím* dojednaný v roku 2006 (2006, [cit. 2016-08-15]). Slovenská republika je ich zmluvnou stranou, čo znamená, že predstavujú pre jej právny systém zdroje primárneho práva.

2.2 Ľudské práva v sociálnych službách: inštitucionalizácia

Problematika každodennosti človeka a problematika ľudských práv (v nejakom konkrétnom prostredí a verejnom priestore) majú spoločný koncepčný základ, ktorým je *typizácia* a *habitualizácia* ľudskej činnosti vykonávanej určitým typom realizátora. Typizácia a habitualizácia, ktoré sú základom *inštitucionalizácie* a vzniku inštitúcií (Berger a Luckman 1999), slúžia k tomu, aby sa určité hodnoty, preferované spôsoby a stanovené vzorce správania stali v spoločnosti dostupné všetkým ľuďom, aby boli v určitej etape jeho vývoja nimi zdieľané a aby sa tak zvýšila predvídateľnosť správania jednotlivcov a činnosti spoločenských organizácií (vrátane organizácií verejného sektora). Vzťah medzi typizáciou, habitualizáciou a inštitucionalizáciou budeme ilustrovať na prípade poskytovania opatrovateľskej služby pre starších ľudí.

Príklad: Situácia, kedy staršia osoba potrebuje vo svojom bežnom živote pomoc niekoho iného (napr. pri hygiene, príprave jedla, nákupoch či udržiavaní domácnosti), pričom túto pomoc jej nemôžu poskytovať blízki, ani susedia, sa typizovala ako situácia odkázanosti na verejnú pomoc (typizácia). Za uvedeným účelom poskytuje mesto alebo obec opatrovateľskú službu (inštitucionalizácia verejnej pomoci). Aby sa proces žiadania o pomoc a začiatok jej poskytovania čo najviac operacionalizovali, mesto/obec informuje svojich obyvateľov, kde a ako môžu žiadať o pomoc, aké sú podmienky a formy pomoci či aký je jej možný rozsah. Za uvedeným účelom sa využíva štandardizovaný formulár žiadosti a procedúry (habitualizácia). Typizácia a habitualizácia sú prospešné a účelné najmä otedy, ak sú podmienky a formy verejnej pomoci stabilizované. V prípade, že sa neustále menia (napr. pre zmenu zákonov, kompetencií inštitúcií, ich názov či miesta, alebo pre zánik nejakého druhu sociálnej služby), typizácia i habitualizácia môže vplývať na každodennosť ľudí skôr problematicky.

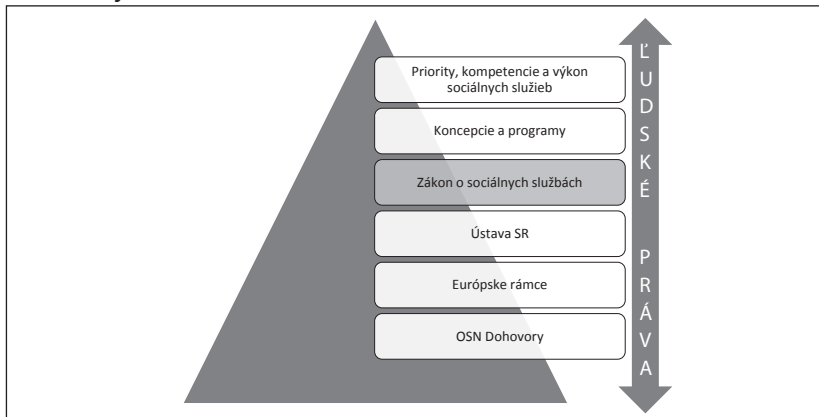
Problematika každodennosti je tak bytostne spojená s problematikou ľudských práv a slobôd a ich spojenie nachádza v súčasnosti čím ďalej, tým intenzívnejšie, prieniky v rámci priestoru verejných

politik.¹⁶ Zdokumentujeme to na formulácii *vízie pre zmenu* z inštitucionálnej na komunitne organizovanú starostlivosť v sociálnych službách, na ktorej stavia materiál *Spoločné európske usmernenie pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť* (2012, [cit. 2016-08-15]).

„Kľúčovými ingredienciami pre úspešné nahradenie inštitucionálnej starostlivosti starostlivosťou komunitnou je národný (alebo možno regionálny) rámec stratégie a podrobné miestne plány na prenos starostlivosti mimo inštitúcie a do dobre pripravenej komunity. Oboje by malo vychádzať z ambiciózných, ale realistických vízií toho, ako by mali vyzerať budúce životy jednotlivých ľudí“ (Spoločné 2012, s. 22).

Kľúčové v zmene je zameranie na životy ľudí (každodennosť ľudí), čo vyžaduje zmeny organizované na viacerých úrovniach, v zmysle požiadavky na *inštitucionalizáciu problematiky ľudských práv v sociálnych službách*¹⁷. Jej viacúrovňové usporiadanie je znázornené v obrázku.

Obrázok 3: Inštitucionálne usporiadanie ľudsko-právnych záväzkov v sociálnych službách



Zdroj: autorka

¹⁶ Pre ilustráciu uvádzame základný princíp starostlivosti (péče), na ktorom stavia dokument „Doporučení k transformaci služeb pro osoby s duševním onemocněním“ MPSV ČR: „Starostlivosť sa musí zameriavať na podporu zotavenia a vyznačovať sa plným rešpektom k ľudským právam klienta ...“ (in: Příloha 2016, s. 12).

¹⁷ V tomto kontexte ide o inštitucionalizáciu verejného záujmu, nie o inštitucionalizáciu ako modelu vykonávania sociálnej služby na inštitučnom princípe.

V prípadovej štúdii preukážeme, ako každá úroveň prináša vyššiu mieru špecifikácie a konkretizácie chápania ľudsko-právnych záväzkov, zohľadňujúc jej vlastné špecifiká a možnosti. S ohľadom na skutočnosť, že majoritná časť sociálnych služieb sa spája so situáciami podpory a pomoci pri odkázanosti ľudí rozličného veku na pomoci iných z dôvodu funkčných porúch a limitov (Správa 2015), pyramídovú zakotvenosť ľudsko-právnych záväzkov v sociálnych službách budeme ilustrovať na výseku sociálnych služieb dlhodobej starostlivosti.

Ad1) OSN úroveň a európska úroveň

Systémovo najvyšším ľudsko-právnym rámcom pre sociálne služby dlhodobej starostlivosti je OSN *Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím* (2006, [cit. 2016-08-15]), ktorý ratifikovala Slovenská republika v roku 2010. Všetky články dohovoru majú relevanciu pre oblasť sociálnych služieb, osobitne však zdôrazňujeme článok 19, ktorý ponúka významné „ľudsko-právne výrazivo“ špeciálne pre oblasť sociálnych služieb.

„Článok 19: Nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti

Zmluvné strany uznávajú právo všetkých osôb so zdravotným postihnutím žiť v spoločenstve s rovnakými možnosťami voľby na rovnoprávnom základe s ostatnými, prijímú účinné a primerané opatrenia, ktoré umožnia plné využívanie tohto práva osobami so zdravotným postihnutím a ich plné začlenenie a zapojenie do spoločnosti a zabezpečia, aby:

- a) *osoby so zdravotným postihnutím mali možnosť zvoliť si miesto pobytu, ako aj to, kde a s kým budú žiť na rovnakom základe s ostatnými a aby neboli nútené žiť v určitom konkrétnom prostredí;*
- b) *osoby so zdravotným postihnutím mali prístup k celému spektru podporných služieb, či už domácich alebo pobytových a ďalších komunitných podporných služieb, vrátane osobnej asistencie, ktoré sú nevyhnutné pre nezávislý život v spoločnosti a pre začlenenie sa do nej a ktoré zabraňujú izolácii a segregácii v spoločnosti;*
- c) *komunitné služby a zariadenia pre širokú verejnosť boli za rovnakých podmienok prístupné osobám so zdravotným postihnutím a aby zohľadňovali ich potreby“.*

Ako je z článku 19 zrejme, do všeobecnej ľudsko-právnej terminológie pôvodnej deklarácie z roku 1948 vniesol OSN Dohovor z roku 2006 vyššiu mieru konkretizácie záväzkov, a to využívaním spojení ako „rovnaké možnosti voľby“, „voľba miesta pobytu, toho, kde a s kým chce človek žiť“, „spektrum podporných služieb“, „nezávislý život v spoločnosti, začlenenie“, „zabraňovanie segregácii a izolácii“, „komunitné služby“, „služby a zariadenia pre širokú verejnosť“, všetko v kontexte potrieb ľudí so zdravotným postihnutím ako plnoprávných členov spoločnosti.

Na európskej úrovni našli tieto nové terminologické koncepty odozvu v rozpracovaní viacerých dôležitých dokumentov, osobitne v rámci *Európskej stratégie pre oblasť zdravotného postihnutia 2010-2020: obnovený záväzok vybudovať Európu bez bariér* (2010, [cit. 2016-08-15]), *A Voluntary European Quality Framework for Social Services (Dobrovoľného európskeho rámca kvality pre sociálne služby; 2010, [cit. 2016-08-15])*, *Spoločného európskeho usmernenia pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť* (2012, [cit. 2016-08-15]) či v rámci dokumentu *Toolkit on the Use of European Union Funds for the Transition from Institutional to Community-based Care (Návod k využitiu fondov EU pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť; 2014, [cit. 2016-08-15])*.

Ad2) Národná úroveň – ľudské práva v Ústave SR

OSN záväzky, v kombinácii s európskymi ľudsko-právnymi záväzkami, slúžiace ako zdroje primárneho práva, musia byť v súlade s nastavením ľudsko-právnych systémov na národnej úrovni. V podmienkach Slovenska ide v prvom rade o *Ústavu SR (zákon č. 460/1992 Zb. v platnom znení)*. Táto najmä vo svojom druhom oddiele pod názvom „*Základné ľudské práva a slobody*“ zakotvuje významné ľudsko-právne navigátory pre oblasť sociálnych služieb, ktoré by mali podporovať integritu človeka a jeho slobodnú voľbu.

Základné ľudské práva a slobody podľa Ústavy SR

- Každý má spôsobilosť na práva.
- Každý má právo na život. Ľudský život je hodný ochrany už pred narodením.
- Nedotknuteľnosť osoby a jej súkromia je zaručená. Obmedzenia môžu byť len v prípadoch ustanovených zákonom.
- Nikoho nemožno mučiť, ani podrobiť krutému, neľudskému, či ponižujúcemu zaobchádzaniu alebo trestu.
- Osobná sloboda sa zaručuje. Nikoho nemožno stíhať alebo pozbať slobody inak, ako z dôvodov a spôsobom, ktorý ustanoví zákon.
- Nikoho nemožno poslať na nútené práce alebo nútené služby.
- Každý má právo na zachovanie ľudskej dôstojnosti, osobnej cti, dobrej povesti a na ochranu mena.
- Každý má právo na ochranu pred neoprávneným zasahovaním do súkromného a rodinného života.
- Každý má právo na ochranu pred neoprávneným zhromažďovaním, zverejňovaním alebo iným zneužívaním údajov o svojej osobe.
- Každý má právo vlastníť majetok.
- Obydlie je nedotknuteľné. Nie je dovolené doň vstúpiť bez súhlasu toho, kto v ňom býva.
- Listové tajomstvo, tajomstvo dopravovaných správ a iných písomností a ochrana osobných údajov sa zaručujú.
- Sloboda pohybu a pobytu sa zaručuje.
- Sloboda myslenia, svedomia, náboženského vyznania a viery sa zaručujú. Toto právo zahŕňa aj možnosť zmeniť náboženské vyznanie alebo vieru. Každý má právo byť bez náboženského vyznania. Každý má právo verejne prejavovať svoje zmýšľanie.
- Nikoho nemožno nútiť, aby vykonával vojenskú službu, ak je to v rozpore s jeho svedomím alebo náboženským vyznaním.

Ad3) Národná úroveň – Ľudské práva v zákone o sociálnych službách

Jadrovú (centrálnu) pozíciu v definovaní ľudsko-právnych záväzkov pre priamy výkon poskytovania sociálnych služieb má zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v platnom znení.

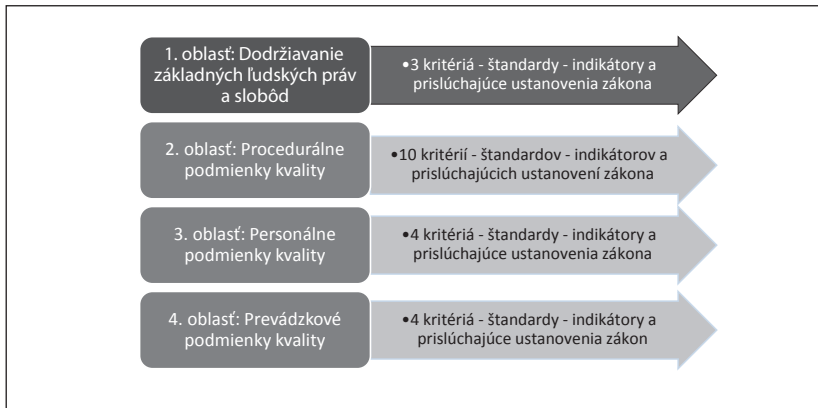
Používanie „ľudsko-právneho výraziva“ v legislatíve sociálnych služieb nemá v podmienkach Slovenska svoju tradíciu. Explicitne bolo do nej zapracované až od januára 2014, kedy sa záväzky dodržiavania základných ľudských práv a slobôd stali súčasťou prílohy č. 2 zákona ako jedna z oblastí hodnotenia podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb. To samozrejme neznamená, že pred rokom 2014 by neboli mali poskytovatelia povinnosť dodržiavať ľudské práva prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb. Pre absenciu priamej ľudsko-právnej terminológie si to však nie vždy explicitne uvedomovali.

Ak analyzujeme súčasný zákon o sociálnych službách ľudsko-právnu optikou, potom môžeme identifikovať dva spôsoby, akými je v ňom stvárnená:

a) *Užší (líniový) spôsob stvárnenia*

Problematika ľudských práv je do zákona zakomponovaná ako jedna zo súčastí problematiky kvality sociálnych služieb, osobitne prílohy č. 2 zákona pod názvom „Podmienky kvality poskytovanej sociálnej služby“. Podmienky sú operacionalizované do 21 kritérií, štandardov a indikátorov kvality rozdelených do štyroch oblastí (bližšie pozri Repková 2015). Z nich prvá je explicitne titulovaná ako „oblasť dodržiavania základných ľudských práv a slobôd“, pričom je operacionalizovaná do troch kritérií s prislúchajúcimi štandardmi a indikátormi. Poskytovateľom sa stanovujú povinnosti poskytovať sociálne služby v súlade s prirodzenou dôstojnosťou človeka, na princípoch nediskriminácie, slobodného výberu prostredia, v ktorom má byť sociálna služba poskytovaná. Dôraz sa kladie na praktiky podporujúce sociálny status prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb, ich nezávislosť a integritu, a to aj zabezpečením využívania ich bežných zdrojov a rešpektu k ich prirodzeným vzťahom. Z použitého právneho (zákonného) výraziva je zrejماً priama previazanosť obsahu týchto kritérií so záväzkami vyplývajúcimi z OSN *Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím*, najmä s jeho článkom 19.

Schéma 1: Užší (líniový) spôsob stvárnenia ľudsko-právnej problematiky v zákone o sociálnych službách



Zdroj: autorka

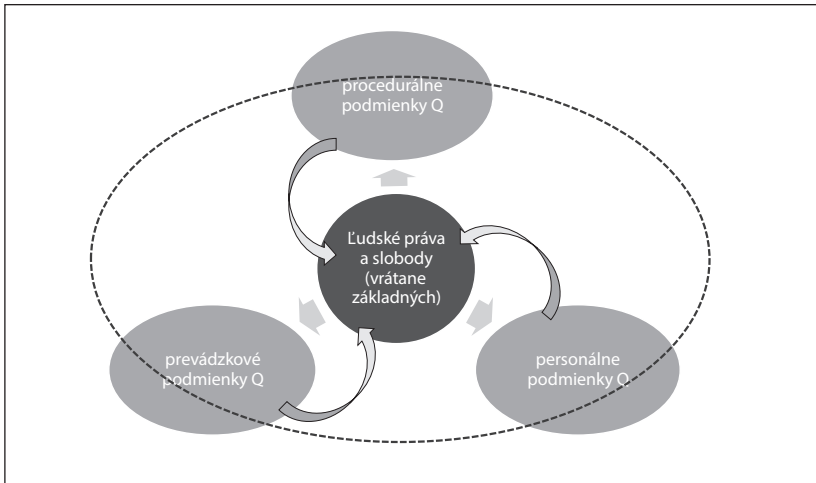
Aj keď zákon o sociálnych službách explicitne zakotvuje povinnosti poskytovateľov v rozsahu vymedzenom základnými ľudskými právami a slobodami, súvislosti so širším okruhom ľudských práv upravených v ďalších častiach Ústavy SR sú zrejmé. Príkladom môže byť podpora uplatňovania práv prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb v oblasti ich vzdelávania či zamestnávania. Aj keď poskytovatelia sociálnych služieb nepreberajú priame zodpovednosti za uskutočňovanie ich práv v týchto oblastiach (tie majú školy či zamestnávateľia), stávajú sa významnými podporovateľmi prijímateľov a prijímateľiek na ceste k praktickému uplatňovaniu týchto práv.

Príklady: Podľa platného zákona o sociálnych službách poskytuje komunitné centrum deťom zotrúvajúcim v priestorovo segregovanej lokalite s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby pomoc pri príprave na školskú dochádzku a školské vyučovanie, rovnako sprevádza dieťa do a zo školského zariadenia (§24d zákona). Nízkoprahová sociálna služba pre deti a rodinu takúto pomoc deťom zabezpečuje (§28 zákona). Domov na polceste zasa zabezpečuje osobám, ktoré nemajú zabezpečené nevyhnutné podmienky pre uspokojovanie svojich základných životných potrieb, okrem iného, aj pomoc pri pracovnom uplatnení (§27 zákona).

b) *Širší (sieťový) spôsob stvárnenia*

Pri takomto výklade sa všetky ustanovenia zákona, vrátane celej prílohy č. 2 upravujúcej problematiku kvality sociálnych služieb, považujú za praktické stvárnenie ľudsko-právnych záväzkoch poskytovateľov (a iných relevantných subjektov), s priamym určením, ako tieto záväzky naplňovať. Požiadavky zamerané na dodržiavanie ľudských práv a slobôd sa stávajú centrom celej sústavy požiadaviek na kvalitné sociálne služby, majú osobitné postavenie, už aj tým, že sa všetkým pripisuje najvyššia možná váha v celkovom hodnotení úrovne kvality poskytovanej sociálnej služby. Kritériá zaradené do ďalších oblastí kvality (procedurálne, personálne a prevádzkové aspekty - druhá až štvrtá oblasť kvality) však nepredstavujú „nezávislé“ jednotky kvality, ale sa považujú za priamu formu naplňovania ľudsko-právnych kritérií, skrz ne sa ľudsko-právne kritériá prakticky realizujú. Preto možno hovoriť skôr o sieťovom, než lineárnom usporiadaní vzťahov týchto kritérií s centrálnym postavením tých, ktoré sa vymedzujú ako ľudsko-právne.

Schéma 2: Širší (sieťový) spôsob stvárnenia ľudsko-právnej problematiky v zákone o sociálnych službách



Zdroj: autorka

Príklad: Praktiky poskytovateľov zamerané na naplnenie procedurálneho kritéria 2.5 – individuálne plánovanie, budú mať význam iba potiaľ, pokiaľ umožnia naplniť právo prijímateľa/prijímateľky sociálnej služby na podporu jeho/jej schopností, zručností a vedomostí, smerom k zachovaniu sociálneho statusu, integrity, nezávislosti a individuálnej rozmanitosti (ľudsko-právne kritérium 1.2).

Príklad: Ľudsko-právne kritérium 1.3 zamerané na rešpekt k bežným zdrojom a prirodzeným vzťahom prijímateľa/prijímateľky sociálnej služby nebude možné reálne naplniť bez personálneho kritéria 3.1. Kritérium zaväzuje poskytovateľa mať takú štruktúru a počet zamestnancov/kýň, ktoré odrážajú skutočné potreby prijímateľov/prijímateľiek (vrátane potreby spravidania za účelom udržiavania kontaktov s rodinou či širšou komunitou).

Celostný prístup rovnako znamená, že príloha č. 2 zákona zameraná na problematiku kvality sociálnych služieb, sa považuje za „koncentrát“ celého zákona. Neustanovuje nič, čo nie je obsiahnuté v jeho jednotlivých ustanoveniach, skôr jednotlivé ustanovenia vzájomne sieťuje okolo kľúčových hodnôt sociálnych služieb.

Príklad: V rámci prevádzkového kritéria kvality 4.1, v ktorom sa hodnotí aj zabezpečenie bezbariérovosti prostredia sociálnej služby, sú skoncentrované viaceré zákonné povinnosti poskytovateľov: napr. povinnosť poskytovať službu v súlade s ľudskou dôstojnosťou, podporou nezávislosti a schopností prijímateľov a prijímateľiek; záujmom udržiavať kontakty s rodinou a známymi; záujmom odbornosti poskytovanej sociálnej služby; či v súlade s požiadavkami na vnútorné usporiadanie budov osobitného určenia (§ 6, 7, 9, 61 zákona).

Opodstatnenosť výkladu založeného na širšom (nad rámec základných ľudských práv a slobôd) a sieťovom spôsobe stvárnenia ľudsko-právnej problematiky v zákone o sociálnych službách favorizuje skutočnosť, že znenie samotného účelu zákona o sociálnych službách korešponduje so znením vybraných článkov OSN Dohovoru, a to bez priameho použitia spojenia „ľudské právo“ či jeho odvodením. V oboch prípadoch sa stavia na záväzkoch prijímať také opatrenia, ktoré podporia schopnosti človeka viesť samostatný život, jeho nezávislosť a začlenenie do spoločnosti (§2 záko-

na, čl. 19 Dohovoru¹⁸). Prax zameraná na napĺňanie týchto opatrení sa v súčasnej právnej úprave sociálnych služieb považuje za skutočný obsah ich ľudsko-právneho ukotvenia a za základ niečoho, čo sme v prechádzajúcom texte nazvali ako *právo na každodennosť* (v neskoršom texte toto spojenie rozšírime na „právo na zmysluplnú každodennosť“). Všeobecne sme toto právo vymedzili ako komprehenzívne (celistvé) ľudské právo, na základe ktorého majú ľudia možnosť užívať všetky garantované ľudské práva a slobody na rovnakom základe (princípe) s ostatnými za účelom plnohodnotného fungovania v ľudskom spoločenstve. Na tomto mieste sa vymedzením práva na každodennosť viac priblížime do kontextu sociálnych služieb.

Právo na každodennosť je zabezpečenie takého prístupu človeka k podmienkam bežného (každodenného) života, ktorý je v danom spoločensko-kultúrnom a ekonomickom kontexte porovnateľný s prístupom osôb porovnateľného veku, pohlavia či iných relevantných charakteristík. Ide o prístup k podmienkam podporujúcim plnohodnotné sociálne začlenenie človeka do prirodzených spoločensko-ekonomických vzťahov smerom k jeho vlastnému rozvoju, rozvoju jeho komunity a širšieho spoločenstva. Vychádza sa z toho, že právo na prístup k podmienkam podporujúcim sociálne začlenenie nemôže byť dotknuté (ohrozené), ani spochybnené aktuálnou životnou situáciou človeka (vrátane situácie odkázanosti na sociálne služby).

Takto vymedzené právo stavia na fenomenologickom výklade prirodzeného sveta a všeobecnej skúsenosti ľudí žijúcich v porovnateľných spoločenských podmienkach („bežnej populácie“), ktorá je základom pre analyzovanie individuálnej životnej skúsenosti konkrétneho človeka zakotvenej v podmienkach jeho vlastného života (každodennosti).

18 Pre účely zvýšenia informatívnosti tejto časti učebnice a posilnenia jej prepojenosti na kľúčové hodnoty sociálnych služieb sme zaradili do prílohy B tzv. *kvalitívne kartičky*. Obsahujú nielen formuláciu jednotlivých kritérií, štandardov a indikátorov podľa prílohy č. 2 zákona o sociálnych službách, ale najmä sumarizujúce informácie o jednotlivých kritériách kvality zoradené do štyroch kategórií pre každé kritérium: kľúčové hodnoty, ukotvenie/dokumentácia, povinnosti a neprípustná prax. Kvalitívne kartičky boli spracované pôvodne pre účely lektorských aktivít autorky (viď príloha A). Kartičky predstavujú skrátené verzie komplexného dokumentu z roku 2015 (Repková 2015).

Ad4) Národná úroveň – Ľudské práva v programových dokumentoch

Ak hovoríme o ľudsko-právnej architektúre sociálnych služieb, potom nemožno obísť úroveň dokumentov programovej a koncepcnej povahy, konkrétne *Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014-2020* (2014, [cit. 2016-08-15]), *Národný program aktívneho starnutia na roky 2014-2020* (2014, [cit. 2016-08-15]) či najnovšiu *Národnú rámcovú stratégiu podpory sociálneho začlenenia a boja proti chudobe* (2015, [cit. 2016-08-15]). Na rozdiel od zákona o sociálnych službách, koncentrujú tieto dokumenty ľudsko-právne otázky v rámci sebe vlastnej programatiky, opätovne odvodennej od medzinárodných ľudsko-právnych záväzkov. Pre ilustráciu uvádzame vybrané programové priority z *Národného programu rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014-2020* (2014, [cit. 2016-08-15]).

4.5 Nezávislý spôsob života, začlenenie do spoločnosti a osobná mobilita

V rámci oblasti sa prijímajú opatrenia na podporu realizácie, deinštitucionalizácie a transformácie systému sociálnych služieb; ďalej opatrenia na rozvoj prepravnej služby tak, aby boli vytvorené podmienky integrácie osôb so zdravotným postihnutím rozličného veku do komunity a možnosť využívať bežné druhy verejných služieb (Národný program 2014).

Problematika sociálnych služieb je intenzívne obsiahnutá aj v rámci *Národného programu aktívneho starnutia na roky 2014-2020* (2014, [cit. 2016-08-15]). Tento sa v podmienkach Slovenska považuje za najdôležitejší ľudsko-právny programový dokument zameraný na podporu života starších ľudí. Rovnako vyberáme pre ilustráciu niektoré programové priority dokumentu zamerané na oblasť sociálnych služieb, ktoré sú zaradené ako súčasť celkovej kapitoly k nezávislému, bezpečnému a kvalitnému životu starších ľudí.

7.4 Sociálne služby

Opatrenia sa zameriavajú na zabezpečenie dostupnosti, kvality a finančnej udržateľnosti sociálnych služieb; na rozvoj terénnych a ambulancných sociálnych služieb podporujúcich zotrvanie starších ľudí v prirodzenom rodinnom prostredí; na humanizáciu sociálnych služieb spojenú s podporou deinštitucionalizácie sociálnych služieb; na koordináciu a integráciu dlhodobej zdravotnej starostlivosti a sociálnych služieb; ale aj na neformálne opatrujúce osoby a ich sociálnu ochranu (Národný program 2014) .

Najvyššiu mieru programovej hĺbky a rozpracovanosti vo vzťahu k sektoru sociálnych služieb predstavuje dokument *Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015-2020* (2014, [cit. 2016-08-15]). Dokument spracovalo MPSVR SR v súlade so záväzkom vyplývajúcimi zo zákona o sociálnych službách. Od jeho úvodných častí sa hlási ku všetkým ľudsko-právnym záväzkom umiestňovaným do prostredia sociálnych služieb.

„Sociálne služby sú súčasťou verejných politík, v ktorých sa jednoznačne presadzuje ľudsko-právny rozmer a orientácia na potreby a preferencie ich prijímateľov a prijímateľiek. Občania v dôsledku ich nepriaznivej sociálnej situácie odkázaní na verejné, osobitne sociálne služby, si majú právo uplatňovať svoje práva na slobodný a nezávislý život s podporou spoločnosti na nediskriminačnom princípe“ (Národné 2014, s. 1).

Ľudsko-právnou rétorikou sú prestúpené aj formulácie špecifických cieľov vsadených do obsahu národných priorít (Národné 2014, s. 4):

- zabezpečiť realizáciu práva občana na poskytovanie sociálnej služby so zohľadnením ľudsko-právneho a nediskriminačného prístupu a s dôrazom na rešpektovanie ľudskej dôstojnosti,
- zabezpečiť dostupnosť sociálnych služieb v súlade s potrebami cieľových skupín a komunity,
- zabezpečiť rozvoj sociálnych služieb dostupných pre osoby v segregovaných lokalitách s prítomnosťou koncentrovanej a generačne reprodukovanej chudoby,

- zvýšiť dostupnosť komunitných sociálnych služieb, s dôrazom na rozvoj sociálnych služieb pre rodinu, ktorá sa stará o svojho člena, odkázaného na pomoc inej osoby pri sebaobsluhe,
- deinštitucionalizovať sociálne služby,
- presadiť princíp integrovanej dlhodobej zdravotno-sociálnej starostlivosti,
- zaviesť systém zabezpečenia a hodnotenia podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb.

K významným programovým dokumentom pre oblasť sociálnych služieb na národnej úrovni patrili aj *Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike* (2011, [cit. 2016-08-15]) a s ňou súvisiaci *Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2012-2015* (2011, [cit. 2016-08-15]). Druhý menovaný dokument bol v súlade so stanoveným harmonogramom a skúsenosťami z národných deinštitucionalizačných projektových aktivít v polovici roka 2016 vyhodnotený a zaktualizovaný do podoby *Národného akčného plánu prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2016-2020* (2016, [cit. 2016-11-25]).

Ad5) Samosprávna úroveň - ľudské práva v programových dokumentoch

Pre účely kompletizácie ukotvenosti ľudských práv v sociálnych službách nemožno opomenúť ani dokumenty na samosprávnej úrovni. Pripravujú sa na základe prijatých národných priorít a priamych právnych záväzkov upravených v zákone o sociálnych službách. Na regionálnej úrovni ide o tzv. *konceptie rozvoja sociálnych služieb*, na lokálnej úrovni zákon zaväzuje mestá a obce spracovávať, implementovať, vyhodnocovať a aktualizovať tzv. *komunitné plány sociálnych služieb*. Aj keď ide o dokumenty naj/nížšej úrovne, vo svojom hodnotovom ukotvení musia vychádzať zo základných princípov a požiadaviek predstavených na komplexnej pyramídovej osi inštitucionálneho usporiadania problematiky ľudských práv v sociálnych službách.

2.3 Ľudské práva v sociálnych službách vo vedomí poskytovateľov

V rámci pyramídy inštitucionalizácie problematiky ľudských práv v sociálnych službách sme sa dostali na najnižšiu - *poskytovateľskú úroveň* (aj keď podľa princípov subsidiárnej pyramídy na úroveň najvyššiu). Na poskytovateľskej úrovni sa záväzky ochrany ľudských práv a slobôd prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb pretavujú do formovania kontúr podpory ich každodennosti, každodenného života, a to priamymi účinkami poskytovateľskej praxe. V tejto časti priblížime niektoré východiskové reflexie poskytovateľov k otázkam ľudských práv v sociálnych službách a obsahové reprezentácie spojenia „ľudské práva v sociálnych službách“ v ich povedomí. Poslúžia ako východisko pre neskoršiu interpretáciu poznatkov o doterajšej a súčasnej podobe každodennosti prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb, ktorá je aj obrazom dodržiavania ich ľudských práv a slobôd.

2.3.1 Ľudské práva v sociálnych službách – všeobecné postoje poskytovateľov

Ak vychádzame z toho, ako komplexne a vrstevnato je ukotvená problematika ľudských práv v sociálnych službách, koľko záväzkov a podnetov k ich dodržiavaniu dolieha/dopadá na poskytovateľov z rozličných úrovní verejného riadenia a záujmu, potom by sa mohlo zdať, že v praxi by nemali mať zásadnejší problém s napĺňaním tohto „spoločenského zadania“. Reálne napĺňanie komprehenzívnej, všadeprítomnej agendy ľudských práv v sociálnych službách však nebude zrejme až tak jednoduchou záležitosťou, a to z viacerých dôvodov¹⁹. Jedným z nich môže byť to, že poskytovatelia neboli doposiaľ naučení identifikovať svoju bežnú prax cez ľudsko-právnu terminológiu a optiku.

19 Na tomto mieste sa zámerné nebudeme venovať finančno-organizačným dôvodom, napriek ich vysokej tematickej relevancii (Repková 2016a).

Príklad „neuvedomovanej“ praxe: Podpora v udržiavaní prirodzených sociálnych vzťahov prijímateľov a prijímateľiek s ich pôvodnou rodinou patrí spravidla u poskytovateľov k preferovanej praxi. Nezvyknú ju však vzťahovať k tomu, že ide o napĺňanie ľudského práva na integritu človeka (ako súčasť ľudských práv prvej generácie; ľudsko-právne kritérium K1.3 podľa zákona). Takáto neuvedomovaná prax má svoju rizikovú stránku: v prípade, že poskytovatelia z rozličných dôvodov podporu udržiavania prirodzených vzťahov prijímateľov a prijímateľiek neposkytujú alebo ju podceňujú, neuvedomujú si, že konajú v rozpore so záväzkami dodržiavania ich ľudských práv.

Ďalším dôvodom, možno paradoxne znejúcim, môže byť kontradiktórny účinok „všadeprítomného“ ducha ľudských práv, ktorý pre niekoho znamená samozrejmosť, pre iného niečo „ťažko uchopiteľné“; teda znamená „ako všetko, tak nič“. Polarizované stanoviská dokumentujú skúsenosti z výskumu (Repková 2016a).

V rámci národného projektu zameraného na otázky deinštitucionalizácie a transformácie sociálnych služieb (2013-2015) reagovala riaditeľka transformujúceho sa zariadenia na otázku, či majú spracovanú v internej dokumentácii problematiku ľudských práv, takto: „... nemáme spracované, ale berieme to ako samozrejmosť, pretože to patrí k bežnému životu a k najzákladnejším právam človeka“.

V rámci nášho ostatného výskumu z prvej polovice 2016 respondenti a respondentky kvalifikovali problematiku ľudských práv v sociálnych službách ako problematický, ale prekonateľný aspekt ich budúcej práce. Ľudské práva a slobody v ich praxi nepovažujú za „...niečo navyše, ale za súčasť bežného ľudského prístupu“, aj keď priznávajú potrebu väčšej zainteresovanosti zamestnancov a zamestnankýň v tejto oblasti.

Riaditeľka jedného zariadenia sociálnych služieb na požiadavku, aby uviedla jednu vec, na ktorú sú v súvislosti so zavádzaním podmienok kvality osobitne hrdí, uviedla: „...Sme hrdí na to, ako sa nám darí v našich zamestnancoch odbúravať staré stereotypy komunikácie s prijímateľmi služieb. Vyžaduje to veľa práce, času, trpezlivosti a kontroly, ale zmena prichádza aj v tak ťažko uchopiteľnej téme, ako je dodržiavanie ľudských práv a dôstojnosti pri tak ťažkej práci...“.

Apelovanie k dodržiavaniu ľudských práv v sociálnych službách ako súčasť zákonných povinností poskytovateľov môže viesť k expresívnym (až rozhorčeným) reakciám poskytovateľov.

Je to zbytočnosť, priam urážka poskytovateľov, ktorých prirodzeným záujmom je poskytovať odkázaným ľuďom len kvalitné sociálne služby, bez toho, aby to bolo zákonne nariadené, alebo, aby ich na to niekto upozorňoval (uviedla účastníčka jedného vzdelávacieho podujatia).²⁰

V rámci lektorskej praxe, rovnako vedecko-výskumnej činnosti, sa v ostatnom období opakovane stretávame s prístupom k ľudským právam v sociálnych službách ako ku „konkurenčnej otázke“. Zamestnanci a zamestnankyne zvyknú poukazovať na ich nerovnaké ľudsko-právne postavenie v porovnaní s prijímateľmi a prijímateľkami sociálnych služieb, príp. ich rodinami.

Problémom pri ľudsko-právnych otázkach je to, že poskytovatelia a ich zamestnanci a zamestnankyne musia rešpektovať všetky predstavy a očakávania prijímateľov a prijímateľiek, často bez akejkoľvek podpory ich najbližších a známych. Na strane druhej, o ľudské práva zamestnancov a zamestnankýň sa nezaujíma nikto a nikto ich pri poskytovaní sociálnych služieb nechráni (napr. aby prijímatelia a prijímateľky či ich rodiny neočakávali od nich službu, keď im už skončila pracovná doba). K nejasej situácii vedie aj absencia zdieľaných názorov a odborných stanovísk k tomu, čo je primerané/prijateľné/realizovateľné v sociálnych službách a čo už nie (Repková 2016a).

Na náročnosť aplikácie ľudsko-právnej paradigmy v sociálnych službách poukázala aj členka expertnej pracovnej skupiny pre otázky kvality sociálnych služieb fungujúcej na MPSVR SR v rokoch 2015 - 2016, ktorá v nej zastupovala strešnú poskytovateľskú organizáciu. Opakovane vyjadrovala znepokojenie zo záväzkov naplňovania základných ľudských práv a slobôd v sociálnych službách.

²⁰ O tom, že dobrý úmysel a tvrdá práca, pravdepodobnosť dobrého výsledku, nie vždy stačia (Lemay 2001; Göppner 2017), sme hovorili už v úvode publikácie.

Poskytovatelia sa cítia v záväzkoch týkajúcich sa dodržiavania základných ľudských práv a slobôd v sociálnych službách veľmi zraniteľní, nakoľko si uvedomujú náročnosť samotnej agendy a to, že na tú istú „ľudsko-právnu vec“ nemusia byť ani v odborných kruhoch rovnaké názory a výklady. Ako presne uviedla: „... na tom nás môže hodnotiteľ kedykoľvek natrieť...“.

2.3.2 Ľudské práva v sociálnych službách – obsahové reprezentácie vo vedomí poskytovateľov

Počas vzdelávania pracovníkov a pracovníčok sociálnych služieb v prvom polroku 2016 sme sa snažili zistiť, aké obsahové reprezentácie (vo fenomenologickom ponímaní „typizácie“) pojmu „ľudské práva v sociálnych službách“ majú vo svojom vedomí. Za uvedeným účelom sme aplikovali viacero ľudsko-právnych cvičení, z ktorých prvé bolo zamerané na zistenie, na čo sú konkrétne hrdí vo svojej praxi z hľadiska dodržiavania ľudských práv svojich prijímateľov a prijímateľiek. Cvičenia sledovali primárne edukatívno-fomatívny účel, zároveň však boli účastníci a účastníčky vzdelávacej aktivity informovaní/é, že poznatky z nich budú využité aj na výskumné účely. Svoje odpovede v rámci prvého cvičenia zaznamenávali na smajlíkové kartičky a následne ich prezentovali v pléne.

Predstavte krátko jednu vec týkajúcu sa dodržiavania ľudských práv a slobôd Vašich prijímateľov/liek, za ktorú pociťujete ako poskytovateľ hrdosť.

Sme hrdí na to, že:

- ... naplníme špecifické potreby našich prijímateľov/liek: podporujeme individuálne vzťahy a vzájomné poznanie.
- ... rovnaké zaobchádzanie (bez ohľadu na to, či je niekto problematický alebo neproblematiký).
- ... uplatňujeme rovnosť, nie diskriminujúce jednanie s klientmi.
- ... funguje u nás Rada klientov.

- ... právo kontaktu s rodinou prijímateľa.
- ... za kladný prístup ku všetkým klientom rovnako.
- ... rešpektovanie individuality klienta, trávenie voľného času.
- ... nediskriminácia z dôvodu farby pleti.
- ... poskytujeme právo na súkromie, právo na rozhodovanie, vyjadrenie svojho názoru.
- ... poskytujeme priestor na športové a spoločenské vyžitie; poskytujeme rešpekt a úctu k človeku na každej úrovni; hrdí na správanie sa našich zamestnancov.
- ... máme otvorenú bránu; možnosť individuálnych vychádzok mimo zariadenia; možnosť výberu spolubývajúcich.
- ... máme povolené vychádzky bez sprievodu; možnosť zúčastňovať sa brigád (neobmedzený voľný pohyb).
- ... poskytujeme možnosť výberu: chodíme na nákupy do drogerie a každý si môže vybrať aj značku kozmetiky, nielen mydlo...; rešpektujeme klientovu jedinečnosť (ku každému pristupujeme osobitne); neškatuľkujeme, že si z DSS, z RHS... .
- ... individuálne plánovanie: každý človek má rôzne potreby, ktoré sú rovnako dôležité pre poskytovateľa; rešpektovanie potreby mať zariadenú izbu podľa svojich predstáv.
- ... právo ľudskej dôstojnosti; proaktívna práca s klientom.
- ... rešpektovanie klienta (vyjadrovanie názorov; klopanie na dvere; tempo klienta; hovoríme s klientom, nie bez neho).
- ... právo na vlastné vierovyznanie.
- ... slobodu a právo na súkromný život.

V reprezentáciách účastníkov a účastníčok vzdelávania bola obiahnutá rôznorodosť vyjadrení, ktoré patria do požadovanej ľudske-právnej výbavy ich činnosti: rešpektovanie individuality človeka, nediskriminácia a rovnosť zaobchádzania, podpora udržiavania kontaktov s prirodzeným prostredím a komunitou, poskytovanie možnosti výberu, rešpektovanie dôstojnosti človeka či jeho práva na súkromie.

Následne nás zaujímala opačná prax, ktorá by svedčila o porušovaní ľudských práv a slobôd prijímateľov a prijímateľiek vo vedomí poskytovateľov. Aby sme minimalizovali tendenciu účastníkov a účastníčok „javiť sa v dobrom svetle“ a podporili ich otvorenosť, mapovanie negatívnych aspektov ich ľudsko-právnej praxe sme organizovali vo forme cvičenia „My sa pýtame, Vy odpovedáte“. Účastníci a účastníčky mali na kartičkách doplniť otázku: „*Neporušujem/e ľudské práva prijímateľov/liek, keď....?*“ Následne si náhodne vyberali z vyplnených kartičiek a odpovedali na otázku položenú niekým iným, a to na základe vlastného odborného postoja k danej veci (a zrejme aj vlastnej praxe). Cvičenie plnilo súčasne viacero účelov: (a) pomohlo identifikovať prax, ktorú poskytovatelia považujú sami za problematickú (rizikovú, nebezpečnú; Balogová 2011; 2015) a na ktorú sami nemajú v súčasnosti jednoznačnú odpoveď (typizáciu); (b) podporovalo spoločné zdieľanie rizikovosti/nebezpečnosti praxe; a c) ponúklo možné odpovede, resp. návody (typizácie) iných, ako rizikovú/nebezpečnú prax eliminovať. Uvádzame prepisy formulovaných otázok, ktoré sme v kontexte ľudsko-právneho cvičenia považovali za dôležitejšie, než samotné odpovede.

Neporušujem/e ľudské práva prijímateľov/liek, keď....?“

- *...ich pošlem sa osprchovať, nakoľko sú veľmi spotení?*
- *... poskytujem sociálne služby prijímateľovi, ktorý je zbavený spôsobilosti na právne úkony a je umiestnený proti svojej vôli opatrovníkom v DSS?*
- *... som v Domácom poriadku ustanovila návštevné hodiny pre rodinných príslušníkov – okrem nočného kľudu od 22:00 do 6:00?*
- *... nezabezpečím kontakt klientky so synom tak často, ako by ona chcela (denne, opakovane denne telefonicky), ale on si to neželá?*
- *... upozorňujem na zákaz používania alkoholu?*
- *... jej upracem izbu?*
- *... nedovolím používať alkohol a fajčiť na izbe, kde bývajú dvaja prijímatelia?*
- *... klienta pri vydávaní vreckového poučím, aby si nekúpil opäť cigarety?*

- ... sa klient v dotazníku (dotazníku spokojnosti, pozn. autorky) vyjadril, že bezpečnejšie by sa cítil, keby si mohol zamykať izbu a nie je mu to dovolené?
- ... kolegyňa klientovi zadáva pracovné úlohy (umývanie podláh, parapiet) direktívnym spôsobom?
- ... obmedzujem fyzickú slobodu klienta pri agresívnom správaní?
- ... upozorňujem na zákaz fajčiť v celom objekte?
- ... máme v domácom poriadku návštevné hodiny?
- ... im určujeme, že nemôžu nosiť jedlo v dózach z jedálne na izby?
- ... pred klientom otvorím jeho balík a spoločne z neho vyložíme obsah?

Prostredníctvom cvičenia sme identifikovali viacero oblastí, v ktorým poskytovatelia v súčasnosti pociťujú (môžu pociťovať) vlastnú neistotu:

- *Problematika generálnych zákazov, príkazov a obmedzení*
Ide najčastejšie o generálny zákaz fajčiť či požívať alkoholické nápoje, a to aj v prípade, že zákaz nie je opodstatnený, napr. vekovým statusom prijímateľa/prijímateľky (nepĺnoleté dieťa). Z následnej skupinovej rozpravy vyplynulo, že generálne zákazy, príkazy a obmedzenia slúžia ako spôsob prevencie rizikových situácií vyvolaných možným rizikovým správaním individuálnych osôb, bez zjavného dôvodu a funkcionality voči prijímateľom a prijímateľkám ako celku. V rámci rozpravy sa hľadali aj riešenia, ako zamedziť takémuto neodôvodnenému *kolektívnemu/skupinovému/blokovému zaobchádzaniu* v praxi rezidenčných služieb (Správa 2009; Pfeiffer 2012; Spoločné 2012; Holúbková a Ďurana 2013). Riešenia ponúka prístup založený na „*garancii práva na...*“, namiesto prístupu založenému na „*obmedzení práva a slobody, pretože...*“. Súčasťou prístupu „*garancie práva na...*“ by malo byť aj uplatňovanie individualizovanej podpory a pomoci pri napĺňaní určitého práva alebo slobody v prípade, že je to u konkrétneho človeka potrebné.

Príklad: namiesto zamykania vchodu budovy, v ktorom sídli poskytovateľ, ako preventívneho a ochranného opatrenia pre niekoľkých konkrétnych ľudí, ponechanie otvoreného vchodu, s poskytnutím individualizovanej podpory (zvyššného dohľadu) pre tých, u ktorých by takáto „otvorená prax“ mohla znamenať neprimerané riziko (nebezpečenstvo).

- *Problematika regulovania kontaktov s najbližšími a známymi*
Najčastejšie ide o ustanovovanie návštevných hodín v domácom alebo prevádzkovom poriadku poskytovateľa alebo o dôsledné vymedzovanie priestorov na prijímanie návštev. Takáto prax je v rozpore s právom prijímateľov a prijímateľiek na udržiavanie kontaktov s prirodzeným prostredím bez obmedzení, ktorá nie je ospravedlniteľná žiadnymi prevádzkovými pravidlami, záujmom poskytovateľa mať prehľad o pohybe cudzích osôb v jeho priestoro-
ch či udržiavať nočný kľud.
- *Problematika „náležitého dohľadu“ a kontroly*
Ide často o strach zo straty kontroly nad prijímateľom/prijímateľkou a jeho/jej rizikovým správaním a o následnú zodpovednosť poskytovateľa za vzniknutý problém (napr. zhoršenie zdravotného stavu z dôvodu konzumácie alkoholu či cigariet; o usmerňovanie, akým „vhodným“ spôsobom či v akom „tempe“ sa má míňať vreckové); o strach „nerobiť opatrenia“ a nemať veci pod kontrolou. K tomu, aby mohol byť náležitý dohľad využívaný primerane a v súlade s potrebami prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb, zároveň so zodpovednosťami ich poskytovateľov, je nevyhnutné, podľa Matiaška (2015), uplatňovať zásady individualizácie a flexibility.

Individualizácia znamená prispôbenie výkonu kontroly rizík (dohľadu) špecifickým charakteristikám prijímateľa/prijímateľky sociálnej služby. Zásada flexibility má zasa viesť k operatívnejmu reagovaniu na vývin situácie, a to ako na strane prijímateľa/prijímateľky (napr. zlepšenie/zhoršenie zdravotného stavu), tak na strane poskytovateľa či zmien celkových charakteristík prostredia. Pri rešpektovaní týchto dvoch zásad sa poskytovateľ vyvaruje efektu skupinového zaobchádzania s prijíma-

teľmi a prijímateľkami sociálnych služieb (rovnaké prostriedky dohľadu využívané rovnako voči všetkým), rovnako strnulému prístupu k tej istej osobe v čase.

- *Problematika limitovaných kompetencií*

Čiastočne súvisí s otázkou paternalizácie v opatrovateľských vzťahoch, rozšírenou o aspekt strachu nezabezpečiť niečo, čo si prijímateľ/prijímateľka žiada, na splnenie čoho však poskytovateľ nemá priamy vplyv. Ide napr. o situácie túžby prijímateľa/prijímateľky zintenzívniť kontakty s rodinou v prípade, že si to rodina otvorene neželá.

- *Problematika „kombinovaného normatívneho kontextu“*

Ide napríklad o neistotu zamestnancov a zamestnankyň v situácii, kedy je potrebné zasiahnuť a „obmedziť“ prijímateľa/prijímateľku v agresívnom správaní, ktorým ohrozuje iného prijímateľa/prijímateľku, príp. niekoho iného. V takýchto prípadoch sa zamestnanci a zamestnankyne zariadení sociálnych služieb (prípadne iných druhov a foriem sociálnej služby) neriadia len postupom regulovaným podľa zákona²¹, ale majú konať aj v súlade so všeobecnými občianskymi povinnosťami v krízovej situácii (napr. zabránenie eskalácii agresie).

Sú k dispozícii príklady, ako sa poskytovatelia sociálnych služieb, rovnako ich prijímatelia a prijímateľky či ich rodiny, začínajú postupne učiť rozumieť ľudsko-právnej dimenzii ich vlastnej činnosti, a to na úrovni najpraktickejších úkonov vykonávaných vo vzájomných interakciách.

21 Podľa platného zákona o sociálnych službách je využívanie prostriedkov telesného a netelesného obmedzenia ako prejav porušovania ľudských práv a slobôd prijímateľov a prijímateľiek v sociálnych službách presne zákonom regulované. Poskytovatelia sú povinní v takýchto situáciách dodržiavať určitý postup, ktorý je súčasťou systému riešenia krízových situácií a ich následnej prevencie (ustanovenie §10 zákona).

Slovenská katolícka charita zverejnila začiatkom roka 2016 výsledky svojho vlastného mapovania úrovne dodržiavania ľudských práv v zariadeniach sociálnych služieb aj očami samotných starších ľudí. Do mapovacej štúdie sa zapojilo 700 respondentov a respondentiek 30 zariadení Slovenskej katolíckej charity poskytujúcich sociálne služby starším osobám. Za najčastejšie formy porušovania svojich ľudských práv považovali staršie osoby, prípadne ich rodiny, slabú ochranu súkromia (napr. vstupovanie personálu do osobných vecí prijímateľov/liek, aby skontrolovali skladovanie hniajúcich potravín; konflikty medzi prijímateľmi/ľkami zdieľajúcimi spoločný osobný priestor), ďalej obmedzovanie pohybu (z dôvodu zlej mentálnej kondície prijímateľa/ľky, ale aj nedostatku personálu k sprevádzaniu) či problémy ohľadom ochrany osobných údajov, konkrétne informovania o zdravotnom stave prijímateľov/liek²².

Z komunikácie s poskytovateľmi sú často zrejmé ich očakávania, že im „autority“ (predovšetkým MPSVR SR, ale aj orgány regionálnej samosprávy či ľudsko-právne organizácie) poskytnú jednoznačnejšie odpovede (typizácie) v súvislosti s dilemami, ktoré v tejto oblasti pociťujú a rizikami, ktorým čelia. Hľadanie jednoznačných a všeobecne využiteľných či prenositeľných odpovedí na otázky týkajúce sa dilem výkonu sociálnych služieb (z ľudsko-právneho hľadiska), predstavuje ťažko zrealizovateľnú požiadavku. A to aj z dôvodu nekonečnej variability každodenností, ktoré sa vzťahujú ku konkrétnym prijímateľom a prijímateľkám sociálnych služieb, a teda podôb, v akých sa ľudsko-právne otázky v ich individualizovaných každodennostiach stvárnajú.

Na dilemu obmedzovania slobody pohybu ako základného ľudského práva v kontexte práva na sebaurčenie človeka v rámci rezidenčnej starostlivosti zvyknú poukazovať poskytovatelia v rozličných kontextoch a pri rozličných príležitostiach. Uvádzajú, ako na jednej strane vítajú napr. víkendové, sviatkové návštevy prijímateľov a prijímateľiek vo vlastnom

22 SKCH mapovala dodržiavanie práv seniorov v zariadeniach sociálnych služieb (2016, [cit. 2016-03-13]). Zdroj on-line [2016-03-12]: <http://www.hlavnespravy.sk/skch-mapovala-dodrziavanie-prav-seniorov-v-zariadeniach-socialnych-sluzieb/83259>

byte či rodinnom dome. Na strane druhej, takéto návštevy často spájajú s rizikami pádov, zlomenín, nedostatočného stravovania či iných dôvodov zhoršenia zdravotnej kondície prijímateľov/liek, najmä v prípadoch, ak počas návštevy vlastného domova nie je prítomná rodina alebo niekto známy. Výsledkom je často potreba ich následnej zvýšenej starostlivosti. Iným prípadom náročného hľadania súladu medzi právom na sebaurčenie, integritu a kontinuitu života, na jednej strane, a rizikom vlastného ohrozenia či ohrozenia iných osôb, na strane druhej, je vedenie motorového vozidla prijímateľom/ľkou so zjavnými prejavmi progredujúcej demencie, v kombinácii s podcenením týchto aspektov v rámci posudzovania spôsobilosti na činnosť vedenia motorového vozidla oprávneným subjektom. Alebo, príklady odmietania užívania liekov, ktoré prijímatelia a prijímateľky považujú za drahé, a teda za zbytočné (najmä liekov na psychiatrické diagnózy).

Podľa Matiaška (2015), riziká a z nich vyplývajúce dilematické situácie vedúce k potrebe prijímať opatrenia s obmedzujúcimi účinkami na prijímateľov a prijímateľky, do sociálnych služieb vždy patrili a patriť budú. Neexistuje však návod na to, v akej krízovej situácii je vhodné (primerané) použiť aké obmedzujúce opatrenie tak, aby sa to nedalo kvalifikovať ako neodôvodnené obmedzenie a porušenie ľudských práv a slobôd prijímateľa či prijímateľky sociálnej služby. Správanie poskytovateľa je totiž v každej situácii podmienené množstvom objektívnych a subjektívnych faktorov.

To isté opatrenie (napr. používanie bočníc na posteli) môže v jednom prípade predstavovať neprimeranú reštrikciu prijímateľa/prijímateľky, zatiaľ čo v inom prípade vhodný spôsob na prevenciu jeho/jej pádu (Matiaško 2015).

Z uvedených dôvodov bude prevažne veľmi náročné v každodennej činnosti a komunikácii s prijímateľmi a prijímateľkami, rovnako s ich rodinami, jednoznačne posúdiť, či konkrétne rozhodnutie zamestnanca, zamestnankyne či vedenia organizácie bolo správne alebo nie. Pre uvedené dôvody (a samozrejme mnohé iné, nepomenované) je treba realisticky priznať, že problematika ľudských práv v sociál-

ných službách, akokoľvek kvalitne zakotvená v dokumentoch a politických deklaráciách, je veľmi náročným spoločenským zadaním pre všetkých aktérov. Priamo z odborných kruhov často zaznievajú polemické poznámky o reálnych ne/možnostiach ich zabezpečovania v rozsahu deklarovanom oficiálnymi záväzkami. Z českého odborného prostredia sú známe štúdie (Musil, Kubalčíková a Havlíková 2009), podľa ktorých viacerí poskytovatelia problematiku štandardov kvality a ich ľudsko-právny rozmer ponímajú skôr administratívne (aby sa doznalo požiadavkám právneho predpisu, aby boli procesy administratívne zdokumentované), než ako reálnu šancu zmeniť kontaktnú prácu s ľuďmi a odborne narábať s problematikou rizík.

Podľa jedného člena expertnej pracovnej skupiny pre tvorbu metodiky hodnotenia podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb boli, sú a budú riziká v sociálnych službách vždy prítomné. Prácu s rizikami, ak sú správne a včas identifikované, dokonca považuje za otázku prestíže sociálnej práce ako profesie, porovnateľne s výkonom medicínskej či právnickej praxe, ktorým dáva vysokú spoločenskú prestíž práve práca s rizikami.

Náročnosť dodržiavania ľudsko-právnych štandardov v sociálnych službách môže viesť, podľa Buzala a Kovaľovej (2015), k dvom extrémnym prístupom zo strany poskytovateľov. Jedným je ich „zhrubnutosť“, „profesionálna sleposť“ na ľudsko-právnu dimenziu pri poskytovaní sociálnych služieb prameniaca zo všeobecne ťažkých podmienok (finančných, pracovných), v ktorých sa sociálne služby vykonávajú. Iným extrémom je skôr administratívny prístup k ľudským právam a slobodám v sociálnych službách, ktoré sa vnímajú ako filozofické a politické deklarácie, bez praktickej aplikácie a reálneho dosahu na život ľudí. Buzala a Kovaľová (2015, s. 13) preto vyzývajú urobiť všetko pre to, aby sa „... dodržiavanie ľudských práv nestalo strašiakom kontrol, ale poslaním každého pracovníka, pre ktorého sa dodržiavanie ľudských práv a dôstojnosti stane samokontrolným mechanizmom“.

2.3.3 Ľudské práva v kontexte špecifik cieľových skupín sociálnych služieb

Ľudsko-právna problematika v sociálnych službách priťahuje našu pozornosť nielen tým, že je „pozitivisticky nevyhnutná“ (t.j. prítomná aj vtedy, keď si to osobitne neuvedomujeme) či tým, že je z hľadiska inštitucionalizácie (formálnej právnej regulácie) relatívne nová. Rovnako je zaujímavá tým, že vyžaduje intenzívnu prácu s mnohými stereotypmi (typizáciami), ktoré stále ovplyvňujú naše postoje a prístupy v tejto oblasti. Jedným z nich je podliehanie zaužíwanej predstave, že sociálne služby, to sú predovšetkým služby dlhodobej starostlivosti poskytované najmä pre starších ľudí a organizované rezidenčných spôsobom; že prevažne tieto by sa mali stať predmetom nášho odborného záujmu a prioritou verejnej politiky; a teda, že všetky úvahy o sociálnych službách a ich kvalite by sme mali odvodzovať najmä od služieb dlhodobej starostlivosti.

- ... zrejme nie náhodou sme si akosi automaticky v tejto kapitole pre účely popisu inštitucionálneho usporiadania ľudsko-právnych záväzkov v sociálnych službách zvolili prípadovú štúdiu sociálnych služieb dlhodobej starostlivosti.*
- ... zrejme nie náhodou sme obsahové reprezentácie spojenia „ľudské práva v sociálnych službách“ mohli počas vzdelávacích aktivít skúmať predovšetkým cez percepciu poskytovateľov služieb dlhodobej starostlivosti, najmä rezidenčnej povahy (nakoľko títo sa do vzdelávania zapojili).*
- ... zrejme nie náhodou sa členmi a členkami expertných pracovných skupín pre prípravu implementačnej a hodnotiteľskej metodiky pre kvalitu sociálnych služieb stali predovšetkým experti a expertky so zameraním na služby dlhodobej starostlivosti, osobitne rezidenčnej povahy.*
- ... čo následne ... zrejme nie náhodou ... vyvoláva potrebu organizovať osobitné stretnutia a konzultácie so zástupcami a zástupkyňami iných cieľových skupín v sociálnych službách (najmä služieb krízovej intervencie či služieb organizovaných terénnou a ambulantnou formou) tak, aby sa postupne dosahovala rovnováha v sociálno-politickom záujme o ľudí v rozličných typoch sociálnej núdzosti a možnostiach ich podpory a pomoci.*

Odborníci a odborníčky, ktorí sa venujú sektoru sociálnych služieb pre osoby v krízových situáciách (sociálnym službám krízovej intervencie), upozorňujú na určité druhy nerovnováh, ktoré dávajú do pozornosti tvorcom politik, ale aj tým, ktorí sa venujú sociálnemu výskumu. Jedným druhom nerovnováhy je rast potrebnosti služieb krízovej intervencie, druhová diverzifikácia tohto subsektora sociálnych služieb²³, na jednej strane, v kombinácii s nedostatočným rozsahom či fakultatívnou povahou ich spolu/financovania z verejných zdrojov, na strane druhej.

Poskytovatelia sociálnych služieb krízovej intervencie ich pre nedostatočný záujem verejných autorít často považujú len za prívesok sociálnych služieb (myslí sa najmä prívesok služieb dlhodobej starostlivosti). Jedna riaditeľka rezidenčného zariadenia v rámci e-mailovej komunikácie priznala, že „...nemôžeme predsa porovnávať chorého ležiaceho seniora s týranou ženou s deťmi alebo s bezdomovcom, je to o inej práci...“, zároveň však dodala, že: „...nepodceňuje ani jeden druh sociálnej práce, každá je ťažká, náročná“.

Iným druhom nerovnováhy je zdôrazňovanie ľudsko-právnej paradigmy v sociálnych službách, na jednej strane, pri súčasne nedostatočnom zohľadňovaní špecifík cieľových skupín v kontexte tejto paradigmy, na strane druhej. Doterajšej odbornej diskusii o uplatňovaní ľudsko-právnej paradigmy ako súčasť zavádzania systému kvality sociálnych služieb sa vytýka až príliš zovšeobecňujúci naratív. Zámerom odborníkov a odborníčok na sociálne služby krízovej intervencie, ale aj na tie, ktoré sú poskytované v domácom prostredí, širšom teréne či ambulantne, nie je spochybňovať potrebu dodržiavania ľudských práv a slobôd prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb. Nemajú ani záujem ustanovovať principiálne rozličné zásady prístupnosti k týmto právam a slobodám podľa druhu sociálnej núdznosti ľudí. Rešpektujú ultimatívnu a všeobecnú zásadu, že sociálna služba má pomáhať človeku k „normálnemu/bežnému životu“ v situácii,

23 V roku 2014 napr. pribudli do repertoáru sociálnych služieb poskytovaných podľa zákona o sociálnych službách nové druhy služieb krízovej intervencie - terénna sociálna služba krízovej intervencie či komunitné centrum.

kedy sa u neho z rozličných dôvodov schopnosť k takémuto životu zatiaľ nevyvinula alebo sa dočasne stratila alebo oslabil. Táto zásada platí ako pre sociálne služby dlhodobejšieho charakteru, tak pre služby krátkodobejšej (skôr prechodnej, krízovej) povahy; ako pre služby pre jednotlivcov, tak pre služby zamerané na rodinu či komunitu; ako pre služby rezidenčné, tak pre služby terénne či ambulantné. Posolstvom odborníkov a odbornícok je skôr zdôrazňovanie špecifickosti rozličných cieľových skupín a typov sociálnych núdzností, ktoré sa premietajú do špecifickosti výkladu toho:

- čo je cieľom a účelom toho – ktorého druhu sociálnej služby,
- čo znamená u rozličných cieľových skupín „normálne/bežné žitie“, zodpovedajúce ich socio-demografickým a iným charakteristikám a štandardom prostredia, v ktorom žijú a ktoré sa majú stať predmetom podpory; či
- ako organizovať a poskytovať sociálnu službu tak, aby nevzdávala človeka od normálneho/bežného života zodpovedajúceho jeho životnému kontextu a štandardu.

Výklad týchto aspektov sa následne premieta do oblastí, druhov a foriem sociálnych služieb, a teda ovplyvňuje charakter, mieru a dĺžku angažovania sa poskytovateľa pri podpore bežného života prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb a pri ochrane ich základných ľudských práv a slobôd.

V rámci konzultácií k príprave metodiky hodnotenia podmienok kvality sa jeden vedúci zamestnanec sociálnych služieb v rámci e-mailovej komunikácie vyjadril, okrem iného, takto: „... treba vnímať zásadné rozdiely medzi dlhodobou starostlivosťou a krízovou intervenciou. Cieľom dlhobehj starostlivosti je dôstojne dožiť život, zatiaľ čo cieľom krízovej intervencie je osamostatniť sa a žiť podľa svojich možností ... inak by sa sociálna služba stala lacnejšou ako reálny život, čo by bolo kontraproduktívne k snahe o proces osamostatňovania sa ...“.

Pokiaľ v službách dlhobehj starostlivosti, najmä rezidenčnej povahy, ide o snahu zavádzať do nej proky domova či domácnosti, v službách krízovej intervencie by bola takáto snaha kontraproduktívna k ich pôvodného účelu.

V súvislosti so záväzkami poskytovateľov zabezpečiť „podporu bežnosti“ vlastnú životnému kontextu a typu sociálnej núdzosti konkrétnych prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb, rešpektujúc pritom ich garantované práva a slobody, poukazujú poskytovatelia sociálnych služieb na ďalšiu dôležitú otázku. V rámci uplatňovania partnerského prístupu v sociálnych službách je ňou apel na potrebu presadzovania *rovnováhy práv a povinností*, slobody a záväzkov, nárokov a individualizovaných zodpovedností na strane prijímateľov a prijímateľiek služieb. Uvedenú požiadavku sme formulovali v našej predchádzajúcej práci (Repková 2015) ako všeobecné východisko uplatňovania ľudsko-právnej paradigmy v sociálnych službách. Vávrová a Doričáková (2016) v tejto súvislosti hovoria o druhej - „rizikovej“ - stránke presadzovania partnerského prístupu v sociálnych službách, keby poskytovanie slobody a slobodného rozhodovania vyžaduje spoluzodpovednosť poskytovateľa a prijímateľov/prijímateľiek za ich kvalitu. Prakticky to znamená, že na úroveň napĺňania povinností poskytovateľa dodržiavať ľudské práva a slobody prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb sa nahliada aj v kontexte bežných povinností a zodpovedností, ktoré by plnili prijímatelia a prijímateľky vo svojom bežnom živote a v im prirodzenom sociálnom kontexte. Zohľadňujú sa pritom ich možnosti podmienené vekom, zdravotným stavom či inými objektívne akceptovateľnými okolnosťami ich životnej situácie.

Podľa poskytovateľov sociálnych služieb možno na strane prijímateľov a prijímateľiek ako oprávnené očakávať najmä akceptovanie spoločenských noriem; spolu/zodpovednosť za svoje zdravie, za zdravie svojich detí; zodpovednosť za dodržiavanie určitých postupov a pravidiel, ktoré sú v spoločnosti bežné a očakávané (napr. v oblasti hygieny, konzumácie alkoholu tak, aby neviiedla k narúšaniu vzťahov, spolužitia a k ohrozovaniu práv iných ľudí u poskytovateľa)...

Za oprávnené možno považovať, v optimálnom prípade, že prijímatelia a prijímateľky, prípadne ich rodiny, budú spolupracovať a preberať spolu/zodpovednosť za plánovanie a realizáciu sociálnej služby uskutočňovanej na individualizovanom základe či spolu/zodpovednosť za vyhodnocovanie sociálnej

služby a plánovanie jej ďalšieho rozvoja (napr. cestou podávania podnetov, sťažností či návrhov na zmeny). Všetko v kontexte účelu, ktorý má sociálna služba určitého druhu a formy plniť pre osobitné cieľové skupiny.

Je zrejmé, že spôsob preberania takýchto spolu/zodpovedností na strane prijímateľov a prijímateľiek, príp. ich rodín bude mať veľmi rôznorodú povahu a intenzitu. Významnú úlohu budú zohrávať osobné motivácie a možnosti prijímateľov a prijímateľiek sociálnej služby, „dostupnosť“ zdrojov z ich primárneho prostredia (napr. „dostupnosť“ rodiny vôbec, jej pripravenosť pre spoluprácu) či z prostredia širšej komunity. Spolu/zodpovednosť a aktívna spolupráca prijímateľov a prijímateľiek, príp. ich rodín, nie sú totiž v sociálnych službách priamo vynútiteľné a nemôžu determinovať ich prístup k potrebnej sociálnej službe. Budovanie jej kvality bez týchto atribútov je však z dlhodobého hľadiska, a v kontexte východiskových požiadaviek (podmienok) na kvalitnú sociálnu službu, skôr otázne.

Možno očakávať, že novú dimenziu a potrebu hľadania účinnejšej rovnováhy medzi rôznorodými aspektmi sociálnych služieb (cieľové skupiny, ciele, druhová rôznorodosť či rôznorodosť foriem, financovanie) prinesie posilnenie jej zamerania na oblasti života, ktoré nezvykneme tradične spájať s núdznosťou²⁴. Už v súčasnosti sa v rámci komplexu sociálnych služieb poskytovaných podľa zákona o sociálnych službách môžu poskytovať aj také, ktoré sú zamerané na podporu rodín s deťmi. Môže ísť pritom o situácie zamerané na zosúladovanie rodinného a pracovného života rodičov maloletých detí (napr. formou terénnej sociálnej služby v čase aktivít rodičov spojených s ich vstupom alebo návratom na trh práce). Doterajší vývoj v počte poskytovateľov sociálnych služieb rozličného zamerania však ukazuje, že to nie je subsektor sociálnych služieb, ktorý by bol veľmi rozšírený a využívaný. Možno predpokladať, že je to tak aj z dôvodu, že sociálne služby sa v povedomí ľudí doposiaľ nespájali so situáciami mimo

24 Wolfensberger et al. (1972); Lemay (1999) poukazovali na to, že sociálne služby sa tradične spájali s konceptom deviácie, teda s prítomnosťou nejakej okolnosti v živote človeka, ktorá sa nevnímala ako bežná - napr. zdravotné postihnutie, nezamestnanosť, strata domova, vysoký vek spojený s odkázanosťou.

„deviácie“ (Wolfensberger et al. 1972; Lemay 1999), transparentnej sociálnej núdznosti a potreby terapie ako inštitucionalizovaného nástroja sociálnej kontroly s príslušným pojmovým a intervenčným aparátom (Berger a Luckmann 1999).

Podľa Centrálného registra poskytovateľov sociálnych služieb bolo k začiatku decembra 2016 zaregistrovaných a nevymazaných celkovo 5178 poskytovateľov sociálnych služieb, z toho bolo len 28 (cca 0,5%) takých, ktorí poskytovali sociálne služby na podporu rodiny s deťmi, konkrétne službu pomoci pri osobnej starostlivosti o dieťa a podporu zosúladovania rodinného a pracovného života (spolu 26 poskytovateľov) či službu dočasnej starostlivosti o dieťa (spolu 2 poskytovatelia).²⁵

Výraznejšiu proporcionálnu zmenu v rámci jednotlivých subsektorov (oblastí) sociálnych služieb možno očakávať v prípade, že sa naplní zámer začať poskytovať v roku 2017 ako sociálnu službu *starostlivosť o dieťa do troch rokov veku* (predtým službu známu ako „jasle“). Od počiatku bolo primárnym motivátorom zavedenia takéhoto druhu sociálnej služby napĺňanie sociálno-politického zámeru zvýšenia celkovej zamestnanosti ľudí produktívneho veku, vrátane zamestnanosti mladých rodičov s deťmi v súlade s kľúčovými sociálno-politickými dokumentmi, akými sú *Stratégia Európa 2020* (2010, [cit. 2016-09-25]) či *Národný program reforiem* (2011 a jeho aktualizácie, [cit. 2016-09-25]). Sme toho názoru, že ponuka sociálnych služieb vzťahujúcich sa k najrozličnejším fázam života človeka a rodinného cyklu, k sociálnym rolám a statusom rôznorodej povahy, môže celkovo posilniť postavenie tohto výseku sociálnej ochrany ľudí a naplniť ultimatívny cieľ sociálnych služieb – podporu zmysluplnej každodennosti človeka v jej individualizovanom stvárnení, pri ich súčasne univerzálnom ľudsko-právnom zakotvení.

25 Centrálny register poskytovateľov sociálnych služieb, 2016. In: MPSVR SR [online]. [cit. 2016-11-30]. Dostupné z: <https://www.employment.gov.sk/sk/centralny-register-poskytovatelov-socialnych-sluzieb/>

2.4 Ľudské práva v sociálnych službách: pohľady a skúsenosti Ľudsko-právnych inštitúcií

V podmienkach Slovenska pôsobí v súčasnosti viacero Ľudsko-právnych organizácií, ktoré sa v rámci svojich širokých pôsobností venujú aj otázkam dodržiavania ľudských práv a slobôd v sociálnych službách. Ide najmä o *Úrad verejného ochrancu práv, Slovenské národné stredisko pre ľudské práva*, najnovšie o *Úrad komisára pre deti* či *Úrad komisára pre osoby so zdravotným postihnutím*. Ľudsko-právnym otázkam sa venuje aj *Rada vlády SR pre ľudské práva, národnostné menšiny a rodovú rovnosť, Úrad splnomocnenca vlády SR pre národnostné menšiny* či *odbor ľudských práv MS SR*.

V snahe podporiť odbornú diskusiu medzi týmito organizáciami, MPSVR SR ako tvorcom národnej politiky kvality sociálnych služieb stavajúcej na Ľudsko-právnej paradigme, ďalej poskytovateľmi rozličných druhov a foriem sociálnych služieb ako praktickými nositeľmi záväzkov v oblasti podpory ľudských práv ich prijímateľov a prijímateľiek, rovnako odborníkmi a odborníčkami vedecko-výskumného a univerzitného sektora, sa uskutočnilo začiatkom decembra 2016 v Bratislave Ľudsko-právne kolokvium pod rovnomeným názvom *Ľudské práva v sociálnych službách*. Stretnutie poskytlo unikátnu príležitosť pre zdieľanie odborných pohľadov na otázky ľudských práv a slobôd v sociálnych službách určených špecifickými záväzkami týchto subjektov pri napĺňaní verejného záujmu, akým je poskytovanie sociálnych služieb na Ľudsko-právnom základe. Z odbornej rozpravy vyberáme niekoľko tematických okruhov, ktorým bola venovaná osobitná pozornosť.

Ako zásadná sa otvorila otázka *postavenia prijímateľov a prijímateľiek* v rámci právnych vzťahov sociálnych služieb, najmä, ak ide o deti, starších ľudí, ľudí zbavených či obmedzených v spôsobilosti na právne úkony. Často býva spochybňovaná ich kompetencia vyjadrovať sa k náležitostiam sociálnej služby, rozhodovať o nich, rovnako kompetencia rozhodovať o tom, či má byť sociálna služba vôbec poskytovaná.

Organizácie domácej opatrovateľskej služby poskytovanej najmä starším osobám často poukazujú na manipulatívne správanie rodinných príslušníkov týchto osôb, na to, že o opatrovateľskú službu požiadajú za staršiu osobu, bez jej vedomia a následného súhlasu. Ide nielen o priame potláčanie práv starších ľudí, často o konanie v rozpore so zákonom, ale aj o vystavovanie poskytovateľa dileme, koho požiadavkám vyhovieť: či vyhovieť členom rodiny (často v rámci komunikácie na diaľku) alebo rešpektovať práva staršej osoby vyjadrovať sa k potrebe a rozsahu opatrovateľskej služby či k prítomnosti „cudzieho človeka“ (myslí sa opatrovateľa/lky) vo vlastnej domácnosti.

Právo byť vypočutý sa OSN Dohovorom o právach dieťaťa priznáva aj deťom, ktoré majú mať šancu vyjadriť sa k náležitostiam a okolnostiam súvisiacim s poskytovaním sociálnej služby, v prípade potreby ich meniť či regulovať svoje kontakty s osobami z najbližšieho okolia (... zdôraznila komisárka pre deti).

Za kritickú považujú ľudsko-právne inštitúcie, často aj poskytovatelia, pozíciu osôb zbavených či obmedzených v spôsobilosti na právne úkony. Ich skúsenosti poukazujú na prax, kedy vo veciach sociálnych služieb (napr. pri umiestňovaní do rezidenčnej celoročnej starostlivosti, ale aj do akútnej zdravotníckej starostlivosti) doposiaľ prakticky výlučne rozhodovali za takéto osoby súdom určení opatrovníci a opatrovníčky, bez snahy vťahovať ich do závažných rozhodnutí zásadne ovplyvňujúcich ich život.

Ľudsko-právni odborníci a odborníčky sa zhodujú v tom, že práva jednotlivcov vstupovať a fungovať v rámci právnych vzťahov sociálnych služieb im dávajú pozíciu aktívnych partnerov týchto vzťahov, a to aj v prípade zbavenia spôsobilosti na právne úkony či ich obmedzenia. Rozhodovanie o poskytovaní sociálnej služby by malo predstavovať proces prípadovej sociálnej práce v súlade s princípmi sociálnej práce orientovanej na každodenný život (poskytovanie informácií v zrozumiteľnej a prijateľnej forme, postupnosť krokov, hľadanie alternatívnych riešení, zhodnocovanie existujúcich zdrojov, ak je potrebné, operatívne rozhodovanie súdov v prípade „nebežných“ záležitostí). Zavádzanie takýchto postupov v rámci pomáhajúcej praxe favorizujú aj zmeny právnych predpisov v oblasti občianskeho práva.²⁶

26 Ide o zmeny v civilnom sporovom a civilnom mimosporovom poriadku účinné od júla 2016.

Intenzívny záujem vyvolala otázka tzv. *bezpečnej sociálnej služby* (Balogová 2011; 2015 všeobecnejšie hovorí o dobrej praxi, ktorá je opakom riskantnej praxe). Možno ju vymedziť ako sociálnu službu založenú na vyváženom uplatňovaní všeobecného prístupu prijímateľov a prijímateľiek k svojim právam a slobodám (v pozícii bežného občana – občianky), na jednej strane, a rizikami, ktoré v určitých situáciách z otvoreného a neobmedzovaného prístupu k právam a slobodám môžu vyplývať, na strane druhej. Platný zákon o sociálnych službách spája takéto situácie s obmedzeniami prijímateľov a prijímateľiek na právach a slobodách smerom k ochrane ich života, zdravia a dôstojnosti (§10 zákona, v kontexte kritéria 2.6 prílohy č. 2 zákona).

Poskytovatelia najčastejšie vo svojej praxi identifikujú obmedzovanie voľného pohybu prijímateľov a prijímateľiek, napr. uzatváraním vchodov zariadení, nemožnosťou opustiť zariadenie bez dozoru v prípade, že má prijímateľ/ka problémy s orientáciou. Ďalej uvádzajú potrebu vstupu do osobných vecí (skriniek) prijímateľov/liek (napr. v prípade uskladňovania hnojúcich potravín), uvedomujúc si pritom, že tým obmedzujú ich právo na súkromie.

Obmedzovanie na právach a slobodách sa komunikovalo aj v kontexte *ochranárskeho prístupu* poskytovateľov k prijímateľom a prijímateľkám sociálnych služieb v snahe minimalizovať, takmer vylúčiť, aby existujúce riziko prerástlo do krízovej situácie. V pozadí takéhoto správania môže byť snaha o preberanie zodpovednosti za život, bezpečnosť a zdravie prijímateľov a prijímateľiek, k čomu však, ako bolo opakovane zdôrazňované zo strany viacerých subjektov, nie sú sociálne služby primárne určené. Pre hľadanie rovnováhy medzi rizikami a ochranou (formou obmedzovania práv a slobôd) v konkrétnych prípadoch sa formulovala *zásada*, že osov z poskytnutia obmedzujúceho opatrenia by mal byť vyšší ako riziko z jeho neposkytnutia. Alebo, že obmedzenie vedúce k minimalizácii vplyvu rizika na vznik krízovej situácie by nemalo viesť k vzniku ďalšieho, ešte výraznejšieho nebezpečenstva alebo ohrozenia.

Napr. zamknutie staršej osoby s poruchami orientácie v jej domácnosti za účelom, aby ju v neprítomnosti iných neopustila a nezablúdila (obmedzenie slobodného pohybu), môže viesť k ešte vyššiemu ohrozeniu v prípade, že by v domácnosti vypukol požiar alebo iné nebezpečenstvo, z ktorého by nebolo úniku.

Odborníci a odborníčky v takomto prípade hovoria o potrebe dôslednej analýzy a manažmentu rizík v sociálnych službách (Repková 2015), ktorý umožňuje identifikovať potenciálne riziká, plánovať prevenciu ich prerastania do krízových situácií a v prípade potreby uplatňovať odborné intervencie, aj keď kvalifikované ako obmedzenie prijímateľa/ prijímateľky na právach alebo slobodách. Súčasťou manažmentu rizík je aj *odborná povinnosť* poskytovateľa *konať v krízovej situácii*. Keďže, ako sme uviedli vyššie, riziká sú prirodzenou súčasťou sociálnych služieb, odborní pracovníci a pracovníčky sú v nich často konfrontovaní s neistotami a potrebou urgentného riešenia, opätovne na základe princípu, že nekonanie by bolo viac ohrozujúce ako obmedzujúce konanie.

Obmedzovanie práv a slobôd prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb bolo analyzované aj cez praktiky *prijímania generálnych obmedzení, zákazov či príkazov* v rámci prevádzok poskytovateľov. Najčastejšie ide o zákaz fajčenia, používania alkoholu a iných omamných látok, rovnako o určovanie návštevnych hodín u poskytovateľov. Bližšia rozprava ukázala, že takéto opatrenia sú často špecifickým mixom snahy o ochranu prijímateľov a prijímateľiek, so snahou o zabezpečenie čo možno najmenej problematickej prevádzky poskytovateľov. V rámci odbornej komunity napokon prevládol názor o neopodstatnenosti zavádzania akýchkoľvek generálnych obmedzení, príkazov a zákazov (tak, ako sme predmetnú otázku komunikovali v úvodných častiach tejto kapitoly), nakoľko konzervujú praktiky skupinového zaobchádzania v sociálnych službách a preferovanie „potrieb“ ich prevádzok pred potrebami samotných prijímateľov a prijímateľiek.

Rozprava k otázke generálnych príkazov, zákazov a obmedzení poukázala na zaujímavý *paradox*. Potreby ich zavádzania (najmä zá-

kazu používania alkoholických nápojov a iných omamných látok) sa domáhajú najmä poskytovatelia služieb krízovej intervencie. Zvyknú uvádzať, že bez nich by nebola prevádzka zariadenia (napr. nocľahárne, útulku, nízkoprahového denného centra) manažovateľná. Zástupkyne Ľudsko-právnych organizácií však zdôrazňovali skutočnosť, že je to najčastejšie práve alkohol či iné omamné látky, ktoré „privedú“ človeka do stavu odkázanosti na službu krízovej intervencie. Generálny zákaz ich používania sa tak môže stať faktorom vylučujúcim ich prístup k akejkoľvek sociálnej službe, čo je v rozpore so všeobecným princípom práva na poskytnutie sociálnej služby každému, kto ju potrebuje. Odborná rozprava k tejto otázke však opätovne potvrdila potrebu venovať sa problematike prístupnosti k právam a slobodám v sociálnych službách v kontexte špecifického účelu, ktorý jednotlivé druhy a formy sociálnych služieb plnia vo verejnom záujme. Toto poznanie umožnilo formulovať zovšeobecňujúci poznatok, že:

*Právne záväzky poskytovateľov a riešenia opierajúce sa o platnú legislatívu je potrebné aplikovať, interpretovať a vyhodnocovať v **kontexte každodennosti** a bežnosti konkrétnych ľudí, v **kombinácii s prostredím** konkrétnej organizácie plniacej zákonom stanovený účel. Kombinácia týchto dvoch aspektov pomáhajúcej praxe (najčastejšie sociálnej práce) legitimizuje konanie konkrétneho poskytovateľa v konkrétnom prípade a tvorí základ pre vyhodnocovanie jeho konania v ľudsko-právnej optike.*

Otázky a úlohy

- ? Čo znamená uplatňovanie ľudsko-právnej optiky/perspektívy v sociálnych službách? Prečo sa musíme osobitne venovať ochrane ľudských práv a slobôd prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb?
- ? Ako si vysvetľujete požiadavku na zabezpečovanie zásady rovnováhy práv a povinností, slobody a záväzkov prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb? Uveďte príklady presadzovania takejto požiadavky.
- ? Aké ľudské práva a slobody sa najčastejšie porušujú v sociálnych službách? Svoju odpoveď oprite o Ústavu SR, o skúsenosti z praxe, rovnako o Vaše vlastné skúsenosti.
 - Rekapitulujte základnú ľudsko-právnu architektúru sociálnych služieb.
 - Zaujímajte sa u iných ľudí (laikov i odborníkov/odborníčok, prijímateľov/prijímateľiek sociálnych služieb, ich rodín), ako chápu problematiku ľudských práv a slobôd v sociálnych službách. Diskutujte s nimi o tejto otázke na základe poznatkov získaných zo štúdia problematiky.

3 Každodennosť a sociálne roly

Zameranie kapitoly:

V tejto kapitole sa budeme venovať otázkam ľudských práv a slobôd v sociálnych službách cez sociálne roly, ktoré ich prijímatelia a prijímateľky zastávajú vo svojom bežnom živote. Ukážeme, že sú to práve sociálne roly, ktoré tvoria obsah ich každodennosti (bežného života), pričom povaha a charakter týchto rol sú významne determinované spôsobom, akým sú sociálne služby organizované a prakticky poskytované. Podporu každodennosti prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb budeme vzťahovať k princípu normalizácie a následnej teórie valorizácie sociálnej roly, ktoré predstavíme ako teoretický základ pre ďalšie kapitoly učebnice zamerané na intervenčnú prax.

Kľúčové slová a spojenia:

Normalizácia, sociálna rola, rolová teória, každodennosť v rolovej teórii, stigmatizácia, potreby „postihnutých“ ľudí, teória valorizácie sociálnej roly, „špeciálny prípad“ sociálnej integrácie.

Od sociálnych služieb sa v ideálnom prípade očakáva, že budú nástrojom pomoci k prežívaniu plnohodnotnej každodennosti človeka, u ktorého došlo z nejakých dôvodov k disharmónii interakcií s jeho prostredím (fyzickým, hospodárskym či sociálnym). Pomocou, ktorá ho povedie k dosiahnuteľnej úrovni sociálneho začlenenia do komunity, podporí jeho nezávislosť, znovu/nadobudnutie potrebných sociálnych kompetencií a imidžu, a teda, obnoví prežívanie osobnej integrity a pocit kontinuity života. Ako však ukážeme v ďalšom texte, sociálne služby ako forma sociálnej intervencie môžu za určitých okolností paradoxne rekonštrukciu takto vymedzenej „želanej“ každodennosti (sociálneho fungovania, normálneho každodenného života)

narušovať, dokonca znemožňovať. Každodennosť v tomto kontexte predstavíme ako kategóriu prirodzeného sveta človeka, teda sveta jeho spolublížnych i súčasníkov/súputníkov. V rámci neho sa podmienky života človeka (v ľudsko-právnej optike) porovnávajú s tzv. bežnou populáciou, pri zachovaní imperatívu individualizovanej každodennosti ako základnej analytickej jednotky pre jej štúdium.

3.1 Každodennosť v princípe normalizácie

Vraciame sa k východiskovému predpokladu (predporozumeniu) učebnice, podľa ktorého sociálne služby by mali byť organizované tak, aby podporovali u človeka bežný, obyčajný život (nie mu ponúkať „hodvábne kvety“). Niekoľko textových ilustrácií k podpore tohto predpokladu:

„Aký život by mal mať človek, ktorý dostane správnu podporu?“ Podľa J. Armstronga: „Odpoveď je takmer vždy rovnaká – obyčajný život“ (Armstrong 2008, s. 6).

„...Mať hodnotné sociálne roly - to je jedna z ciest, ako dosiahnuť plnohodnotný život a život plný obyčajnosti (ordinariness) ...“ (Sherwin 2008, s. 2)

„... Hodnotné roly sa môžu objaviť len v rámci obyčajného života (ordinary life) ... Začnime vždy otázkou: ako je to u niekoho podobného veku, pohlavia a kultúry...?“ (Sherwin 2008, s. 2).

V 70. rokoch minulého storočia sa do sektora humánnych služieb (v našom ponímaní sociálnych služieb) zaviedol pojem *normálny/obyčajný život (ordinary life)* a pre proces, ktorým sa k nemu v tomto sektore malo dospieť, pojem *normalizácia (normalisation)*.²⁷ Koncept normalizácie (a následnú teóriu valorizácie sociálnej roly, o ktorej budeme hovoriť neskôr) považujeme pre účely učebnice za kľúčový, nakoľko tým najzrozumiteľnejším spôsobom sprístupňuje, čo znamená

²⁷ Pojem bol pôvodne zavedený do sektora humánnych služieb a pomáhajúcej praxe s vedomím si rizík a problémových aspektov praxe založenej na porovnávaní, posudzovaní, hodnotení či na tlaku k napodobňovaniu nejakého vzoru (Janebová 2013).

fenomenologická interpretácia prirodzeného sveta a života človeka (každodennosti človeka). Rovnako, čo sa myslí pod „bežnou populáciou“ v prípade, že porovnávame každodennosť človeka s každodennosťami iných ľudí – súpútnikov/súčasníkov (associates; Schütz 1967), s ktorými je človek priestorovo a časovo spojený v čase svojho života (in: Matoušek 2013b). V rámci interpretácie prirodzeného sveta a života človeka umožňuje takéto porovnávanie tzv. *prístup človeka k dobrým veciam života* (the good things of life). Z hľadiska uplatňovania intervenčnej optiky prístupu ku každodennosti ide o centrálny pojem celého textu učebnice a jej hermeneutickej výstavby.

Prístup človeka k dobrým veciam života je integrovaným vyjadrením prístupu ku každodennosti človeka v ľudsko-právnej perspektíve (v súlade s názvom publikácie); je korelátom garantovania jeho práva na porovnateľné východiskové podmienky a šance s ostatnými, ktoré využíva individualizovaným spôsobom vo svojom individualizovanom každodennom živí (pri riešení bežných i problémových úloh každodennosti). Je teda bytostným vyjadrením každodennosti človeka ako intersubjektívnej záležitosti.

Aj keď môžu byť dobré veci života rozdielne v rozličných kultúrach, aj keď sa môžu meniť v čase, na niektorých takýchto „veciach“ existuje istá miera všeobecného odborného súhlasu (konvergencie).

Dobrymi vecami života (the good things of life) sú možnosť zažívať rešpekt od iných, akceptácia (minimálne tolerancia), pozitívne vzťahy, integrácia do hodnotných činností spoločnosti, prístup k materiálnym veciam a blahobytu, k primeranému bývaniu, k funkciám, ktoré sú spoločnosťou uznané ako významné a prospešné aj iným jej členom (prevažne vzťahujúcim sa k práci) (Thomas a Wolfensberger 1999).

Osburn (2006), Armstrong (2006) k vymedzeniu vecí dobrých pre život využívajú aj terminológiu teórie motivácie a uspokojovania ľudských potrieb. „Dobrymi vecami“ sú 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.

Koncept normalizácie vychádzal z toho, že spôsob, akým boli v 70. rokoch minulého storočia humánne služby poskytované (osobitne v sektore služieb pre osoby s mentálnym postihnutím), ich vzdiaľoval od dobrých vecí života, teda od normálneho života porovnateľného s bežnou populáciou spolublížnych a súčasníkov (Wolfensberger at al. 1972; Lemay 1995; Elks a Neuville 2007). Koncept sa od počiatku formoval v dvoch vetvách: škandinávskej a severoamerickej. V rámci škandinávského modelu predstavil princíp normalizácie a spopularizoval tento pojem v odbornej literatúre humánnych služieb Nirje (1969). Podľa autora: „...*ide o to, pripraviť pre osoby s mentálnou retardáciou vzory a podmienky pre bežný denný život čo najviac podobné (as close as possible) normám a vzorom bežnej spoločnosti*“. Spolu s výrokmi Bank - Mikkelsena (1969) „... *dovoliť mentálne postihnutým žiť život tak blízky normálnemu životu, ako je to možné*“ (in: Lemay 1995, s. 515) ovplyvnili v 70. rokoch vo Švédsku prípravu zákona o službách pre osoby s mentálnym postihnutím. Princíp normalizácie postavený na kombinácii sociálnej vedy a ideológie tak predstavoval v škandinávskom modeli základ sociálno-politického programu nesmierneho významu, s presahom do legislatívneho procesu a následnej praktickej implementácie v sektore humánnych služieb.

V roku 1992 Nirje aktualizoval verziu škandinávského modelu nasledovným spôsobom: „*Normalizačný princíp znamená, že sa koná správne vtedy, keď sú vzory a podmienky každodenného života pre osoby s mentálnym alebo iným postihnutím čo možno najbližšie, najlepšie rovnaké, ako bežné podmienky a spôsoby života komunit, v ktorých žijú*“ (in: Lemay 1995, s. 515). Do nového definičného vymedzenia sa dostalo komunitné pojmoslovie, ktoré sa od začiatku milénia stalo významným pre postupné formovanie nového smerovania humánnych služieb aj v centrálnej Európe. Z hľadiska obsahového vymedzenia toho, čo sa považuje v každodennosti človeka v jednotlivých fázach jeho života za „normálne“, bežné, typické (Alan 1989), však k zásadnejšej zmene nedošlo (Nirje 1999, s. 112).

Normalizácia znamená ... Normálny rytmus života

Vstať ráno z postele, aj keď ste ťažko telesne alebo mentálne postihnutým človekom; obliecť sa a odísť z domu do školy alebo práce; nezostať doma; ráno plánovať aktivity; večer rekapitulovať, čo ste urobili a zažili; deň nie je monotónnych 24 hodín s nekonečnou každou minútou; jesť v normálny čas a normálnym spôsobom; nie iba s lyžicou, kým nie je človek bábätkom; nie v posteli, ale za stolom; nie skoro večer pre pohodlie zamestnancov/kýň.

Normalizácia znamená ... Normálny rytmus týždňa

Žiť (bývať) na jednom mieste a ísť do práce na iné miesto; a tráviť voľný čas znova na inom; plánovať voľno-časové aktivity na víkend a tešiť sa naspäť do školy alebo práce v pondelok.

Normalizácia znamená ... Normálny rytmus roka

Mať dovolenku ako narušenie rutiny celého roka; sezónne zmeny prinášajú so sebou zmeny typov jedla, práce, kultúrnych aktivít, športu, voľno-časových aktivít; sezónne zmeny človeku prospievajú.

Normalizácia znamená ... Skúsenosť zodpovedajúcu veku

Počas životného cyklu je to tak, že v detstve deti, ale už nie dospelí, chodia do letných táborov; počas adolescencie si človek dbá o svoju úpravu, účes, hudbu, frajerov a frajerky; v dospelosti život naplňa prácou a zodpovednosťami; vo vyššom veku sa človek obzerá späť, teší sa z múdrosti vlastnej skúsenosti.

Normalizácia znamená ... Mať možnosť voľby

Túžby a sny sú rešpektované a brané do úvahy; dospelí majú slobodu v rozhodovaní, kde by chceli žiť, aký typ práce by chceli mať a najlepšie vykonávať; či by chceli ísť s partiou hrať bowling, namiesto toho, aby zostali doma a sledovali televíziu.

Normalizácia znamená ... Žiť vo svete dvoch pohlaví

Deti aj dospelí si rozvíjajú vzťahy s ľuďmi oboch pohlaví; tínedžeri chcú mať frajerov a frajerky; dospelí sa môžu zamilovať a rozhodnúť sa vydať/oženiť.

Normalizácia znamená ... Mať právo na normálny ekonomický štandard

Všetci máme základné finančné práva a zodpovednosti; môžeme profitovať z nástrojov ekonomickej kompenzácie, napr. z prídavkov na dieťa, starobného dôchodku či z ochrany formou minimálnej mzdy; mali by sme mať peniaze a rozhodnúť sa, ako ich minieme: či na luxusné veci alebo na nevyhnutnosti.

Normalizácia znamená ... Normálne bývanie

V susedstve, nie vo veľkých zariadeniach s 20, 50, 100 ďalšími ľuďmi len preto, že máte zdravotné postihnutie; a nebyť izolovaný od ostatnej komunity; normálne miesto bývania a veľkosť bytových priestorov dávajú lepšiu príležitosť pre úspešnú integráciu ľudí s ich komunitou.

Aj keď je predstava o „normálnosti života“ historicko-spoločensky a normatívne konštruovaná, jej operacionalizácia v podobe Nirjeho prístupu je veľmi inšpiratívna pre možnosť reflexívneho dotvárania v aktuálnych spoločenských podmienkach.

3.2 Každodennosť v rolovej teórii

Podľa Alievy (2015) možno hovoriť o dvoch základných *spôsoch prežívania každodennosti*:

- a) *opakujúcom sa/cyklickom* (tento spôsob stavia na monotónnosti, na niečom opakujúcom sa z dňa na deň; na kolobehu tých istých povinností a úkonov, ktoré človek vykonáva, bez výraznejšieho obratu v spoločenskom postavení),
- b) *vzostupnom/lineárnom* (ide o spôsob založený na stálom vzostupe jednotlivca, s otvoreným priestorom pre rozvoj, vedomostný rast a sebazdokonaľovanie).

Aj keď nemajú tieto spôsoby pevné sociálne zakotvenie, autorka ich vzťahuje k určitým skupinám obyvateľstva charakteristickým podľa určitých znakov. Cyklickú formu prežívania každodennosti pripisuje „ľudovým masám“, ktoré sú „dole“, lineárnu/vzostupnú zasa skôr intelektuálom, ktorí sú „hore“. Poukazuje na potrebu ponúkania alternatív prežívania každodennosti a rozličných možností sebarealizácie mladým ľuďom. K dôchodcom, mnohodesným matkám, osobám so zdravotným postihnutím (autorka ich nazýva „invalidmi“) či iným marginalizovaným skupinám zasa vzťahuje skôr cyklický spôsob prežívania každodennos-

ti.²⁸ V stereotypnom pripisovaní spôsobov prežívania každodennosti ľuďom s určitými charakteristikami a rolami možno vnímať určité riziká, a to najmä v ľudsko-právnej a intervenčnej perspektíve. Môžu, aj keď nezámerné, prispievať ku kategorizácii (typizácii) ľudí podľa určitých atribútov a k ich následnej stigmatizácii, čím sa znižujú ich šance na prístup k dobrým veciam života a tým k plnohodnotnej (úspešnej) každodennosti.

3.2.1 Stigmatizácia a bežnosť (každodennosť)

Podľa Goffmana (1963, preklad z roku 2003) spoločnosť ustanovuje prostriedky kategorizácie ľudí a ich komplementárne atribúty, ktoré sa v súvislosti s príslušnosťou ľudí k týmto kategóriám považujú za bežné, prirodzené („normálne“). Tieto pomáhajú ustanovovať *sociálnu identitu človeka* (typizovať súčasníka) aj bez priameho kontaktu s ním, a to na základe prirodzenej (tradovanej) sumy príručných poznatkov. Potvrdenie prítomnosti týchto atribútov sa potom stáva základom *skutočnej sociálnej identity človeka*. Kategorizácia, atributizácia a typizácia vychádzajú z domnienky a očakávaní, že v určitom spoločenskom prostredí sa budú nachádzať len ľudia určitého druhu, považovaní za „normálnych“. Podľa Schütza (in: Nohejl 2001) človek v rámci prirodzeného postoja k svojej situovanosti v živote prijíma ako samozrejmu telesnú existenciu druhých ľudí. Zároveň však automaticky predpokladá, že ich „telá“ sú vybavené vedomím principiálne podobným jeho vedomiu, zároveň, že veci v životnom svete majú pre iných ľudí taký význam, ako pre neho samotného. Ak ľudia disponujú vlastnosťami typickými pre určitú spoločenskú vrstvu a zodpovedajúcimi očakávaniam spoločnosti, majú späť právo očakávať, že ich ostatní normálni budú hodnotiť primeraným spôsobom a primerane sa k nim aj správať (Goffman 1999).

28 Alieva (2015) sa zmieňuje aj o fungovaní alternatívnych foriem každodennosti, napr. o „dotyku rozličných každodenností“ či o „vniknutí do inej každodennosti“ (napr. cez divadelnú, filmovú či televíznu produkciu, ktoré umožňujú „udomáčňovanie sa iných každodenností“ v každodennom živote konkrétneho človeka).

Základom stigmatizácie človeka je poznanie, že nejaký jemu vlastný atribút ho odlišuje od iných (z jeho kategórie), normálnych. Poznanie sa následne stáva podnetom k redukovaniu prístupu k človeku ako celej a „obyčajnej, normálnej“ osoby na prístup cez tento „neobyčajný atribút“. Navyše v prípade, že sa poznanie človeka či skupiny ľudí nevytvára na základe interakcie „tvárou v tvár“, jeho základom sa stávajú abstraktné typizácie človeka /skupiny ľudí s odlišným atribútom často zakorenené v tradíciách od predchodcov a prenášané do postojov k súčasníkom s týmto atribútom (v súlade so Schützovou interpretačnou paradigmou prirodzeného sveta). Neobyčajný atribút človeka/ ľudí sa tak stáva *stigmou*, ktorá je „...základom zvláštnej diskrepancie medzi virtuálnou a skutočnou sociálnou identitou človeka ... kedy osoba so stigmou sa nepovažuje tak úplne za človeka ...“ (Goffman 2003, s. 10, 13). Stigmy sú tak nežiaducou odlišnosťou človeka od toho, čo od neho iní, „normálni“ očakávajú. Odlišnosť narušuje jeho primárnu socializáciu a vedie k tomu, že je sociálne dopredu definovaný ako „daný typ“, teda typizovaný (Berger a Luckmann 1999). To následne vedie spoločnosť, aj keď často nevedomky, k rozličným formám diskriminácie, zabraňovania prístupu k ľudským právam a slobodám a tým k znižovaniu životných šancí stigmatizovaných/typizovaných ľudí.

Tak, ako existuje zdieľaná spoločenská predstava o „dobrých veciach života“, tak sa v spoločnosti ustálila v jednotlivých fázach jej vývoja zdieľaná predstava o univerzálne diskreditujúcich atribútoch (stigmách) jednotlivcov, príp. skupín. Goffman (2003) v 70. rokoch minulého storočia za takéto atribúty považoval individualizované telesné znetvorenia, ďalej vady charakteru (napr. slabá vôľa, nepoctivosť). Okrem toho to boli kmeňové stigmy rasy, náboženstva či národa, ktoré sledovali rodovú líniu. Rovnako podľa Armstronga (2006) sa stereotypné očakávania tradične viazali k ľudom na báze ich národnosti, rodu či triedy. Za osobitne stigmatizujúci a následne marginalizujúci atribút však autor považuje vplyv funkčných porúch a zdravotného postihnutia človeka ako takého.

Odozvou (odpoveďou) na spoločenskú stigmatizáciu jednotlivcov a celých skupín sú sociálne politiky, teda rozličné programy,

afirmatívne a vyrovnávacie opatrenia, ktorými spoločnosť reaguje na znevýhodnenia a skrivodlivosti voči ľuďom, ktorých pôvodne sama stigmatizáciou do marginalizovanej pozície dostala. Ako uvádza Goffman (2003, s. 143): „Situácia stigmatizovaného je zvláštna v tom, že mu spoločnosť tvrdí, že je príslušníkom širšej skupiny, teda normálnou ľudskou bytosťou, ale že je do istej miery aj ,iný', a že by nebolo rozumné tento rozdiel popierať. Sama táto odlišnosť sa prirodzene odvodzuje od spoločnosti, pretože skôr, ako rozdiel môže začať niečo znamenať, musí ho obyčajne spoločnosť ako celok kolektívne konceptualizovať“.

Ako sme preukázali v druhej kapitole publikácie, ľudsko-právna kodifikácia postupov zameraných na odstraňovanie účinkov stigmatizácie a marginalizácie jednotlivcov a skupín na základe určitých charakteristík, je v súčasnosti veľmi komplexná a štruktúrovaná a od čias prijatia Všeobecnej deklarácie ľudských práv v roku 1948 sa neustále vyvíja a dopĺňa.

Podľa ustanovenia §2 ods. 1 zákona č. 365/2004 Z.z. o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou (antidiskriminačný zákon) dodržiavanie zásady rovnakého zaobchádzania spočíva v zákaze diskriminácie z dôvodu pohlavia, náboženského vyznania alebo viery, rasy, príslušnosti k národnosti alebo etnickej skupine, zdravotného postihnutia, veku, sexuálnej orientácie, manželského stavu a rodinného stavu, farby pleti, jazyka, politického alebo iného zmýšľania, národného alebo sociálneho pôvodu, majetku, rodu alebo iného postavenia alebo z dôvodu oznámenia kriminality alebo inej protispoločenskej činnosti.

Potreba neustáleho dopĺňania a špecifikácie atribútov, na základe ktorých nemožno niekoho marginalizovať a diskriminovať, je v skutočnosti vždy len následnou odozvou na spoločenskú (kolektívnu) konceptualizáciu vzniku týchto atribútov. Lemert (in: Goffman 2003) v tejto súvislosti výstižne uvádza, že počet „postihnutých“ bude vždy taký veľký, aký ho sám človek bude chcieť v jednotlivých fázach vývoja spoločnosti mať ... a taký veľký, do akej miery človek dopustí marginalizujúci a diskriminujúci účinok atribútov na sociálne roly, ktoré „postihnúť“ s týmito atribútmi zastávajú.

3.2.2 Potreby „postihnutých“ ľudí

Vypožičali sme si Lemertovo chápanie „počtu postihnutých“ ako korelátu ľudskej konceptualizácie „postihnutia človeka“ k tomu, aby sme sa venovali otázke stigmatizácie a nálepkovania ľudí v optike psychologickéj teórie motivácie. Nálepkovanie a stigmatizácia na základe prítomnosti nejakého atribútu človeka, ktorý u neho spoločnosť bežne neočakáva, sa totiž netýka „len“ vykonávania sociálnych rol (čo nás primárne v kontexte učebnice zaujíma). Zasahuje aj oblasť výkladu podstaty potrieb „postihnutých“ ľudí.

V tejto súvislosti pripomínáme, že nejde len o ľudí so zdravotným postihnutím, k čomu nás spojenie „postihnutí ľudia“ tradične smeruje a odkláňa, ale o všetkých ľuďoch s „neobyčajnými atribútmi“, ktoré ich robia postihnutými v očiach iných a znižujú ich šance získať príležitosti k plneniu hodnotných sociálnych rol ako základu každodennosti.

Problematike podstaty potrieb „postihnutých“ ľudí, špeciálne ľudí so zdravotným postihnutím, sme sa intenzívne venovali vo svojej pôvodnej práci (napr. Repková 1999; 2003), v ktorej sme sa zaoberali pomerne široko spoločensky akcentovanou tézou, že „ľudia so zdravotným postihnutím majú špecifické potreby“ (Repková 1999, s. 78). V 90. rokoch minulého storočia stávali prakticky všetky kľúčové dokumenty, počnúc *Štandardnými pravidlami na vytváranie rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím* (1993, [cit. 2016-08-15]), končiac vtedajšou národnou legislatívou, najmä školskou, na tejto téze a pojmosloví.

Opakovane sme kriticky poukazovali na to, že téza o špecifických potrebách ľudí so zdravotným postihnutím môže odvádzať pozornosť spoločnosti od potreby vytvárať podmienky plnohodnotnej integrácie týchto ľudí do bežných spoločenských štruktúr a vzťahov, že môže znižovať ich šance využívať bežné verejné služby, a to podporou prijímania špecifických, segregovaných riešení (Repková 1998; O'Brien 1999; novšie napr. Kendrick 2008; Sherwin 2008). Od počiatku

svojej odbornej práce v tejto oblasti sme sa opierali o modernú motivačnú teóriu, ktorá vymedzuje *potrebu (need)* ako „špecifickú situáciu v organizme, ktorá energizuje správanie uspokojujúce potrebu“ (Coon 1989, s. 293). Je v nej obsiahnutá celá systematika teórie motivácie ľudského správania, ktorá pomáha pochopiť, prečo sa ľudia správajú tak, ako sa správajú (Repková 1999). Z tohto pohľadu sme potreby ľudí so zdravotným postihnutím v rámci ich celej hierarchizovanej štruktúry (od fyziologických potrieb až po potreby seberealizácie v zmysle Maslowovej pyramídy potrieb) nepovažovali ničím za špecifické v porovnaní s potrebami ľudí bez funkčných porúch.

Ľudia so zdravotným postihnutím potrebujú tak, ako všetci ostatní, byť sýti, odetí, mať zabezpečenú osobnú hygienu, dôstojne bývať, milovať a byť milovaní, vzdelávať sa, pracovať a za svoju prácu byť spravodlivo odmeňovaní, založiť si rodinu, kultúrne a športovo sa realizovať, zapájať sa do občianskeho života... (Repková 1999).

Sherwin (2008) sa napr. u osôb so zdravotným postihnutím osobitne zaoberala potrebou akceptácie a potrebou patriť niekam (*belonging*). Vymedzila ich ako základné ľudské potreby vychádzajúce z rešpektovania každého človeka ako hodnotnej ľudskej bytosti majúcej charakteristiky, ktoré sú chápané ako hodnotné.

„Potreba patriť niekam/potreba spolupatričnosti je základnou ľudskou potrebou, a to, keď je niekto akceptovaný, mu dodáva pocit, že niekam patrí ... Patriť niekam a prežívať hlbokú akceptáciu, to je vo vzťahu niečo ako ‚domov‘. Človek v ňom cíti komfort vo vzťahoch, istotu a bezpečie“ (Sherwin 2008, s. 2).

To, že sme prostredníctvom psychologickej teórie motivácie argumentovali neodôvodnenosť spojenia „špecifické potreby osôb so zdravotným postihnutím“, neznamenalo, že sme nerešpektovali v podstate ľudských potrieb ich určujúce socializačné hľadisko, ktoré neumožňuje žiadnu potrebu chápať ako čisto prírodnú, fyziologickú, a teda individualizovanú kategóriu. Ľudské potreby majú zväčša so-

ciálnu podstatu, v zmysle energizovania jednotlivca v správaní smerom k inému človeku, skupine, spoločenstvu, v kombinácii s normatívnym aspektom existencie vonkajších podmienok na uspokojovanie jeho potrieb. Práve socializačné a normatívne hľadisko, reflektovanosť, t. j. symbolický poriadok každej potreby (Madsen 1979; Salecl 1997) vedie k tomu, že: „... sa potreba, ako vnútorná sila, energia organizmu, dostáva do polohy požiadavky, ktorou vstupuje jednotlivec ako nositeľ potreby do vzťahu k niekomu inému a vonkajšiemu prostrediu. Začína vyvíjať aktívne úsilie zamerané na cieľ – uspokojenie potreby“ (Repková 1999, s. 81). Symbolickú a spoločensko-normatívne reflektovanú podstatu ľudských potrieb znázorňuje schéma.

Schéma 3: Dialektika širšieho prostredia a jednotlivca v procese uspokojovania potrieb



Zdroj: upravené podľa Repková (1999, s. 82)

Potreba, pôvodne vymedzená ako individuálna kategória, ako individuálny motív správania sa človeka, sa následne transformuje na spoločenskú, normatívnu, v určitých situáciách (napr. pri odkázanosti na sociálnu službu) na sociálno-intervenčnú kategóriu. Začína vystupovať vo forme *požiadavky/požiadaviek* na vytváranie podmienok pre uspokojovanie potrieb človeka na princípe sociálnej spravodlivosti (ľudsko-

právne dokumenty používajú spojenie „na rovnakom základe s ostatnými“). Pre intervenčnú prax to znamená, že: „*Sociálna politika vstupuje do procesu uspokojovania potrieb ľudí vedomým ovplyvňovaním podmienok ich života, teda na takej úrovni, ktorá je zo strany konkrétneho jedinca definovaná ako požiadavka vyplývajúca z potreby*“ (Repková 1999, s. 82).

V teórii sociálnej práce sa vymedzuje spojenie človeka s jeho prostredím „moderované“ požiadavkami na vytváranie spravodlivých podmienok pre uspokojovanie jeho individuálnych potrieb v podobe tézy „osoby - v - prostredí“. Táto je základom sociálno-ekologického prístupu v sociálnej práci a konceptu sociálneho fungovania (Göppner a Hämäläinen 2004; Matoušek 2013a; Navorátil 2013) a v rámci nich prístupu sociálnej práce orientovanej na každodenný život (Thiersch et al. 2012).

Snaha kvalitatívne meniť interpretáciu podstaty potrieb ľudí so zdravotným postihnutím sa prejavuje nielen v tom, že sa prestávajú považovať za niečo špecifické²⁹, ale aj v tom, že sa hľadajú „čo najbežnejšie“ riešenia na vytváranie podmienok pre ich uspokojovanie. Kendrick (2008, s. 4) hovorí o potrebe „...vidieť a uspokojovať potreby ľudí so zdravotným postihnutím typickými cestami“.

Autor vidí veľké nebezpečenstvo v presvedčení spoločnosti, že ľudia so zdravotným postihnutím si nemôžu uspokojovať svoje vlastné potreby bežným spôsobom, tak ako bežná populácia. Práve táto predstava vedie spoločnosť k „špeciálnym riešeniam“ – špeciálnym programom, špeciálnym miestam ... uspokojovanie potrieb bežnými službami a bežným spôsobom samozrejme neznamena, že by k ich využívaniu niekedy osoby so zdravotným postihnutím nepotrebovali osobitnú podporu.

29 Aj keď sa v súčasnosti ustupuje od zdôrazňovania špecifickej podstaty potrieb ľudí so zdravotným postihnutím (na čo reflektuje aj znenie OSN Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím a znenie s ním súvisiacich dokumentov), v národných podmienkach sa s týmto spojením naďalej stretávame, najmä v školskej legislatíve. V ustanovení §2 zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní v platnom znení, sa používa pojem *dieťa/žiak so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami* z dôvodu zdravotného znevýhodnenia; rovnako vo vyhl. č. 458/2012 Z.z. sa upravujú minimálne nároky študenta so špecifickými potrebami.

Podľa autora by sa odborná debata o „ne/normálnych“ potrebách „ne/normálnych“ ľudí so zdravotným postihnutím, rovnako o potrebách ostatných „postihnutých“ (v poňatí Lemerta), mala zmeniť na debatu založenú na *koncepte osoby*. Podľa Maffesoliho (1996) je koncept osoby súčasťou spoločenskej zmeny vedúcej od individualistickej paradigmy k paradigme sociálnej. V rámci individualistického prístupu sa vníma človek ako jednotlivec, ktorý v spoločnosti vykonáva určitú funkciu, a to cez členstvo v jednej alebo viacerých stabilných skupinách. Od *osoby* sa očakáva viac - hranie množstva rozličných rol, a to ako v profesionálnom či rodinnom živote, tak v rámci rozličných skupín, do činnosti ktorých sa dobrovoľne zapája. Uvedená rôznorodosť v rolovom angažovaní umožňuje osobe prekračovať hranice svojej individuality a pripájať sa k širšiemu spoločenstvu, najmä na komunitnom princípe.

Mohlo by sa zdať, že koncept osoby odvádza v sociálnych službách pozornosť od potreby presadzovania individuálneho prístupu k ľuďom, ktorým sa poskytujú a k ich potrebám. V skutočnosti ho však principiálne formuje tým, že vychádza z rešpektu k právam každého človeka na rovnaké zaobchádzanie z pozície hodnoty jeho ľudskej bytosti (Levická a Levická 2015), pri súčasnom vytváraní priestoru pre rôznorodosť napĺňania týchto práv individuálnymi každodennosťami konkrétnych osôb. Podľa Kendricka (2008) je to práve koncept osoby, pomocou ktorého sa v rámci intervenčnej praxe vieme vysporiadať s „paradoxom“ podobnosti všetkých ľudských bytostí (spoločenstvo ľudí s garantovanými právami pre všetkých), v kombinácii s unikátnosťou každej individuálnej ľudskej bytosti (individuálna biografía a každodennosť človeka).

„Každý človek so zdravotným postihnutím je tak unikátny a rozdielny ... a keď je jeho unikátnosť podporovaná a umožní sa, aby sa prirodzene prejavila, potom sa človeku umožní nájsť a naplniť život a životný štýl, ktorý sa mu najviac hodí ako osobe“ (Kendrick 2008, s. 4).

3.2.3 Od normalizácie k teórii valorizácie sociálnej roly

Ako sme uviedli, pôvodný škandinávsky model normalizácie bol primárne zameraný na konsolidáciu podmienok v sociálnych službách pre osoby s mentálnym postihnutím v súlade s princípom normalizácie a že sa stal v 70. rokoch minulého storočia základom politiky sociálnych služieb v škandinávskych krajinách.

V rámci *severoamerickej vetvy* normalizácie sa od začiatku 80. rokov začali Wolfensberger a jeho spolupracovníci a spolupracovníčky (Wolfensberger at al. 1972; Lemay 1995; 2001; 2005; 2006; Elks a Neuville 2007) zameriavať na možnosti širšej uplatniteľnosti princípu normalizácie v manažmente pomoci všetkým ľuďom, skupinám a triedam, ktorí sú v živote stigmatizovaní, marginalizovaní a považovaní za ľudí s menšou hodnotou. Pôvodné formulácie princípu normalizácie, ktoré boli vyvinuté predovšetkým pre sociálno-politické účely zmeny podmienok starostlivosti o osoby so zdravotným postihnutím, ukotvili hlbšie do poznatkov sociálnej vedy, osobitne do poznatkov teórie sociálnej roly ako špecifickej syntézy psychologickkej a sociologickej disciplíny.

Normalizácia sa vymedzila ako cieľ a súčasne prostriedok hodnotnej sociálnej participácie človeka, s ambicióznym cieľom, ustanoviť ju ako model riadenia pomoci poskytovanej v humánnych službách, vrátane nástrojov pre analýzu, implementáciu, tréning a hodnotenie týchto služieb. Model bol založený skôr na vývinovom potenciáli človeka, než na jeho chorobe či inej charakteristike ohrozujúcej jeho životné šance.

Všetky tieto ambície sa stali základom budúcej transformácie princípu normalizácie ako primárne sociálno-politického a ideologického konceptu na *koncept valorizácie sociálnej roly (social role valorisation)* ako spoločenskovedného konceptu s implikáciami do vzdelávacej a intervenčnej praxe. Zosumarizujeme najdôležitejšie východiská konceptu (zatiaľ nie intervenčné) a jeho evolúciu.

Ad1) Význam sociálnej roly v živote človeka - všeobecne

Severoamerická vetva normalizácie vychádzala z toho, že sociálna integrácia a jej podpora môžu byť definované a operacionalizované cez teóriu roly (Lemay 2001). K sociálnej role sa pristupovalo ako k „... sociálne očakávanému spôsobu správania, zodpovedností, očakávaní a oprávnení“ (Wolfensberger 1992, s. 13), pričom očakávaným zodpovednostiam roly sa ľudia učia cez spätné väzby medzi rolovými očakávaniami a vykonávaním roly. Roly sú základom akéhokoľvek inštitucionálneho poriadku (v najširšom slova zmysle), cez roly sa správanie ľudí typizuje, a to tým, že prostredníctvom rol spoločnosť uznáva určitých aktérov vykonávajúcich určitú činnosť, rovnako uznáva túto činnosť ako relevantnú (Berger a Luckmann 1999). Centrálné postavenie sociálnej roly/sociálnych rol v živote človeka ilustrujú niektoré východiskové tézy.

„Roly sú esenciálnou súčasťou nášho každodenného života“ (Lemay 2001, s. 226).

„Sociálne roly sú do takej miery súčasťou ľudského života, do akej miery patrí ryba k vode...“ (Thomas a Wolfensberger 1999, s. 130). To vysvetľuje aj fakt, prečo ľudia zotročávajú v rolách, aj keď sú negatívne.

Lemay (2001) hovorí o „rolovej potrebnosti“ (role avidity), podľa ktorej ľudia nevedia existovať bez rol (ako „roleless“).

„Sociálne roly sú najvýznamnejším médiom, cez ktoré existujú ľudia vo vzťahoch“ (Thomas a Wolfensberger 1999, s. 142).

„Hraním rol se jedinec zúčastňuje sociálneho sveta. Internalizáciou týchto rol sa pre neho stáva sociálny svet subjektívne reálnym“ (Berger a Luckmann 1999, s. 76).

Ale zároveň ...

„Roly sú významným a všadeprítomným prostriedkom pre pôsobenie ideológie, osobitne devalvácie“ (Lemay 2001, s. 221).

Ad2) Hodnota sociálnej roly

Hodnota sociálnej roly (role valuation) predstavuje centrálnu otázku celej rolovej teórie, z ktorej následne vychádza aj teória valorizácie sociálnej roly. Stavia na piatich predpokladoch (Thomas a Wolfensberger 1999), a to, že:

(1) *Ľudia sa vzájomne hodnotia*

V rámci ľudských vzťahov neexistuje nič také, ako ľudská percepčia bez hodnotenia, teda neutrálna, čistá percepčia. Ľudia sú inými vnímaní a hodnotení negatívne alebo pozitívne, podobne ako sú hodnotené objekty alebo udalosti. Výrazy „hodnotný“ (*valued*) a menej hodnotný, nehodnotný - „devalvovaný“ (*devalued*) sa vždy viažu k osobe alebo skupine, pretože ľudia nie sú vnútorne (automaticky) hodnotní a nehodnotní, ale sú označení za hodnotných alebo nehodnotných/ devalvovaných niekým iným (*valued or devalued by and in reference to*) alebo vo vzťahu k iným. „Sociálna devalvácia je spojená s prisudzovaním nízkej alebo negatívnej hodnoty človeku alebo skupine ... Sociálna devalvácia je niečo, čo urobí niekto (vnímajúca osoba) voči inej osobe; nie je to niečo, čo je prirodzené vnímanej/ hodnotenej osobe“ (Thomas a Wolfensberger 1999, s. 132).

(2) *Sociálna devalvácia môže prebiehať medzi jednotlivcami i skupinami*

Sociálne devalvovať môže jednotlivec jednotlivca (často aj pre príčinu, pre ktorú iný jednotlivec jednotlivca nedevalvuje); celá skupina ľudí môže devalvovať inú skupinu či jednotlivca; ale aj špecifická trieda alebo skupina môže byť devalvovaná jednotlivcom.

(3) *Sociálna devalvácia skupín (kolektívov) je najdeštruktívnejšia*

Sociálna devalvácia skupín je deštruktívnejšia než individuálna devalvácia, nakoľko ide o systematické horšie zaobchádzanie v spoločnosti a zo strany spoločnosti voči celým skupinám ľudí. Rovnako platí, že devalvovaná skupina sa vie lepšie brániť jednotlivcom alebo malému počtu ľudí, než devalvácii zo strany celej spoločnosti.

(4) *Sociálna devalvácia je častejšie, v porovnaní s pozitívnym hodnotením, neuvedomovaná*

Jednotlivci, no najmä celé skupiny ľudí (kolektivity), sú častejšie náchylné devalvovať neuvedomele. Je to dané tendenciou ľudí po-

tláčať veci, ktoré vnímajú ako nepríjemné a nehodnotné, na rozdiel od tých, ktoré vnímajú ako príjemné a pozitívne. Navyše, ľudia majú tendenciu odmietať devalvácie iných, ale nie vlastné. Dochádza tak ku spájaniu hostility (nepriateľstva voči nejakému správaniu iných) s rezistenciou (voči takémuto vlastnému správaniu).

- (5) *Ľudia s hodnotnými rolami majú prístup k dobrým veciam života a tí, s devalvovanými rolami, nie*

Ľudia s hodnotnými rolami v spoločnosti majú prístup k dobrým veciam (rešpekt, akceptácia, pozitívne vzťahy, integrácia do hodnotných činností spoločnosti a významných funkcií, prístup k materiálnym veciam a blahobytu, primerané bývanie) alebo si ich môžu získať. Ľuďom s devalvovanými rolami sa tieto veci upierajú, sú od nich izolovaní, segregovaní. Majú nižšiu kvalitu stravy, bývania, oblečenia, vzdelávacích a zdravotných služieb, vykonávajú práce, ktoré iní nechcú vykonávať, sú vystavovaní brutalite a zlému zaobchádzaniu. Spoločná zlá skúsenosť sociálne devalvovaných ľudí vychádza z toho, že sú devalvovaní. Zažívajú na sebe zlé veci, lebo sú vnímaní ako ľudia s nízkou hodnotou. Niekedy ide o zámerné správanie ľudí, inokedy o pôsobenie životných podmienok a okolností. Táto skúsenosť môže byť pre ich život určujúca a trvalá (pervazívna).

Ad3) Vzťah teórie sociálnej roly a teórie valorizácie sociálnej roly

Teória sociálnej roly a teória valorizácie sociálnej roly sa pôvodne vyvíjali nezávisle. *Rolová teória a výskum* sa tradične týkali identity a self-konceptu; osobnosti; prepojenia/splynutia osoby a osoby v role (*the person and role person merger*); zdravia a blahobytu; statusu, sociálnej pozície; sociálnej participácie, sociálnej štruktúry; predvídateľnosti a pravidelnosti v správaní, variácií v správaní; rodových rozdielov; rozdielov v správaní zameranom na pomoc, či naopak, agresiu; vodcovstva; pozitívnych a negatívnych postojov (Lemay 2001).

Teória valorizácie sociálnej roly (ďalej len „SRV“) sa vyvinula ako „... názov určený pre koncept transakcie ľudských vzťahov a humánnych služieb“ (Osburn 2006, s. 4). Je považovaná za koncept sociálnej vedy, nie za

hodnotový systém, ani ideológiou vedúcu k diktátu prijímania hodnotových rozhodnutí. Opiera sa o solídne zistenia teórie sociálnych vied, výskumu a empirizmu obsiahnutého v disciplínach ako sociológia, psychológia, pedagogika či sociálna práca. Stavia na rolovej teórii, teórii učenia, funkcii a sile sociálneho uvažovania a očakávaní, skupinovej dynamike, sociálnych a psychologických procesoch ako nevedomie, na sociológii deviácie. Všetky tieto poznatky usporadúva do systematickej a unifikovanej schémy, so zameraním na následnú analýzu, edukáciu a budovanie schém pomoci pre dve skupiny (triedy) ľudí v spoločnosti: (a) pre tých, ktorí už sú sociálne devalvovaní, a (b) tých, ktorí sú vo vysokom riziku sociálnej devalvácie (Osburn 2006).

SRV vniesla do rolovej teórie širšiu intervenčnú dimenziu, ktorá sa viaže k ideálom sociálnej spravodlivosti a je vnímaná ako zásadná výzva pre spoločnosť, ktorá diskriminuje niektorých ľudí na princípe schopnosti a sociálnej pozície (Lemay 2001). SRV sa tak stala „... aplikáciou toho, čo nám veda môže povedať o uspôsobovaní, zakladaní, podporovaní, udržiavaní a/alebo obhajovaní hodnotných sociálnych rol pre ľudí“ (Thomas a Wolfensberger 1999, s. 125). Takáto definícia z obdobia rokov 1995-1998 sa líši od predchádzajúcich definícií normalizácie a pôvodných SRV vymedzení v štyroch významných veciach:

- (1) nevzťahuje sa len k devalvovaným ľuďom, nakoľko opatrenia zamerané na hodnotné roly majú byť zamerané na všetkých ľudí, bez ohľadu na to, kto títo ľudia sú,

Ako uvádza Lemay (2001, s. 235): „... v modernej kultúre je každá rola otvorená pre každého, z akejkoľvek sociálnej skupiny. Idea vzostupnej mobility je zakorenená v predstave rol a tzv. afirmatívne akčné programy operacionalizujú túto ideu ako nástroj intervencie“.

- (2) definícia sa vzťahuje k „vede o tom, ako...“ podporiť sociálne roly ľudí, teda ako spoločne využiť existujúce vedecké poznanie, praktické skúsenosti a empirický výskum,
- (3) definícia sa už neopiera o východisko „... kultúrne hodnotné prostriedky...“, pretože by to znamenalo, že čo nie je kultúrne hodnotné, by sa nemalo podporovať,

- (4) definícia sa už neopiera o východisko „...tak, ako je možné...“ (*as much as possible*), a to z dvoch dôvodov:
- (a) pôvodné východisko sa opieralo o to, čo je vnímané ako hodnotné, teda o ideológiu, nie o empirickú skúsenosť,
 - (b) pripúšťal sa vplyv mnohých externých obmedzení a limitov, ako nedostatočné finančné prostriedky, nedostatok kompetencií a záväzku zo strany zodpovedných inštitúcií, ktoré sa predtým (v rámci princípu normalizácie) mohli používať na ospravedlnenie za nečinnosť alebo nekvalitnú prácu.

Thomas a Wolfensberger (1999) sa pri „obrane“ SRV voči pôvodným princípom normalizácie opierajú o to, že existujú minimálne dva spôsoby, ako zlyhať pri zavádzaní princípu normalizácie: (a) pokračovať v existujúcej praxi podľa zásady: „My už v súčasnosti slúžime ľuďom tak, ako je to možné“; (b) po odpútaní sa a dosiahnutí miesta zlomu pri realizovaní zmeny nepostupovať smerom k tvorbe nového prístupu podľa zásady: „Nič nemôže fungovať perfektne, takže nemá význam niečo iné v tejto oblasti robiť“.

Podľa Lemaya (2001) ponúkol koncept sociálnej roly teórii SRV viac komprehenzívny pohľad na človeka, než akékoľvek normalizačné formulácie z predchádzajúceho obdobia. Priniesol zacielenie aj na vnútorný život človeka, a to do takej miery, do akej to rolový jazyk a koncepcné štruktúry umožňovali. Rovnako poskytol SRV komprehenzívne pochopenie človeka ako objektu percepcie, v rámci jeho užšieho i širšieho sociálneho kontextu. SRV zasa urobila to, že všeobecnú rolovú teóriu využila pre štúdium nepriaznivej životnej situácie spoločensky devalvovaných ľudí a vniesla do nej intervenčnú dimenziu.

SRV sa tak stala „... nielen účinným teoretickým nástrojom pre analýzu sociálnej devalvácie, ale aj účinným nástrojom pre formovanie silných a adaptívnych intervenčných stratégií pre a spolu s devalvovanými jednotlivcami a skupinami“ (Lemay 1999, s. 235).

Osburn (2006) sa napokon pristavuje aj pri terminologickej stránke zmeny princípu normalizácie na koncept SRV. Podľa autora je pojem

SRV vhodnejší ako pojem normalizácia, a to z dôvodu, že je novší, neznámy, viažuci pozornosť ľudí najmä na svoje skutočné definičné vymedzenie a obsah, nie na stereotypné a nepriaznivé konotácie, ktoré sa môžu v ľudskej skúsenosti viazať s pojmom normalizácia.

Ad4) Evolúcia konceptu SRV

Od počiatku bolo centrom záujmu princípu normalizácie, rovnako SRV konceptu, úsilie o podporu *sociálnej integrácie* marginalizovaných ľudí do majoritnej spoločnosti, a to cestou zhodnocovania ich sociálnych rol, ktoré sú jadrom hodnotnej sociálnej participácie. Podľa Lemaya (2006) sa však pojem sociálna integrácia začal postupne javiť pre potreby humánnych (sociálnych) služieb ako terminologicky konfúzny, problematicky operacionalizovateľný. Vyjadruje názor, že vízia sociálnej integrácie v jej všeobecnej podobe: „...zostáva síce žiadaným, ale zatiaľ skôr nepolapiteľným cieľom sociálnej politiky a programatiky humánnych služieb“ (Lemay 2006, s. 1).

Nejde však o to, aby sa humánne (sociálne) služby vzdali svojej ambícii podpory sociálnej integrácie (sociálneho začlenenia) ľudí v nepriaznivých situáciách do bežnej spoločnosti. Toto ich poslanie tvorí podstatu sociálnych služieb a dáva im spoločenskú legitimitu. Ide skôr o to, ako sa na víziu sociálnej integrácie nahliadalo v reálnom životnom kontexte konkrétnych marginalizovaných jednotlivcov.

Stále intenzívnejšie sa zdôrazňuje, že povaha sociálnej situácie človeka a jeho prirodzeného životného kontextu by mala ovplyvňovať to, akým spôsobom profesionálni pracovníci a pracovníčky nazerajú na „želanú podobu“ jeho sociálnej integrácie a ako realisticky tomu prispôsobujú svoje intervenčné/„rekonštrukčné“ programy (Göppner, Hämäläinen 2004; Thiersch et al. 2012). Podľa Lemaya (2006), všeobecný naratív pojmu sociálna integrácia vedie často u marginalizovaných ľudí, ktorí tvoria prevažujúcu klientelu sociálnych služieb (Thiersch et al. 2012), k formulovaniu nerealistických intervenčných cieľov. V súlade s pôvodným záujmom SRV konceptu ide o sprostredkovanie hodnotnej participácie, s hodnotnými ľuďmi, v rámci hodnotných aktivít

a v *hodnotnom* prostredí, teda o to, čo Lemay (2006, s. 9) nazval *totálnou sociálnou integráciou*. Všetky tieto „hodnotné atribúty“ však považuje autor za atribúty vlastné skôr sociálnej integrácii majoritnej spoločnosti, za normatívny prístup k sociálnej integrácii. K sociálnej integrácii ľudí, ktorí majú zdravotné postihnutie alebo akékoľvek iné znevýhodnenie vedúce k ich devalvovanej sociálnej pozícii, pristupuje autor skôr ako k *špeciálnemu prípadu sociálnej integrácie*, a to z viacerých dôvodov:

- a) pretože sociálne znevýhodnení ľudia sú spravidla segregovaní a majú často limitovaný prístup k sociálnym rolám, ktoré im poskytujú recipročné vzťahy s majoritou,
- b) pretože sociálne znevýhodnení ľudia zastávajú celkovo menej rol. To znamená, že to, k čomu má majorita bežne prístup, sa automaticky a v rovnakej kvantite znevýhodneným a marginalizovaným ľuďom nedostáva,
- c) pretože viditeľné a rýchle účinky sociálnych intervencií na bežný život marginalizovaných ľudí sú len problematicky dosiahnuteľné (tak, ako na to najnovšie poukazuje aj Göppner vo svojej publikácii z roku 2017).

Kritické reflexie Lemaya (2006) na pôvodný koncept SRV sa premietli do jeho odporúčaní, ako koncept „špeciálneho prípadu“ sociálnej integrácie u prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb či iných druhov sociálnych intervencií aplikovať. K tomu, aby bola predstava o sociálnej integrácii konkrétneho človeka „jemu primeraná“ a realistická a aby viedla k formulácii a aplikácii primeraných a realistických intervenčných cieľov (*do-able objectives*), odporúča autor zo SRV perspektívy dodržiavať zopár *pravidiel*:

- sústrediť pozornosť na podporu osvojovania si malých sekundárnych rol („*Roles of Thumb*“), ktoré sú svojou povahou prevažne expresívne a viažu sa na špecifické prostredia konkrétneho človeka,
- zameriavať sa na rolu, ktorá je pre človeka relevantná (*Role-person fit*),
- pripraviť „rolové prostredie“ na učenie sa kompetenciám pre novú rolu a jej preberanie (*Setting-role fit*),
- podporovať učenie sa človeka kompetenciám pre novú rolu v menších prostrediach,

- zabezpečiť podporu rodiny a známych (minimálne v iníciaľných štádiách pomoci a pokiaľ je to možné),
- brať do úvahy, že roly a rolové prostredia sa vyvíjajú v čase,
- budovať na fenoméne „rolovej kaskády“, kedy úspešné osvojenie si jednej malej sekundárnej roly môže viesť k predpokladu, že sa vytvorí príležitosť pre ďalšiu sekundárnu rolu, pričom určitá „masa“ sekundárnych rol môže zvýšiť prístupnosť predtým marginalizovaného človeka k primárnym rolám.

Kritické reflexie na koncept SRV nachádzame aj v prácach Ware et al. (2007). Autorský tím vychádzal zo „stavu“ sociálnej integrácie vybraných skupín ľudí (konkrétne ľudí s poruchami duševného zdravia), ktorí zostávajú, napriek dlhoročným snahám o deinštitucionalizáciu služieb na princípoch SRV konceptu, „... popisovaní ako ľudia v komunite, ale nie ako ľudia komunity“ (Ware et al. 2007, s. 469). Pôvodnému konceptu SRV vyčítajú prílišné sústredenie sa na zlepšenie životných skúseností jednotlivcov so zdravotným postihnutím, čo však nie je v súlade so sociálnym modelom zdravotného postihnutia stavajúcom na potrebe sociálnej zmeny (*social change*). Pri svojom skúmaní a hodnotení sociálnej integrácie vychádza autorský tím z tzv. *kapacitného prístupu* (*capability approach*), ktorý je z hľadiska využívaných indikátorov zameraný na to, „... čo ľudia môžu vo svojom bežnom živote robiť a čím môžu byť; čo je, na strane druhej, závislé od kompetencií a príležitostí, ktoré im poskytuje sociálne prostredie“ (Ware et al. 2007, s. 470). Kapacitný prístup sa teda opiera o príležitosti, v rámci ktorých sa integrujú rozvíjajúce sa kompetencie človeka (kapacity človeka) s príležitosťami, ktoré mu spoločnosť poskytuje k praktickému využitiu rozvíjajúcich sa kompetencií (sociálna zmena).

Príklad: V rámci sociálnych služieb sa bude poskytovateľ usilovať o nácvik pohybu človeka na vozíku v otvorenom prostredí (podpora kompetencií človeka na vozíku). Z hľadiska reálnej podpory jeho sociálneho začlenenia (integrácie) však bude podpora rozvoja pohybovo-orientačnej kompetencie nedostatočne účinná, keď verejné priestory a budovy budú bariérové a osoba na vozíku ich nebude môcť využívať (príležitosti a sociálna zmena).

Kapacitný prístup k sociálnej integrácii sa tak neodvoláva primárne na hodnotné sociálne roly ako jej výstupy, ale na *procesy*, cez ktoré človek k sociálnej integrácii dospieva a cez ktoré sa rozvíja. Na základe cesty k redefinícii sociálnej integrácie dospel autorský tím k dvom kmeňovým kategóriám sociálnej integrácie, ktoré majú byť predmetom podpory (budovania kompetencií a príležitostí k ich praktickému uplatňovaniu):

- *sociálne vzťahy (connectness)* – ide o využívanie kapacít v oblasti tvorby a úspešného udržiavania recipročných medziľudských vzťahov človeka, a to na základe budovania jeho sociálnych, etických a emocionálnych kompetencií; na ich základe sa človek „... cíti ako súčasť celku“ (Ware et al. 2007, s. 471),
- *občianstvo (citizenship)* - ide o rozvoj a využívanie kapacít k občianstvu v zmysle aktívneho nositeľstva práv a povinností človeka v demokratickej spoločnosti; aspekty občianstva dávajú sociálnej integrácii dimenziu politickú a ľudsko-právnu (Repková 2017).

Uviedli sme niektoré kritické reflexie vzťahujúce sa na koncept SRV, ktoré však nespochybňujú jeho základné východisko a smerovanie k podpore sociálnej integrácie znevýhodňovaných ľudí. Nespochybňujú potrebu zhodnocovania ich sociálnych rol prostredníctvom zdrojov a kapacít človeka, na jednej strane, a príležitostí poskytovaných komunitou, spoločnosťou, systémom, na strane druhej. Skôr naopak, potvrdzujú „životaschopnosť“ konceptu, jeho postupne sa integrujúci potenciál s inými konceptmi, a to v procese jeho bližšieho rozpracovávaní a implementácie v špecifických životných kontextoch ľudí a systémoch verejnej pomoci.

Podľa Ware et al. (2010) boli koncept valorizácie sociálnej roly a sociálny model zdravotného postihnutia „historicky opozitné“. V súčasnosti je tu však zjavná snaha hľadať spoločné prieniky a integrovať ich.

Zároveň je dôležité uviesť, že idey zakotvenosti roly v prostredí a zdrojoch človeka (*setting-role fit*), potreby rovnováhy v podpore kompetencií a v príležitostiach využívať ich, sú kľúčové nielen pre zrealizovanie podoby sociálnej integrácie konkrétneho človeka, ako základu intervenčnej praxe. Rovnako sú dôležité z hľadiska formovania pravidiel hodnotenia kvality sociálnych služieb poskytovaných ľuďom v rozličných špecifických situáciách a typoch sociálnej núdzosti, ktoré by sa mali vyhýbať generalizujúcej normatívnosti a necitlivosti na životný kontext človeka či skupiny ľudí.

Otázky a úlohy

- ? V čom spočíva kľúčový význam „prístupu človeka k dobrým veciam života“ pre kvalitné sociálne služby?
- ? V čom sú podobnosti a rozdielnosti princípu normalizácie a konceptu valorizácie sociálnej roly?
- ? V čom spočívajú kritické postrehy niektorých autorov a autoriek ku konceptu SRV?
- Reflexívne aktualizujte princíp normalizácie a jeho obsahové aspekty v súlade so súčasnými spoločenskými podmienkami. Zamerajte sa pritom na vybraný okruh (prípadne druh) sociálnych služieb.
- Analyzujte tézu o špecifických potrebách ľudí so zdravotným postihnutím a Lemayov koncept „špeciálneho prípadu“ sociálnej integrácie. Uvažujte o ich súvislostiach v rovine ontologickej (z hľadiska ich podstaty) a v rovine gnozeologickej (ako ich poznávať a študovať).

4 Klientska rola – životná rola prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb

Zameranie kapitoly:

V štvrtej kapitole sa v súlade s prijatou hermeneutickou postupnosťou bližšie zameriame na povahu a obsah devalvačnej tézy, ktorá je základom pre štúdium klientskej roly. Podrobne sa jej budeme venovať z dôvodu, že tvorila doposiaľ jadro života človeka, ktorému sa poskytujú sociálne služby (bola život definujúcou rolou, životnou rolou). Charakteristiky klientskej roly u osôb, ktorým sa poskytujú sociálne služby (osobitne sociálne služby dlhodobej starostlivosti rezidenčného typu), popíšeme na základe skúseností sprostredkovaných v dostupnej odbornej spisbe, rovnako na základe výsledkov vlastnej výskumnej činnosti. Osobitne sa zameriame na problematiku relevantnosti (zmysluplnosti) intervenčných programov zameraných na podporu klientskej roly, ktorá posúva pohľad na každodennosť prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb do roviny podpory ich zmysluplnej každodennosti.

Kľúčové slová a spojenia:

Devalvačná téza, klientska rola, spoločné rany sociálne devalvovaných ľudí, hodnotná klientska rola, problematika domova, sociálny status, zmysluplnosť, prevádzkový diktát

Kapitolu začneme krátkou charakteristikou devalvačnej tézy, ktorá je základom pre bližšie štúdium životným rol ľudí v nepriaznivých sociálnych situáciách, vrátane tých, ktorým sa poskytujú sociálne služby.

4.1 Devalvačná téza – východiská pre klientsku rolu

Základné charakteristiky tzv. *devalvačnej tézy* nachádzame napr. v prácach Lemaya (2001). Autor v nich poukazuje na to, že:

- sociálne roly významne *determinujú život človeka* a v prípade, že sú negatívne (devalvované), môžu mať na neho devastačné účinky,
- niektoré roly sa stávajú v živote človeka natoľko určujúce, že je cez tieto roly vnímaný aj v prostrediach a situáciách, ktoré to nevyžadujú. Ide o tzv. *život definujúce roly, životné roly (life defining roles)* a o fenomén *splynutia osoby s rolou (role - person - merger)*. Dochádza k nemu vtedy, keď je koncept osoby spájaný s jednou alebo viacerými rolami, ktoré zastáva. Podľa Turnera (1978) v prípade, že je rola hlboko splynutá s osobou, môže dôjsť k rolovému konfliktu, čo môže mať trvalý (pervazívny) dopad na formovanie osobnosti,
- niektoré roly, vrátane negatívnych, boli a sú *systematicky pripisované určitým skupinám ľudí alebo triedam*. Podľa Goffmana (1961) tak môžu určité prostredia a sociálne situácie systematicky vylučovať človeka z bežných a hodnotných sociálnych rol,
- pripisovanie určitých sociálnych rol určitým ľuďom a skupinám je prenášané a posilňované cez *silné stereotypy* ovplyvňujúce jednotlivcov a sociálny priestor. Stereotypy závisia od množstva a korektnosti informácií, ktoré má jedna skupina ľudí o druhej a od organizácie sociálnej interakcie medzi nimi. Táto umožňuje, v súlade s fenomenologickým výkladom každodennosti človeka, ako korigovať, tak naopak, posilňovať stereotypné postoje (typizácie) k jednotlivcom a ľuďom s určitými charakteristikami (Berger a Luckman 1999; Goffman 2003),
- dôležité je skúmať, *akým spôsobom* sa jednotlivci alebo určitá skupina ľudí hodnotia spoločnosťou negatívne alebo inak zraniteľne a aké *východiskové idey a kultúrne prvky* zvyšujú sociálne riziká pre jednotlivcov a skupiny (triedy) ľudí (Armstrong 2006),
- dôležitá je aj otázka zabezpečenia sociálnej distribúcie vedenia a poznatkov potrebných pre každodenný život a plnenie sociálnych rol. Dôležité je pritom zabezpečiť, aby sa inštitucionalizáciou

určitých vysoko odborných činností špecialistov (napr. sociálnych pracovníkov/pracovníčok) nezamedzovalo prístupu samotných nositeľov sociálnych rol (bežných ľudí) k príležitostiam získavať kompetencie („vzdelanie“) potrebné pre ich vykonávanie a udržiavanie (Berger a Luckmann 1999).

4.2 Klientka rola – všeobecné vymedzenie

Do humánnych (sociálnych) služieb sa východiskový pojem *klient/klientka*³⁰ dostal v 70. rokoch 20. storočia ako opak pojmu „pacient“ uplatňovaný najmä v tradičnej psychiatrickej starostlivosti. Ku klientom/klientkam sa primárne nepristupuje cez aspekt deprivácie, ale cez možnosť vyjednávať o zákazke, v snahe „...otvoriť priestor pre to, aby pracovník s klientom zákazku formuloval a spresňoval“ (Matoušek 2013c, s. 215). V tomto poňatí sa pojem klient významne prekrýva s pojmom „zákazník“ ako užívateľ rôznorodých služieb (Mátel 2010), ktorý sa rozhoduje pre nejakú službu na základe prehľadu o tejto službe a o poskytovaných možnostiach, u koho si ju zaobstará. Göppner a Hämäläinen (2004) nepovažujú pre situácie, kedy sa očakáva rovnovážna pozícia človeka vo vzťahu k profesionálnemu pracovníkovi/pracovníčke (napr. v rámci uplatňovania sociálno-ekologického prístupu v sociálnej práci), za vhodné používať pojem klient. Zvádza totiž k expertokratickým a defektologickým konotáciám, kedy je prijímateľ/prijímateľka pomoci pasívnym odberateľom pomoci niekoho iného, kto je expertom na jeho/jej potreby. Podľa Matouška (2013c) však v sociálnych službách nikdy nemôže dôjsť k reálnemu zrovnoprávneniu pozície klienta/klientky a profesionálneho pracovníka/pracovníčky. V tejto oblasti napĺňania verejného záujmu je používanie pojmu klient/klientka špecifické: „U klientov sociálnych služieb je

30 Za klienta bol v antickom Ríme označovaný chudobný človek závislý na patrónovi, ktorému dodával spoločenskú prestíž a za čo bol odmeňovaný jedlom a peniazmi (Matoušek 2013c). Na vzťah vzájomnej prospešnosti medzi klientom (v antickom Ríme spravidla cudzincom, ktorý do Ríma migroval) a patricijskou rodinou, ktorej klient slúžil, poukazuje vo svojej práci aj Mátel (2010).

vždy pri vyjednávaní prítomný prvok nepriaznivej sociálnej situácie často sprevádzaný znalosťou a mocenskou asymetriou medzi klientom a poskytovateľom sociálnej služby“ (Matoušek 2013c, s. 215). Aj z tohto dôvodu sa alternatívne k pojmu klient/klientka používa v odbornej spisbe aj pojem užívateľ/užívateľka sociálnej služby (social service user).

V podmienkach Slovenska sa v sektore sociálnych služieb stále intenzívnejšie udomácňuje pojem *prijímateľ/prijímateľka sociálnej služby*, ktorý má priamu oporu aj v zákone o sociálnych službách. Je to zároveň pojem, ktorý sa objavil aj v najnovšej verzii hodnotiaceho nástroja SRV, v ktorom sa od roku 2007 namiesto pojmu „service client“ začal používať pojem „service recipient“, teda „prijímateľ služby“ (Thomas a Wolfensberger 2007).

Porovnatelne k pojmu klient/klientka, aj pojem *klientska rola (rola klienta/klientky)* je vo všeobecnosti komunikovaný neutrálne alebo pozitívne, teda ako rola pre hodnotných ľudí, ktorí môžu cez ňu vstupovať do rozličných inštitucionalizovaných vzťahov s poskytovateľmi rozličných bežne dostupných služieb pre verejnosť. Takúto pozitívnu úlohu plní klientska rola najmä vtedy, ak má charakteristiky roly s malou „šírkou“ (Thomas a Wolfensberger 1999), t. j. krátkodobým trvaním a zásadne nemá určujúci vplyv na život človeka, teda nie je jeho životnou rolou.

4.3 Klientska rola v sociálnych službách

Aj keď je pojem klientska rola východiskovo neutrálny až pozitívny, častejšie sa používa v situáciách konotujúcich niečo negatívne a závislé (Matoušek 2013c), teda devalvačné. Thomas a Wolfensberger (1999) rozdelili sociálne roly človeka do hlavných rolových domén zameraných na oblasť vzťahov, práce (zamestnania), vzdelávania, športu, komunitnej participácie, náboženstva a bývania.

Klientsku rolu, presnejšie „rolu poberateľa/poberateľky sociálnej starostlivosti“, možno považovať za jednu z devalvovaných rol v rámci domény komunitnej participácie (devalued role of welfare recipient). Jej devalvačná poloha je polarizovaná polohou hodnotnej roly „platiteľa/platiteľky daní“ (valued role of taxpayer).

Podľa autorky a autora je v rámci analýzy roly klienta/klientky sociálnej služby potrebné brať do úvahy niekoľko *klúčových faktorov, ktoré ju určujú*:

- (1) spôsob, akým je vnímaná hodnota sociálneho subjektu, ktorý sociálnu službu poskytuje,
- (2) do akej miery je rola klienta/klientky vnímaná ako normálna,
- (3) či sa táto rola spája aj s hodnotnými (významnými) ľuďmi,
- (4) ako je vnímaná hodnota klientov/klientok tej istej služby,
- (5) aké sú typické očakávania iných ľudí vzťahujúce sa ku klientom a klientkam sociálnej služby,
- (6) aká je sociálna hodnota prostredia, v ktorom je sociálna služba poskytovaná.

Na základe ich výskumov všetky vyššie uvedené faktory pozitívne korelovali s nízkou spoločenskou hodnotou klientskej roly, z dôvodu čoho ju označili za rolu devalvovanú (teda rolu s nízkou hodnotou). V súlade s devalvačnou tézou následne formulovali jej základné charakteristiky (Thomas a Wolfensberger 1999; Lemay 1999).

Pri klientskej role ide o:

- *rolu častejšie sa viažucu k situáciám, kedy je človek chudobný, odkázaný na pomoc iných a na rozličné humánne (sociálne) služby,*
- *rolu vykonávanú počas dlhej doby (teda pervazívnu),*
- *rolu obmedzujúcu mobilitu človeka medzi rozličnými sociálnymi prostrediami, nakoľko je vykonávaná na jednom mieste, pre veľkú skupinu ľudí,*
- *rolu potláčajúcu ostatné roly, teda život definujúcu rolu, životnú rolu,*
- *rolu obmedzujúcu príležitosti učenia sa zručnostiam spájaným s inými rolami, a tým vedúcu k zníženiu spôsobilosti vykonávať iné roly.*

Osoby v klientskej role zažívajú „*zlé veci života*“ (ako opak „*dobrych vecí života*“), pretože sú vnímaní ako ľudia s nízkou hodnotou. Niekedy ide o zámerné devalvujúce správanie iných ľudí, inokedy o vplyv tradičných životných podmienok, okolností a stereotypov (typizácií).

Príklad prejavu klientskej roly: „V zariadení pre seniorov sa pri osobnej hygiene stáva pomerne často, že klienti sú vystavení rôznym pohľadom iných klientov, iných opatrovateliek alebo návštev. Čakajú posediačky alebo postojáčky opatrovateľku, ktorá ich umyje. Dôstojnosť ľudskej osoby nám uniká ... ľudí vnímame cez štatistiky, čísla, ekonomické údaje, náklady, atď.“ (uviedol v rámci e-mailovej komunikácie jeden riaditeľ zariadenia sociálnych služieb).

Devalvujúci vplyv klientskej roly sa v sociálnych službách v odbornej literatúre spája s ich stigmatizujúcim a nálepkujúcim vplyvom na ľudí (Příloha 2016), ktorý môže mať systémový charakter. Nemusí sa totiž vzťahovať len k jej priamym nositeľom/nositeľkám, ale aj k ich najbližším osobám. Lemay (2001) v tejto súvislosti hovorí o *devalvovanej role pomáhajúcej osoby* odrážajúcej rodové stereotypy v starostlivosti o odkázané osoby (nakoľko opatrovanie zabezpečujú väčšinou ženy). Nepriamym nositeľom devalvovanej klientskej roly sa v rámci intervenčnej praxe môžu stať aj inštitúcie, napríklad rodina (rodina s odkázanou osobou), skupina, komunita (skupina odkázaných ľudí) či samotní poskytovatelia sociálnych služieb (Mátel 2010; Kvašňáková 2015). Spájanie „devalvovanej klientely“ so sociálnou prácou (ako významným odborným segmentom sociálnych služieb) dodnes negatívne poznačuje jej profesionálny imidž.

Levická et al. (2015) hovoria v tejto súvislosti o rozporuplnosti obrazu sociálnej práce a samotnej profesie, kedy je, na jednej strane, predstavovaná ako spoločenstvo ľudí s vysokým potenciálom pomáhať a byť prospešným. V našom výskume (Repková 2010, s. 202) zameranom na imidž sociálnej práce, uviedla jedna respondentka nasledovné: „Myslím si, že práve sociálna práca drží integritu štátu, teda jeho obyvateľov, tým, že prepája všetky spoločenské vrstvy a angažuje sa o maximálnu kooperáciu medzi nimi“.

Na strane druhej, sociálna práca sa považuje za spoločenstvo „iných ľudí“, ktorí ponúkajú služby slabým, tým, ktorí opätovne zlyhávajú, nesolventným (Levická et al. 2015). „Verejnosť si nevedomuje a nevidí sociálnu prácu, pretože ani nechce vidieť klientov tejto profesie“ - uviedla iná respondentka nášho výskumu (Repková 2010, s. 203).

Používajúc fenomenologický výklad: devalvovaní jednotlivci sa stávajú „obeťami“ *typizácie sociálnych indivíduí* a devalvované inštitúcie, vrátane profesií, sa stávajú „obeťami“ *typizácie sociálnych kolektívov* (Schütz 1964; in: Hubík 1999).

4.4 Spoločné rany sociálne devalvovaných ľudí

Thomas a Wolfensberger (1999) identifikovali tzv. *spoločné „rany“ sociálne devalvovaných ľudí* (*common „wounds“ of societally devalued people*) príznačné najmä pre životnú situáciu a skúsenosť ľudí s telesnou, senzorickou alebo inou poruchou. Medzi sociálne devalvovaných zahrnuli aj iných ľudí, ktorí často získavali takéto poruchy ako výsledok prvotnej devalvácie (napr. ľudia bez domova), čo ich celkovú devalváciu ešte prehľbovalo. Dôvodmi devalvácie nebola pritom len prítomnosť samotných funkčných porúch, ale často aj súvisiaca znížená sebaobslužnosť človeka a jeho odkázanosť na pomoc iných pri bežnom fungovaní (v každodennom živote).

Podľa Armstronga (2006, s. 1) sa *„...devalvácia môže významnejšie a pervazívnejšie premietat do situácie človeka ako samotné vnútorné poruchy, ktorým sa venuje veľa našej pozornosti“*. Sústreďenie sa na funkčné poruchy a interpretácia životných problémov ľudí primárne cez tieto poruchy (*medicínsky model zdravotného postihnutia*) odpútava pozornosť od „strát“, ktoré ľuďom vznikajú v dôsledku nemožnosti uspokojovať svoje potreby a plniť hodnotné spoločenské roly na rovnakom základe s ostatnými (Repková, Požár a Šoltés 2003; Krhutová 2013; OSN Dohovor 2006). Podľa *sociálneho modelu zdravotného postihnutia* by sa naopak: *„... na ľudí malo nahliadať tak, že ich postihnutými urobila skôr spoločnosť, než ich telo“* (World 2011, s. 4). Preto by mali byť záväzky „normalizácie“ premietané do životných podmienok ľudí, aby boli prístupné všetkým. Alebo inak: *„Problém by nemal byť lokalizovaný na konkrétneho človeka, ale na ‚nefungujúce prostredie‘ (disabling environment), ktoré vylučuje a znevažuje osoby so zdravotným postihnutím“* (Marks 2000; in: Hutchinson 2012, s. 459).

Ako uvádzajú Thomas a Wolfensberger (1999), na ľudí s funkčnými poruchami sa v zmysle tradičného medicínskeho prístupu z rozličných dôvodov nahliadalo ako na *druhotriednych občanov* s vážne limitovaným prístupom k hodnotným sociálnym rolám a takýmto spôsobom sa s nimi aj zaobchádzalo.

S devalvovanou klientskou rolou sa spája/lo zaradovanie ľudí do sub/nehumánnych kategórií, v rámci ktorých boli považovaní za objekty, niekedy s primitívnym, animálnym cítením a správaním; považovali sa za príťaž ostatných, spoločnosti a nich samotných.

Tradične boli objektom ľútoty a preto spoločnosť nemala voči nim žiadne očakávania na výkony, vzdelávanie či rast. S tým sa následne spájala absencia ponúk, príležitostí na rozvoj.

Dospelí ľudia dlhodobo fungujúci v tradičných devalvovaných schémach sa označovali za „večné deti“, naopak, starším ľuďom sa pripisoval devalvačný status ich návratu do detstva.

Do obrazu devalvovanej klientskej roly patrilo aj považovanie ľudí s funkčnými poruchami za ľudí s chorým alebo porušeným organizmom, čo si vyžadovalo liečenie cez aplikáciu rozličných terapií alebo sa považovali za (dlhodobo) „zomierajúcich“.

Často sa stávali „obetnými baránkami“, kedy udalosti a veci, na ktoré sa ťažko hľadalo vysvetlenie/objasnenie, sa im dávali za vinu.

Všetky tieto vplyvy podporovali povedomie samotných devalvovaných ľudí, „...že sú niečím cudzím v hodnotnom svete, že do neho nepasujú, že nie sú vítaní“ (Thomas a Wolfensberger 1999, s. 138).

Devalvovaná klientska rola ľudí s rozličnými funkčnými poruchami a chronickými zdravotnými problémami sa v odbornej spisbe intenzívne spájala aj s obrazmi ich *narušených sociálnych vzťahov*.

Často sa vnímali ako objekt charity s vynútenou povinnosťou iných starať sa o nich.

Ich vzťahy sa spravidla začínali cez umelé a „kúpené“ vzťahy (napr. v rámci formálnych služieb) nahrádzajúce tie „reálne“, ktoré sa dostávali hodnotným ľuďom cez rodinu, priateľov, partnerov a iných ľudí v užšom i širšom sociálnom priestore.

Implementoval sa im do povedomia pocit, že sú zdrojom úzkosti a trápenia pre ľudí v okolí, osobitne ich rodín.

K diskontinuite miesta a vzťahov sa v rámci klientskej roly pripájala aj *strata kontroly nad vlastným životom* pre jeho „de-individualizované“ okolnosti a podmienky. Išlo o devalvujúci vplyv prvkov inštitucionálnej kultúry, ktorá bola/je príznačná najmä pre rezidenčné formy starostlivosti, aj keď nie výlučne. Podrobnejšie ju ešte začiatkom 70. rokov popísal Goffman (1961) v rámci *konceptu totálnej inštitúcie*.

Totálne inštitúcie 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 chýbala možnosť vlastného rozhodovania, autonómie a voľnosti. Išlo v nich o priestorovú a sociálnu segregáciu od bežnej komunity vedúcu k systematickému vylučovaniu devalvovaných ľudí žijúcich v inštitúciách z bežných sociálnych situácií, vzťahov a rol.

Život devalvovaných ľudí v klientskej role sa vnímal ako premárnený (wasted life), a to napriek ich skupinovému vŕahovaniu do rozličných programov ako súčasti poskytovaných služieb (Armstrong 2006).

Tradičná klientska rola sa tak v rámci odbornej spisby, rovnako zažívanej skúsenosti, vyvinula ako problematický mix pozitívnych, neutrálnych a negatívnych aspektov, vedúcich k tendencii dištancovať sa od ľudí s touto životnou rolou, a to prijímaním riešení založených na udržiavaní ich fyzickej, priestorovej, sociálnej, príp. inej segregácie.

4.5 Súčasná podoba klientskej roly

V súčasných (osobitne národných) podmienkach bránia spracovaniu komplexnejšieho obrazu klientskej roly prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb systémové, ale aj iné faktory a nerovnováhy:

- v národných podmienkach to bola doposiaľ absencia systému mapovania situácie pri poskytovaní sociálnych služieb z pohľadu všet-

kých kľúčových aktérov (najmä prijímateľov a prijímateľiek, ale aj ich rodín, poskytovateľov a samosprávnych orgánov, prípadne iných), na základe ktorého by bolo možné usudzovať na celkový stav a charakter poskytovateľskej praxe a jej dopadov na kvalitu života prijímateľov a prijímateľiek z ľudsko-právneho hľadiska³¹,

- dostupné poznatky sú spravidla výsledkom prípadových štúdií alebo projektových aktivít (napríklad národného projektu zameraného na transformáciu a deinštitucionalizáciu sociálnych služieb). Reprezentujú tak z hľadiska ich počtu a druhovosti iba malý výsek zo života prijímateľov a prijímateľiek cez malý výsek činnosti poskytovateľov sociálnych služieb,
- dostupné nesystemizované poznatky o každodennosti prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb sú doposiaľ častejšie založené na percepcii poskytovateľov, než samotných prijímateľov a prijímateľiek,
- dostupné poznatky sa týkajú spravidla iba rezidenčných druhov sociálnych služieb dlhodobej starostlivosti, t. j. reprezentujú len výsek sociálnych služieb podľa ich druhov a foriem (aj keď majoritný). Prakticky úplne absentujú systematickejšie informácie o dopadoch domácej opatrovateľskej služby na každodenný život ich prijímateľov a prijímateľiek, o dopadoch rozličných služieb krízovej intervencie či služieb pre rodiny pri zosúlaďovaní pracovného a rodinného života na ich klientelu.

Možnosti k spracovaniu systematickejšieho obrazu klientskej roly v sociálnych službách bránia aj iné faktory. Na základe našej výskumnej činnosti sa ukazuje, že ide napríklad o:

- nevyjasnené chápanie a motivácie niektorých poskytovateľov, prečo by mali zákonom stanovené požiadavky, ktorými by sa zvyšovala kvalita tejto roly a každodenného života jej nositeľov a nositeľiek, dodržiavať:

31 Možno predpokladať, že pre účely takéhoto monitoringu bude slúžiť systém hodnotenia podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb, ktorý má, podľa zákona o sociálnych službách, naštartovať svoju účinnosť v januári 2018.

Na konferencii k otázkam nových trendov v sociálnych službách v decembri 2014 sa účastníčka z poskytovateľského sektora spýtala: „A čo budú poskytovatelia z toho mať, keď splnia všetky požiadavky, ktoré v oblasti kvality na nich kladie zákon?“

- tendenciu niektorých poskytovateľov vnímať zatiaľ ľudsko-právne aspekty sociálnych služieb skôr „vylučovacím“ spôsobom, teda „čo nemáme robiť“:

Počas prípravy metodiky implementácie podmienok kvality do poskytovateľskej praxe v roku 2015 (Repková 2015) zaznievali v pracovnej skupine, ale aj zo strany poskytovateľov mimo pracovnej skupiny, požiadavky typu: „Povedzte nám, čo nemôžeme/nemáme v sociálnych službách robiť, aby sme neporušovali ľudské práva a to nám pomôže najviac ...“; alebo „K akým pochybeniam najčastejšie dospievajú orgány dohľadu nad poskytovaním sociálnych služieb? Ak to budeme vedieť, budeme sa vedieť vyvarovať chybám...“.

Za uplatňovaním „vylučovacieho“ prístupu k ľudským právam v sociálnych službách, ktorý hovorí skôr o tom, „čo nerobiť, aby sa nepochytilo“, než o tom, „čo robiť, aby bola služba kvalitná“, možno čiastočne vidieť aj vplyv platného zákona o sociálnych službách. Tým, že v ustanovení §10 upravuje pravidlá na používanie prostriedkov telesného a netelesného obmedzenia pri vykonávaní sociálnych služieb a spája s nimi striktné dokumentačné povinnosti, upriamuje významnú časť pozornosti poskytovateľov na dodržiavanie týchto pravidiel a na ich korektné uplatňovanie,

- poskytovatelia sociálnych služieb nie sú doposiaľ naučení svoju bežnú prax vnímať a interpretovať v ľudsko-právnej terminológii a optike, čo samozrejme neznamená, že svoju prax automaticky vykonávajú v rozpore s ňou:

Na vzdelávacej aktivite sme sa po mesačnom odstupe od prvého scitlivovacieho stretnutia k otázkam ľudských práv v sociálnych službách účastníkov a účastníčok pýtali: „Čo zaujímavé ohľadom ľudských práv ste rie-

šili v organizácii od posledného stretnutia?“ Uvádzame prepisy odpovedí doplnené o poznámky autorky v zátvorke:

- *Začala som sa venovať Domácejmu poriadku. Budujeme výťah, tak sme pripravovali klientov na určité obmedzenia. (právo na informácie)*
- *Klientka so psychickou poruchou sa dožaduje každodenných vychádzok do susednej obce (svojho bývalého bydliska). Riešime obavy: že zabľúdi; môže skolabovať; syn je alkoholik. (právo na primerané riziko)*
- *Fajčenie v zariadení. Deti a dospelí. (právo na veku primerané slobodné rozhodovanie)*
- *Sťažnosť klientky ohľadom narušovania súkromia z dôvodu ponižovania inou osobou. (právo na dôstojnosť)*
- *Náosťeva psychiatra s nepokojným klientom, nie však nasilu, až po jeho ukludnení. (právo na dôstojnosť)*
- *Pánovi XY sme umožnili fajčiť na vymedzenom priestore. Doteraz fajčil vonku. (právo na dôstojnosť a slobodnú voľbu)*
- *Sprostredkovala som telefonický hovor klienta s jeho babkou; vždy volá len babka a posiela pohľadnice. (právo na udržiavanie a budovanie prirodzených vzťahov)*
- *Dvakrát sme sťahovali pani. Ubytovali sme ju s inou pani a ich sociálne statusy boli úplne odlišné, takže to nešlo. (právo na ochranu sociálneho statusu)*
- *Oslovovanie klientov zo strany zamestnancov. (právo na dôstojnosť a ochranu sociálneho statusu)*
- *Citlivo som vnímala vykrikovanie zamestnancov počas výkonu práce medzi sebou: napr. dones mi pampersku; Zuza, príď mi pomôcť; Martin, máš telefón... (právo na ochranu súkromia; právo na dôstojnosť)*

Priznali, že to boli veci, ktoré robia bežne, ale predtým si neuvedomovali, že majú ľudsko-právnu podstatu a implikácie. Alebo si začali všímať a kriticky hodnotiť veci, ktoré im predtým nevadili, pričom teraz ich vnímali ako porušovanie ľudských práv.

Pre všetky uvedené a mnohé ďalšie (nepomenované) dôvody zostáva ambícia poskytnúť komplexnejší obraz o podobe klientskej roly v súčasných sociálnych službách na Slovensku veľmi limitovaná. Namiesto by neboli ani akékoľvek zovšeobecnenia, či už pozitívneho alebo negatívneho charakteru, napr. že vplyvom novej politiky kvality ustanovenej v zá-

kone došlo ku generálnej pozitívnej zmene; či naopak, že sa napriek novej politike a záväzkom nič nezmenilo. Všetko, čo v ďalšom texte uvedieme, bude reprezentovať skôr „čriepky obrazov“ zozbierané v rámci výskumnej a projektovej činnosti³² tých, ktorí sa v tejto oblasti angažujú, pričom budú interpretované najmä optikou rolovej teórie a konceptu SRV.

4.5.1 Inštitučný prístup ako základ „anti-každodennosti“ – kontinuitná skúsenosť

Ak analyzujeme odbornú spisbu k otázkam inštitucionalizácie v sociálnych službách od začiatku 70. rokov minulého storočia až do súčasnosti, zisťujeme kontinuitu určitých zásadných výhrad k spôsobu ich organizácie a vykonávania, s dopadmi na životy ľudí (prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb). Posun je skôr len terminologický. Goffman už v roku 1961, neskôr Thomas a Wolfensberger či Lemay od 80. rokov minulého storočia, hovorili terminológiou rolovej teórie o znakoch *inštitucionálnej kultúry*. Prakticky s tými istými výhradami sa v súčasnosti terminologicky narába skôr z hľadiska ľudských práv a dôstojnosti užívateľov/liek, kvality ich života a zdravia, nezávislosti a sociálneho začlenenia.

V rámci kritiky inštitucionálnej kultúry v sociálnych službách (niekedy sa používa aj pojem „ústavná kultúra“) sa od začiatku 70. rokov minulého storočia poukazovalo najmä na:

- deštruktívne účinky spoločného života väčšej skupiny ľudí po dlhšiu dobu na jednom mieste (aspekt pervazívnosti roly),³³

32 Opakovane sa budeme odvolávať na zdroje získané v rámci národného projektu *Podpora deінstitutionalizácie a transformácie systému sociálnych služieb* (ďalej len „NP DI“). Aj touto cestou sa chceme ešte raz poďakovať riešiteľskému tímu, osobitne jednej z hodnotiteľiek NP DI Mgr. Lýdii Brichtovej, PhD., za sprostredkovanie bohatého materiálu z jej hodnotiteľskej činnosti pre účely ďalšieho (sekundárneho) výskumného spracovania (Repková 2016a).

33 Barker a Gump publikovali štúdiu (1964), v ktorej popisovali na príkladoch malých a veľkých škôl princíp prístupu ľudí ku kvalitným rolám a participácii na základe toho, v akých skupinách vyvíjali svoju aktivitu. Uviedli, že v „*undermanning*“ prostrediach (v malých skupinách) je viac príležitostí k participácii a integrácii. V „*overmanned*“ (preľudnených) prostrediach žije veľa ľudí s málo alebo žiadnymi rolami, ktoré by mohli zastávať, iní sú pasívni alebo majú negatívne roly. Zastávanie kvalitných rol je umožnené len vybraným osobám, najmä na báze kompetencií a súťaženia.

- stratu kontroly nad vlastným životom a obmedzovanie identity, možností vlastného rozhodovania, autonómie a voľnosti (aspekt skupinového/blokového zaobchádzania),
- či na priestorovú a sociálnu segregáciu od bežnej komunity vedúcu k systematickému vylučovaniu devalvovaných ľudí žijúcich v inštitúciách z bežných sociálnych situácií, vzťahov a rol (klient-ska rola ako život definujúca rola, životná rola).

Približne po polstoročí stavajú Správa expertnej skupiny ad hoc o transformácii inštitucionálnej starostlivosti na komunitnú starostlivosť (2009, [cit. 2016-08-15]; ďalej len „Správa“) a následný dokument Spoločné európske usmernenia pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť (2012, [cit. 2016-08-15]) prakticky na tých istých kritických aspektoch sociálnych služieb.

*Dokumenty, ktoré majú pre druhú dekádu 21. storočia ovplyvniť smerovanie moderných sociálnych služieb v európskom priestore, vymedzujú **inštitucionálnu starostlivosť** ako „... každú rezidenčnú starostlivosť, pri ktorej:*

- (a) sú užívatelia izolovaní zo širšieho spoločenstva a/alebo nútení žiť spolu;*
- b) títo užívatelia nemajú dostatočnú kontrolu nad svojím životom a rozhodnutiami, ktoré ich ovplyvňujú; a*
- c) požiadavky samotnej organizácie majú prednosť pred individuálnymi potrebami užívateľov“. (Správa 2009, s. 9)*

Aj keď bola inštitucionálna starostlivosť v dokumentoch vzťahovaná primárne k službám rezidenčnej dlhodobej starostlivosti, jej charakteristiky sú využiteľné aj pre sociálne služby poskytované ľuďom v iných situačných a životných kontextoch, v iných druhoch a formách služieb, v ktorých sa tieto služby využívajú. Ultimatívne sa očakáva, že vo všetkých situáciách, kedy sa ľuďom poskytujú sociálne služby rozličných druhov a foriem, by malo byť rešpektované ich právo na rozhodovanie, s kým v súvislosti s poskytovaním služby prídu do kontaktu a v akom prostredí; právo na rozhodovanie o všetkých iných dôležitých otázkach ich života; rovnako právo na jeho kontinuitu

a integritu neohrozovanú pravidlami fungovania verejných subjektov, ktoré sociálne služby plánujú, financujú či priamo poskytujú.

Snaha po odstraňovaní starých inštitucionalizačných praktík má svoje teoretické ukotvenie aj v najnovších poznatkoch sociológie každodennosti a v zmenách fenomenologickej interpretácie otázok tvorby inštitucionálnej kultúry. Ak sa táto v sektore sociálnych služieb predtým tvorila prevažne nezávisle od vôle jednotlivcov, v súčasnosti sa dôraz kladie na ustanovovanie *pravidiel interakcie* medzi organizáciami a jednotlivcami a na ich vôľový prejav. Tým sa, podľa Alievy (2015), líši subjektívizujúca interpretácia štruktúr každodenného života tradičnej fenomenológie od objektívizujúcej interpretácie dnešných fenomenológov. Súčasťou tejto zmeny sa stáva aj zmenšovanie rozsahu inštitucionalizovaných činností, ktoré tradične vystupovali ako nástroj sociálnej kontroly ľudí. Smeruje sa k *deinštitucionalizácii* alebo k *zмене inštitucionálneho poriadku*, ktorý pre sektor sociálnych služieb znamená prípravu na ich celoplošnú kvalitatívnu transformáciu (Repková 2016a). Nejde pri nej „len o opúšťanie ústavov“, ale o opúšťanie *inštitučných praktík*, pri ktorých sa človek prispôsobuje prevádzke poskytovateľov a jeho možnosť prijímať životné rozhodnutia v súlade s vlastnými potrebami, predstavami a prístupnými bežnými zdrojmi, je významne obmedzovaná (Cangár 2015; Repková 2016a). O celoplošnej kvalitatívnej transformácii sa hovorí aj preto, lebo sa uznáva, že popísané limitujúce účinky sa môžu vyskytovať nielen v pobytočných, ale aj v ambulantných a terénnych sociálnych službách, vrátane domácich (Kovaľová a Buzala 2015).

Pre účely hlbšieho popisu klientskej roly sa v ďalšom texte oprieme o výsledky projektovej a výskumnej činnosti (najmä z domáceho prostredia). Aj keď neboli doposiaľ explicitne vzťahované k titulu „klientska rola v sociálnych službách“, implicitne o nej veľa vypovedajú. Budeme sa venovať všetkým aspektom inštitučného prístupu v sociálnych službách tak, ako ich vymedzuje Správa (2009) - teda strate individuality, stereotypnému režimu, blokovému zaobchádzaniu a sociálnej vzdialenosti, aj keď niekedy budeme využívať iné pojmoslovie.

4.5.2 Každodennosť v obsahu klientskej roly (vo vedomí poskytovateľov)

Koncept každodennosti využívame od začiatku učebnice ako základný rámeček našej interpretačnej práce. V predchádzajúcom texte sme ho predstavili v kontexte sociálno-intervenčného princípu normálnosti, bežnosti, obyčajnosti života človeka v jeho jednotlivých fázach a v porovnaní s ľuďmi porovnateľného veku, pohlavia či iných charakteristík (Alan 1989; Nirje 1999; Sherwin 2008). Na tomto mieste sa prostredníctvom uvedeného konceptu budeme venovať analýze kľúčových aspektov klientskej roly.

Prístup zameraný na otázky normalizácie sme aplikovali do osnov vlastnej lektorskej činnosti, v rámci ktorej sme sa snažili senzibilizovať poskytovateľov sociálnych služieb a viesť ich ku kritickej reflexii vlastnej praxe v optike tohto prístupu. Najskôr sme účastníkov a účastníčky vzdelávania vyzvali, aby na graficky pozitívne ladené (smajlikové) kartičky uviedli príklady, ako vo svojej praxi podporujú „normálny/bežný život“ prijímateľov a prijímateľiek sociálnej služby, ktorú im poskytujú.³⁴ V interpretácii rolovej teórie to znamenalo: akú podobu klientskej roly u prijímateľov a prijímateľiek svojou činnosťou formujú a podporujú. Uvádžeme prepisy ich odpovedí.

Uveďte príklady podpory „normálneho (bežného) života“ prijímateľov/liek vo Vašej praxi

- *Snažíme sa prijímateľky ráno zobudiť, obliecť, podľa možností vyplniť trávenie voľného času (pletenie, práca v záhrade).*
- *Jedna prijímateľka má vlastné kľúče od zariadenia – sama si organizuje čas (ostatných 59 nemá, nakoľko ide o veľmi vážne stavy, často ležiacich ľudí).*
- *Prijímatelia môžu hocikedy opustiť zariadenie, môžu mať vlastných známych, ísť na návštevu.*
- *Sprostredkovávame službu ísť ku kaderníčke mimo zariadenia – veľmi sa tešia – nie je to zabezpečené inštitucionálne, že príde vtedy a vtedy kaderníčka a musia sa všetky strihať. Objednáme klientku – veľmi sa teší – všetci ju obdivujú.*

34 Opätovne boli upovedomení, že ich odpovede budú využité aj na výskumné účely.

- (1) *Voľnosť pohybu. (2) Nákupy podľa vlastného výberu – druh kávy, typ mydla, šampónu.*
- *Majú možnosť samostatne odchádzať zo zariadenia; Sami navštevujú lekára; Sami chodia do kostola; Rozhodujú sa, čo chcú pozerať v televízii; Rozhodujú sa, ako chcú vyzdobiť oltárik v spoločenskej miestnosti.*
- *Prijímatelia si môžu napr. pri zostavovaní jedálneho lístka vybrať jedlo podľa sezóny alebo podľa toho, čo jedávali doma (stravovacia komisia).*
- *Podpora sebaobsluhy – aby si to, čo si môžu urobiť sami, aj urobili (vstať z postele, obliecť sa). Plánovanie aktivít – návšteva rodiny, kultúry.*
- *Podpora hier v komunite. Pohyb v prírode.*
- *Príklad: Zakúpenie nového bicykla pre klienta v celoročnom pobyte (nadviazanie na doterajšie záujmy klienta).*
- *Množstvo realizovaných kultúrnych, voľnočasových a záujmových aktivít mimo zariadenia (účastník zdôraznil, že má ísť o aktivity mimo zariadenia, pozn. autorky).*
- *Každý pondelok tlačovka o futbale s klientom, ktorý miluje futbal (má sa s kým o futbale porozprávať, futbal je jeho život).*
- *Rozvoj – duševná – záujmová činnosť, krúžková činnosť, podľa požiadaviek, ku ktorým inklinuje.*
- *Sezónne aktivity – leto: turistika, kúpanie, plávanie; jar – zber; zima – korčuľovanie, lyžovanie; jeseň – šarkany.*

Odpovede upriamujú pozornosť na význam aktivít sprostredkovaných možnosť voľby, slobody výberu (voľnosť pohybu, kľúče, strava, výber kozmetiky, televízne programy); aktivít podporujúcich sebaobsluhu a samostatnosť; aktivít zameraných na udržiavanie kontaktov s prirodzeným prostredím a súvisiacich so snahou o využívanie bežných zdrojov komunity (aktivity mimo zariadenia, hry v komunite, kadernícke služby); aktivít podporujúcich kontinuitu záujmov a integritu životnej cesty človeka (zakúpený bicykel, tlačovky o futbale); či aktivít reflektujúcich sezónnosť (šarkany).

Následne sme účastníkov a účastníčky žiadali, aby uviedli na graficky negatívne ladené kartičky príklady zo svojej bežnej praxe, ktoré sú, podľa nich, v rozpore s podporou „normálneho/bežného života“ prijímateľov a prijímateľiek svojich služieb.

Uveďte príklady Vašej praxe, ktorá je v rozpore s obrazom podpory „normálneho života“ prijímateľov/liek

- Veľká podpora a ochrana, malá miera samostatnosti.
- Robíme veci, ktoré by ešte zvládli, za nich.
- Celodenné skupinové poskytovanie sociálnej služby.
- Prílišná organizovanosť, napr.: teraz sa ide cvičiť alebo ide sa do záhrady ... spoločné aktivity, plánovanie.
- Klient s ťažkou diagnózou sa nezúčastní dovolenky pri mori (na doplňujúcu otázku, prečo sa to vníma v rozpore s normálnym životom bolo uvedené, že je to pre zhoršenie zdravotného stavu; minulý rok na dovolenke bol; pozn. autorky).
- Vyrábajú sa výrobky, ale klienti samotní nerozhodujú, na čo sa minú získané prostriedky.
- Zadaná režimovosť oddelenia – časová: napr. kúpanie od – do; obed od – do.
- Príkazovo daný termín/hodina na raňajky, obed, večeru; organizovanie terapií vo voľnom čase.
- Ranná toaleta v čase podľa rozhodnutia personálu (budenie pred raňajkami); prebaľovanie v presne určenom čase.
- Mnohí prijímatelia nemajú k dispozícii peniaze, peniaze sú na účte a „disponuje“ s nimi sociálny pracovník. Je to preto, lebo sú vraj „problémoví“. Chcú fajčiť – nemôžu a potom vyberajú popolníky; chcú si kúpiť vypíť – nemôžu.
- Imobilnejších prijímateľov sociálnej služby neprezlečú do bežných vecí, ležia na posteli. Ale keď idú k lekárovi, sedia na vozíku a jedia raňajky pri stole (na doplňujúcu otázku, prečo sa niekto stane ležiacim človekom a nevyužíva sa vozík, uviedli, že vo vertikálnej polohe sa takýto človek neudrží, ani vďaka popruhom. Pripúšťali však, že v niektorých prípadoch je to aj pre zjednodušenie si práce, čoho príkladom je daný výrok; pozn. autorky).
- Niektoré činnosti trávenia voľného času sú v rozpore s „normálnosťou“ – napr. keď starý človek omaľováva omaľovánky s detskými motívmi.
- Väčšinu klientov nepúšťame von samých, pretože sa bojíme, že by sa im niečo mohlo stať.³⁵

35 Dve účastníčky z celkovo 18 nevedeli na takto položené zadanie reagovať.

Reflektovali „nad-opatrovanie“ (teda poskytovanie starostlivosti a opatery aj vtedy, keď to nie je nevyhnutné); aktivity dňa organizované podľa nastavených pravidiel prevádzky, nie podľa individuálnych potrieb, preferencií a tempa prijímateľov a prijímateľiek (ranná toaleta, prebaľovanie, kúpanie, stravovanie, voľný čas); obmedzovanie práv v oblasti veku primeraného nakladania s finančnými prostriedkami (usmerňovanie, na čo ne/minúť vreckové); či praktikovanie veku neprimeraných aktivít v rozpore so sociálnym statusom človeka (keď staršie osoby vymaľovávajú detské omaľovánky).

Pristavíme sa pri dvoch zaujímavých zisteniach tohto cvičenia. Po prvé, že niektoré aspekty poskytovateľskej praxe v podpore bežnosti života prijímateľov a prijímateľiek boli vo vedomí účastníkov/čok „obojakej“ povahy, t. j. boli zaradované ako do podpory bežnosti, tak do konania v rozpore s ňou. Napr. trávenie voľného času sa raz prezentovalo v kontexte podpory bežnosti každodenného života prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb (ak si majú možnosť vybrať, ako ho budú tráviť), inokedy ako prejav skupinového zaobchádzania (ak sa určí jeho trávenie rovnako pre všetkých). Indikuje to rozličnú prax poskytovateľov diktovanú ich vlastnými a aktuálnymi prevádzkovými podmienkami, nie všeobecne uznaným pravidlom, že niet dôvodu k tomu, aby sa o podobe každodennosti prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb uvažovalo zásadne iným spôsobom, ako u bežnej populácie porovnateľného veku, pohlavia, vzdelania či iných charakteristík. Nie sú to však len prevádzkové podmienky, ktoré podporujú skupinové zaobchádzanie a sťažujú možnú zmenu.

Na otázku, v čom môže byť zmena smerom k podpore „normálneho“, bežného života prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb najťažšia, jedna účastníčka uviedla: „... v myslení ľudí ... najmä, keď ide o starších zamestnancov a zamestnankyne, ktoré v zariadení robia 40 rokov. Tých ťažko presvedčíte, že by niečo mali robiť inak“.

Iné zaujímavé zistenia sa týkajú vzťahu problematiky ľudských práv v sociálnych službách a podpory bežnosti v živote ich prijíma-

teľov a prijímateľiek. V druhej kapitole sme informovali o aplikácii ľudsko-právneho cvičenia, ktorého výsledky môžeme na tomto mieste porovnať so zadaním zameraným na identifikáciu praxe podporujúcej bežnosť v živote prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb. Ukázalo sa, že odpovede účastníkov a účastníčok vzdelávacej aktivity boli pri oboch zadaniach vo svojej podstate rovnaké. Zdôrazňovali potrebu zabezpečenia možnosti voľby (v akomkoľvek aspekte života prijímateľa/prijímateľky – hygiena, stravovanie, voľný čas, financovanie), nevyhnutnosť kontinuálnych kontaktov s prirodzeným prostredím (rodinou, komunitou) či právo na vlastné životné tempo a riešenia (otázky režimovosti). V prípade, že v sociálnych službách nie sú tieto prvky prítomné, považujú to za porušovanie ľudských práv prijímateľov a prijímateľiek, zároveň za konanie v rozpore s princípom bežnosti (normálnosti) života, prežíanej každodennosti. Takéto výskumné poznanie podporuje náš východiskový predpoklad (predporozumenie) o priamych súvislostiach podpory každodennosti prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb s otázkami dodržiavania ich ľudských práv, ktoré sme v hermeneutickej špirále nazvali ako „každodennosť v ľudsko-právnej perspektíve“.

4.5.3 Hodnotná klientska rola – súčasť životných rol ukotvených v komunite

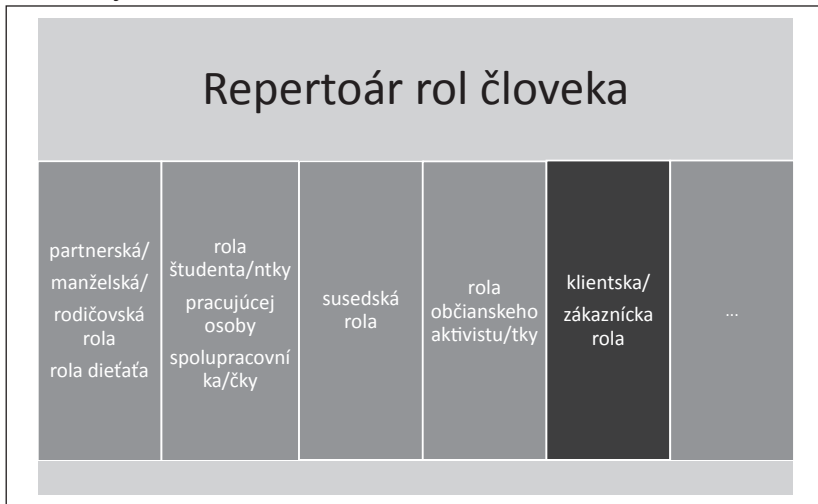
Rolová teória a SRV stavia na tom, že prijímatelia a prijímateľky sociálnych služieb môžu mať kvalitný život (kvalitnú každodennosť) vďaka pluralite hodnotných sociálnych rol, ktoré zastávajú vo svojom prirodzenom sociálnom priestore (komunite). Sociálne služby by potom mali byť tým hodnotným spoločenským systémom, ktorý využíva hodnotné prostriedky k podpore sociálne hodnotného života prijímateľov a prijímateľiek v ich komunite. Teda systémom podporujúcim ich hodnotné sociálne roly (O'Brien 1999). Sociálne začlenenie človeka v komunite realizované cez sústavu hodnotných sociálnych rol sa považuje za *strategický cieľ sociálnych služieb* (OSN Dohovor 2006; zákon o sociálnych službách 2008; Správa 2009; Spoločné 2012).

Tento by sa mal následne naplňovať cez dva *operatívne ciele*:

- a) zmenu podoby (obsahu) klientskej roly tak, aby sa v komunite a celej spoločnosti začala považovať za hodnotnú rolu a aby sprostredkovala jej nositeľom a nositeľkám prístup k dobrým veciam života (rešpekt, kontinuitu a integritu, zmysluplnú činnosť a príspevok pre ostatných, kvalitné vzťahy v komunite, primeraný životný štandard; Thomas a Wolfensberger 1999; Armstrog 2008),
- b) podporu budovania, udržiavania a rozvíjania ďalších sociálnych rol u ľudí, ktorým sa poskytujú sociálne služby, mimo samotnej klientskej roly.

Vzťah medzi klientskou rolou a ostatnými sociálnymi rolami človeka môže byť organizovaný rozličným spôsobom, v závislosti od jedinečnej životnej skúsenosti človeka. V prípade, že hovoríme o klientskej role v jej najvšeobecnejšom význame (ako o krátkotrvajúcej interakcii človeka s iným človekom, skupinou či nejakou inštitúciou), vzťah tejto roly k ostatným rolám možno znázorniť ako relatívne nezávislý.

Schéma 4: Vzťah klientskej roly a ostatných sociálnych rol – všeobecné vymedzenie



Zdroj: autorka

Klientska (zákaznícka rola) je v tomto prípade jednou z repertoáru sociálnych rol človeka a môže fungovať relatívne nezávisle od ostatných rol. Podobu ostatných rol a každodenného (bežného) života človeka zásadným spôsobom neovplyvňuje, nakoľko je krátkodobá a v princípe zameraná na pozitívne vzťahy, úlohy a udalosti. To platí aj v prípade, že ide o krátkodobý, ad-hoc kontakt s poskytovateľom sociálnej služby (napr. keď organizácia sociálnych služieb poskytne rodine na niekoľko dní odľahčovaciu starostlivosť o staršieho člena rodiny z mimoriadnych dôvodov, pričom za bežných okolností zabezpečuje rodina starostlivosť sama, bez kontaktu s formálnymi službami).

Ďalšia schéma znázorňuje vzťah klientskej roly a ostatných sociálnych rol človeka v prípade, že je kontakt s poskytovateľskými organizáciami systematický, a to na kontinuu od systematického poskytovania sociálnej služby malej intenzity v pravidelných intervaloch (napr. pravidelné poskytovanie opatrovateľskej služby v domácnosti prijímateľa/prijímateľky v rozsahu niekoľko hodín denne), až po poskytovanie pobytovej služby organizovanej celoročne.

Schéma 5: Vzťah klientskej roly a ostatných rol v prípade systematicky poskytovanej sociálnej služby



Zdroj: autorka

V takomto prípade začína mať klientska rola vplyv aj na ostatné roly človeka, začína im dávať v rozličnej miere svoju „pečať“, a to v závislosti od jej intenzity a dĺžky trvania. Podľa Thomas a Wolfensbergera (1994) v prípade, že sa sociálna služba poskytuje celoročne a dlhodobo, klientska rola „pohlť“ všetky ostatné roly a stáva sa životnou, spravidla málo hodnotnou rolou človeka. Repertoár sociálnych rol človeka sa prakticky obmedzí na túto rolu.

Možno formulovať hypotézu, že oba operatívne ciele podpory klientskej roly tak, ako sme ich formulovali vyššie (podpora samotnej klientskej roly v kombinácii s budovaním nových sociálnych rol) sú vzájomne súvisiace a prelínajúce sa³⁶, a to najmä v prípadoch, ak sa v sociálnych službách ľuďom doposiaľ upierali ich práva a slobody.

„Bolo to ťažké chodiť na pojednávania na súd (o spôsobilosti); bola som pri tom, keď klientom upierali všetky ich práva.

So sudcami je to dnes už trochu lepšie ...; v minulosti ani nevedeli, o kom rozhodujú, videli len papier“.

Alebo, ak „vďaka“ tomu, ako boli doposiaľ sociálne služby organizované a poskytované, sa u prijímateľov a prijímateľiek trvalejšie sociálne kontakty vôbec nevytvorili, resp. pôvodné sociálne vzťahy a prístup k bežným zdrojom sa narušili.

„V tradičnom pobytovom zariadení nemajú klienti príležitosť, aby si mohli vyskúšať, ako vyzerá život reálne.

Byť na jednom mieste 30 ľudí spolu po celý život, to by asi nikto z nás nechcel. Klient bol závislý na inštitúcii a zamestnanci ho nedokázali vnímať inak, len v rámci naučenej bezmocnosti.

Za klientov rozhodovali ľudia, ktorí ich nepoznajú.

Klient, ktorý prišiel do DSS ako trojročný a v súčasnosti má 40 rokov, takmer nikdy nebol mimo zariadenia, resp. by sa to dalo spočítať na prstoch jednej ruky, koľkokrát bol za celý život vonku.

V inštitúcii sa poznali len medzi sebou a poznali jedine nás zamestnancov; my sme boli tí, ktorí prichádzali a odchádzali, iných známych a priateľov zvonku nemali.“ (z NP DI)

36 Overenie formulovanej hypotézy by samozrejme vyžadovalo ďalšie výskumné bádanie.

„... nie je v ústave normálny život. Je to jednoducho niečo, čo odtrhne človeka od bežného života, čo žil predtým.“ (Příloha 2016, s. 18)

V prípade ľudí z rezidenčných služieb dlhodobej starostlivosti možno predpokladať, že práca na zmene obsahu ich klientskej roly bude zároveň prácou na budovaní ich nových sociálnych rol, resp. že skutočnou zmenou obsahu klientskej roly budú práve ich nové sociálne roly. Takýto čiastkový záver korešponduje s tým, čo Lemay (2006) nazýva *rolovým kaskádovaním*, kedy osvojenie si malej sekundárnej roly zasadenej do malého prostredia zvyšuje prístupnosť k ďalšej sekundárnej roly, s budúcou možnosťou osvojenia si primárnej roly.

Lemay (2006, s. 9-10) popisuje prípad mladej ženy so strednou úrovňou mentálneho postihnutia, ktorá pracovala v rámci režimu podporovaného zamestnávania v kancelárii malých lokálnych novín mesta, kde bývala aj so svojimi rodičmi. Najskôr mala pozíciu pomocníčky, s podporou spolupracovníkov/čok a vedenia. Jej rolový repertoár sa rozširoval (aj vďaka tomu, že pracovný kolektív bol malý), a to od podávania kávy, cez prípravu kávy, až na rolu archívnej pracovníčky. Iniciálne inštrumentálne roly kaskádovali u nej do novej primárnej (expresívnej) roly, kedy začala byť pozývaná na večierky či spoločné nákupy aj mimo pracovného kolektívu. V tomto prípade došlo k reálnej sociálnej integrácii, táto však bola v čase iniciálneho posudzovania v rámci veľmi špecifického prostredia nejasná.

Výzva k rozširovaniu tradičnej klientskej roly o jej ďalšie „civilné“ dimenzie, resp. výzva budovania ďalších civilných rol prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb, sa nemusí vždy stretnúť u poskytovateľov s pochopením. Dokonca to môžu považovať za zbytočnosť a ohrozovanie záujmov prijímateľov a prijímateľiek z hľadiska potreby ich životnej istoty a bezpečia (najmä tých s vysokou mierou podpory).

K uplatňovaniu práva ľudí na zabezpečenie listového tajomstva či iných zásielok (podľa čl. 22 ústavy) využívajú rezidenční poskytovatelia sociálnych služieb rozličné formy - od vytvorenia podmienok, aby si prijímateľa/prijímateľky osobne prebrali zásielku (so všetkým, čo k tomu patrí),

až po otvorenie zásielky zamestnancom/zamestnankyňou a odovzdanie obsahu prijímateľovi/prijímateľke.

V rámci rozhovoru s jednou riaditeľkou zariadenia pre seniorov sme sa zaujímali, či vidí nejakú pridanú hodnotu v tom, keby poštar/rka priniesli zásielku, list priamo do izby (osobného priestoru) prijímateľa/prijímateľky tak, ako sa to robí v prípade, že osoba žije vo svojom dome/byte. Podľa riaditeľky v tom nie je pre staršieho človeka nič obohacujúce. Vyjadrila dokonca názor, že keď zásielku odovzdá kľúčový pracovník/pracovníčka, je to príjemnejšie, nakoľko vie k tomu pridať pár príjemných slov.

Podobné stanoviská majú niektorí poskytovatelia a ich zamestnanci/zamestnankyne aj k využívaniu bežných služieb pre verejnosť (napr. kaderníckych, pedikérsnych). Tieto majú potenciál pomáhať prijímateľom a prijímateľkám nielen udržiavať kontakty s komunitou, ale aj udržiavať či budovať ich zákaznícke civilné správanie (vo vzťahu k poskytovateľom a iným zákazníkmi/zákazníčkami). Niektorí poskytovatelia sociálnych služieb volia stratégiu zabezpečovania všetkých potrebných služieb „pod jednou/vlastnou strechou“, v čom vidia obojstrannú výhodu nielen pre prijímateľov a prijímateľky (nemusia sa namáhať vyhľadávať iné služby), ale aj zjednodušenie práce pre seba.

Podľa riaditeľky jedného zariadenia sociálnych služieb pre starších ľudí sa požiadavka sprevádzania prijímateľov a prijímateľiek za službami, ktoré si sami vyberú, nebude dať nikdy úplne naplniť. Vyžadovalo by to pomer „jedna k jednej“, teda na jedného prijímateľa/prijímateľku jeden zamestnanec/zamestnankyňa, a tomu zodpovedajúce navýšenie finančných prostriedkov na služby. Pripúšťa to len vtedy, ak si takýto spôsob využívania bežných služieb v komunite zabezpečia prijímatelia a prijímateľky sami so svojimi rodinami.

Stanovisko patrí do skupiny tých, ktoré považujú napĺňanie požiadavky na podporovanie práva prijímateľa/prijímateľky k udržiavaniu vzťahov s prirodzeným prostredím a komunitou skôr za individuálnu záležitosť človeka, príp. za záležitosť rodiny. Organizácia

podporuje udržiavanie kontaktov s komunitou prevažne jednosmerne, t. j. od komunity smerom do priestorov poskytovateľa. To však býva spravidla pre budovanie a udržiavanie hodnotných a bohatých sociálnych rol prijímateľov a prijímateľiek nepostačujúce, nakoľko sa aktivity primárne odvodzujú od úzko vymedzenej klientskej roly, realizovanej v klientskom prostredí a klientskymi prostriedkami. Porovnateľná je ilustrácia zo systému starostlivosti o ľudí s duševným postihnutím o nedostatku ich podpory pri prechode zo zariadenia do bežného prostredia (Příloha 2016, s. 10).

„ ... Všeobecnou príčinou tohto stavu je, že celý systém starostlivosti o duševne chorých je nastavený smerom do inštitúcií. Má ale minimum prostriedkov pre podporu odchodu z inštitúcie a adaptácie v bežnom prostredí. (Človek bol do zariadenia umiestnený ‚raz a navždy‘, s jeho návratom sa príliš nepočítalo)“.

Preferenciu úzko poňatej klientskej roly posilňuje aj nedostatok osobných skúseností a komunikácie ľudí z bežnej komunity s prijímateľmi a prijímateľkami sociálnych služieb (najmä rezidenčnej povahy). Súvisí s tým aj neprispôsobené fyzické prostredie, ktoré im neumožňuje bežné služby komunity využívať, nakoľko sa neočakávalo, že by mali v živote takéto služby využívať „bežným“ spôsobom.

Vráťme sa k príkladu s poštovými službami: na otázku, či by si mohli starší prijímatelia a prijímateľky chodiť sami (so sprievodom) prebrať poštu priamo na poštový úrad (keďže to tak predtým bežne robili), riaditeľka len s úsmevom uviedla: „Schody do budovy pošty sú také strmé a je ich toľko, že s tým má problém aj mladší zdravý človek, nie starší človek na vozíku, aj keď so sprievodom. Aj keď je pošta verejnou inštitúciou, nie je do nej zabezpečený bezbariérový prístup...“.

Absencia skúseností a komunikácie verejnosti s prijímateľmi a prijímateľkami sociálnych služieb, nedostatok korektných a dostatočných informácií sprostredkovaných „tvárou v tvár“, rovnako slabý prístup verejnosti k zrozumiteľným a konkrétnym príkladom, ktoré

by približovali ich životnú situáciu „z ľudského hľadiska“ (Príloha 2016, s. 3), posilňujú stereotypné stanoviská a očakávania bežnej verejnosti, rovnako sociálnych a iných inštitúcií. Na formovanie spoločenských stereotypov vytváraných na tomto základe poukazoval už vo svojej pôvodnej práci k otázkam stigmatizácie Goffman (1963, preklad 2003; 1999). Zdôrazňoval, že stereotypné očakávania ohľadom správania a charakteru ľudí sa oslabujú cez osobné kontakty, v rámci ktorých sa kategorický prístup nahrádza náklonnosťou, pochopením a realistickým hodnotením vlastností ľudí. Vyjadrené fenomenologickou interpretáciou každodennosti: anonymné typizácie súčasníkov sa transformujú na individualizované obrazy spolublížnych (Beger a Luckmann 1999). Alebo povedané terminológiou rolovej teórie: prístup na základe konceptu klientskej roly sa transformuje na prístup na základe konceptu osoby (Kendrick 2008). Aj Lemay (2001) priniesol výskumné SRV dôkazy o rozplynutí stereotypov vybudovaných na základe interakcií „na diaľku“ vzájomným poznávaním sa v rámci priamej interpersonálnej komunikácie. Deinštitucionalizačný národný projekt poskytuje k tejto otázke ďalšie posmeľujúce zistenia.

Ľudia na Slovensku málo vedia, akí sú naši klienti. Keby tak mali možnosť, zmenili by svoje názory. Oni sú milí, zlatí, rovnakí ako my, so slabými a silnými stránkami.

Verejnosť môže od klientov získať. Ak ich ona prijme, klienti im to vrátia stonásobne naspäť.

Naši klienti dokážu viac, ako sme si mysleli. (z NP DI)

Národný projekt bol zameraný na budovanie príkladov alternatívnej praxe vedúcej k rozširovaniu palety sociálnych rol prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb na základe deinštitucionalizačnej zmeny. Uvádzame príklady vyjadrení týkajúcich sa dopadov takejto praxe očami dospelých ľudí so zdravotným postihnutím, rovnako očami poskytovateľov po zrealizovaní procesu deinštitucionalizácie a začiatku života v komunitných domčekoch, resp. v rámci prípravy na tento krok. Príklady dokumentujú túžbu, niekedy aj reálny zážitok s novými hodnotnými sociálnymi rolami obohacujúcimi ich pôvodnú klientsku rolu a zlepšu-

júcimi prístup k „dobrým veciam života“ (napr. cez partnerské vzťahy, manažment vlastných financií, rolu zákazníka/zákazníčky v obchode či hostiteľa/hostiteľky vo vlastnej „domácnosti“).

Vyjadrenia prijímateľov a prijímateľiek

Už by som sa nikdy nevrátil do ústavu, lebo vonku sa mám dobre, mám kamarátov.

Chcel by som bývať v činžiaku, chcel by som bývať s kamarátkou...

Tu je najlepšie (v zariadení podporovaného bývania, pozn. autorky). Tu mám voľnosť, niekto mi zavolá, že príde... každý môže prísť a odísť.

... aj ja by som tak chcel byť, keby sa dalo aj hneď, sám v izbe, ako to mali v Čechách. Tam boli aj páry dievča a chlapec ...

V dedine chodíme na zmrzlinu a pivo.

Vyjadrenia poskytovateľov (vrátane poskytovateľov zúčastnených na vzdelávacích aktivitách autorky)

Klienti získali nové kontakty s ľuďmi (nielen v ZSS), ale aj s novým svetom. Klienti sú súčasťou normálneho sveta, vytvoril sa im priestor, kde si môžu uplatniť svoje ľudské práva.

Viacerí klienti majú bankomatové karty, z ktorých si zabezpečujú rôzne nákupy a iné potreby; dopravné karty na cestovanie hromadnou dopravou bez sprievodu alebo s asistenciou...

Sprostredkovávame službu ísť ku kaderníčke mimo zariadenia – veľmi sa tešia – nie je to zabezpečené inštitucionálne, že príde vtedy a vtedy kaderníčka a musia sa všetci strihať. Objednávame klientku – veľmi sa teší – všetci ju obdivujú.

Prijímatelia môžu hocikedy opustiť zariadenie, môžu mať vlastných známych, ísť na návštevu.

Sami navštevujú lekára; sami chodia do kostola.

Klienti spoznali chuť mesta.

V rámci palety hodnotných sociálnych rol sprostredkujúcich prístup k dobrým veciam života zohráva osobitné postavenie, najmä u dospelých ľudí, rola pracovníka/pracovníčky, kolegu/kolegyne. Predovšetkým cez túto rolu spoločnosť posudzuje užitočnosť človeka pre iných, komunitu, jeho činnosti dáva zmysel a každodennosti

hodnotu (Thomas a Wolfensberger 1999; Holúbková a Ďurana 2013). Vďaka NP DI sa z celkovo sedem transformovaných poskytovateľských subjektov 12 prijímateľov a prijímateľiek zamestnalo na otvorenom trhu práce a 29 bolo zaregistrovaných na príslušnom úrade práce, sociálnych vecí a rodiny (Záverečná hodnotiacia správa 2015, s. 98). Na tento (potenciálny) aspekt životnej zmeny boli senzitivní predovšetkým samotní prijímatelia a prijímateľky.

Budem mať robotu, budem si zarábať peniažky...

Chcel by som pracovať každý deň, aj v sobotu, aj v nedeľu.

Chodím robiť.

Viem čítať aj počítať, len by som chcel maľovať obrazy, to mi stačí, aby som mohol predávať obrazy a zarábať si ako nadaný maliar.

Pilotná projektová aktivita obrátila základnú paradigmu, na ktorej tradične stál obraz klientskej roly v národných podmienkach (a nielen v nich). Paradigmu valorizovanej klientskej roly pre hodnotných ľudí ilustrujú výroky umiestnené bez potreby ďalšieho komentára:

Klient hovorí: „Vážim si človeka, ktorý so mnou obedeje za jedným stolom a berie si jedlo z rovnakej misy ako ja“.

Klienti sa už cítia, že sú na niečo potrební, že sú niečo viac, ako len klienti z ústavu.

Klienti hovoria: ja chcem. (z NP DI)

4.5.4 Klientska rola a problematika domova

Častou a nesporne úprimnou snahou poskytovateľov je vytvárať v rezidenčnej starostlivosti „rodinnú atmosféru“, ktorá by pomáhala prekonávať, minimálne zmenšovať priepasť medzi odlúčením z vlastného (skutočného) domova a inštitucionálnymi pravidlami pre bežný život.

Na jednej vzdelávacej aktivite k zavádzaniu podmienok kvality nás zamestnankyne informovali o tom, ako sa snažia zavádzať idey deinštitucionalizácie v rámci obmedzených podmienok vlastného veľkého rezidenčného zariadenia. Svoje riešenia nazvali ako „mäkké formy deinštitucionalizácie“ založené na rozdelení prijímateľov a prijímateľiek do skupín podľa identifikačných znakov (napr. záujmov, stupňa odkázanosti), podľa ktorých sú následne umiestňovaní na poschodiach veľkej rezidenčnej budovy. Takéto skupinové spoločenstvá nazvali ako „skupiny rodinného typu“, ktoré sa snažia manažovať svoj skupinový život nezávisle od iných skupín.

Odborníci a odborníčky na deinštitucionalizáciu sú voči takýmto „mäkkým riešeniam“ skeptickí (v našej predchádzajúcej publikácii sme ich nazvali ako „deinštitucionalizačné medzi-riešenia“; Repková 2016a). Nemôžu totiž eliminovať základný inštitučný znak, ktorým je vynútené žitie veľkej/väčšej skupiny pôvodne neznámych ľudí na jednom mieste, podľa určených pravidiel, s potláčaním možností na „sebavyjadrenie“ jednotlivca vo väčšine aspektov bežného života.

Skepticismus pramení aj z používania samotných pojmov rodina, rodinné prostredie v takýchto situáciách, ktoré zo svojej vnútornej podstaty odporujú tomu, na čom stavia rodina a aké funkcie sa očakávajú v spoločnosti od rodinnej inštitúcie. V prípade organizácií, ktorí poskytujú služby krízovej intervencie (napr. služby útulku, zariadenia núdzového bývania, nocľahárne), sa hovorí o ďalšom aspekte nevhodnosti „rodinne ladenej“ terminológie a praxe. Je ním riziko formovania závislosti na sociálnej službe, ktorá má byť, optimálne, len premostením smerom k čo najrýchlejšiemu návratu do bežného života a primárnej zodpovednosti človeka za jeho kvalitu (Repková 2015).

Riaditeľka zariadenia typu útulku pre mladé ženy s malými deťmi poukázala na možný kontradiktórny účinok vybojovaného úsilia o možnosť zotrvania takejto ženy v útulku až po dobu troch rokov. V takomto prípade sa zvyšuje závislosť ženy na sociálnej službe a postupne sa stráca jej schopnosť začať si budovať vlastný život mimo prostredia služby a jeho ochrannej funkcie (Repková 2016a).

Aj z vyššie uvedených dôvodov sa v rezidenčných službách namiesto pojmu rodina a jeho odvodenín odporúča používať skôr pojem „domácnosť“.

V kritériu a štandarde č. 4.1 prílohy č. 2 zákona o sociálnych službách sa od poskytovateľov požaduje, aby vzhľad priestorov pobytovej sociálnej služby a ich vybavenie (účelnosť, útulnosť, disponibilita) zabezpečili tak, aby pripomínal vybavenie bežnej domácnosti.

Vybavením bývania pripomínajúceho bežnú domácnosť je intervenčná prax sociálnych služieb zakotvená v teórii každodennosti, v jej praktických aspektoch, podľa ktorých rámcom každodennosti je aj priestor, v ktorom človek žije. Podľa Alievy (2015, s. 175) zostáva najprirodzenejším priestorom človeka „domov“, kde sa stretávajú blízki ľudia: „... domov je pre človeka tým miestom, kde je uložená najšúkromnejšia časť jeho osobnosti“. Domov je základom vnútornej istoty a presvedčenia, že človek má na svete svoje trvalé a bytostne dôležité miesto, ktoré mu poskytuje pocit bezpečia, je mu známe, blízke a povedomé.

Od starších ľudí, ktorí natrvalo odchádzajú zo svojich domovov (bytov, rodinných domov), často zaznieva názor, že akokoľvek kvalitné služby sa im budú v zariadení poskytovať, „doma je len doma“, „domov je len domov“. Nepomáha ani to, že sa služby označujú ako služby organizované na komunitnom princípe. Vlastný byt alebo rodinný dom naďalej zostáva normou každodennosti z hľadiska miesta (prostredia), kde človek žije, ostatné prostredia sú stále „starobincom“, „ústavom“. Narušenie vzťahu k tomuto aspektu každodennosti sa prežíva o to ťažšie, že sa často v očiach širšej verejnosti spája so zlyhaním pôvodnej rodiny a rodinných vzťahov (Repková 2011).

Prijímateľku sociálnych služieb zariadenia pre seniorov, napriek dobre zvládnutému procesu adaptácie, maximálne udržiavaným kontaktom s rodinou a širšou komunitou, napriek racionálne prijatému faktu o neexistencii iného vhodnejšieho riešenia (za daných životných okolností), neprestala opakovane prepadať ľútosť z nezvratnosti súčasného riešenia, ľútosť nad tým, že v prostredí zariadenia skončí svoj život, že sa už nikdy nevráti „domov“.

Domov vytvára u prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb aj kvalitatívne iné východiská pre vyhodnocovanie správania sa iných ľudí voči nim.

Ambasadorka projektu „Na vlastní kůži – Destigmatizace psychiatricky nemocných pomocí předávání zkušeností“ zverejnila svoje vnímanie oslovovania „Janičko“ v ústave: „...Oslovujú ňa ‚Janičko‘, čo je detinské, ale predstavte si, že predtým sa mi oslovenie Janičko páčilo ...“ (Příloha 2016, s. 18).

Snaha o zlepšovanie parametrov sociálnych služieb z aspektu „domova“, presnejšie „domácnosti“, je v požiadavkách na ich kvalitu obsiahnutá vo viacerých inštitútoch. Jedným je právo na ochranu súkromia, nakoľko domov sa považuje za vymedzené súkromné územie, na ktoré by človeku nemal nikto siahať. Ide o právo, ktoré patrí podľa čl. 19 a 21 Ústavy SR k ustanoveným základným ľudským právam.

Ochrana súkromia je prirodzene (implicitne) obsiahnutá v požiadavkách na kvalitu sociálnych služieb zaradených do ľudsko-právnej oblasti, najmä do kritéria a štandardu č. 1.1 zameraného na podporu a rešpekt k ľudskej dôstojnosti.

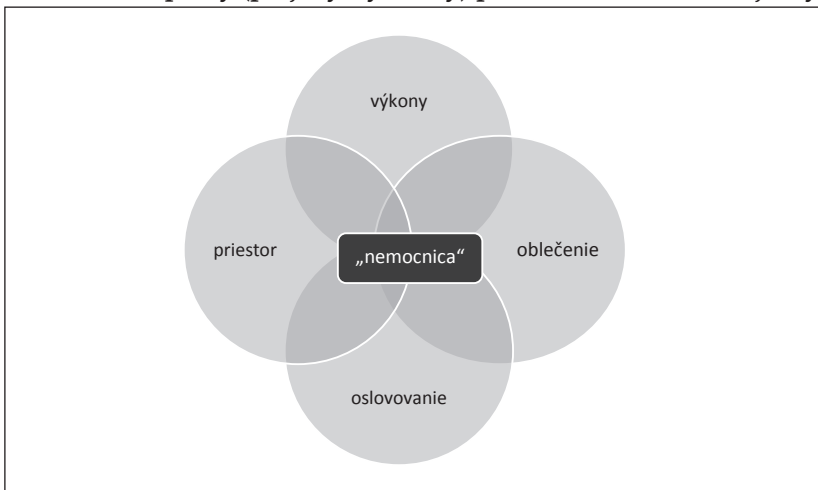
V kritériu a štandarde č. 4.1 sa od poskytovateľov explicitne požaduje, aby priestory a zariadenie priestorov, v ktorých je sociálna služba poskytovaná, umožňovali prijímateľom a prijímateľkám uplatňovať si právo na súkromie; rovnako to, aby prevádzkové podmienky flexibilne prispôbovali ich potrebám ...

Poskytovatelia poukazujú na problémy vyhovieť požiadavkám na úplnú ochranu súkromia a zabezpečenie intimity prijímateľov a prijímateľiek ich služieb. Hlavné dôvody porušovania tohto práva vzťahujú najčastejšie k prevádzkovým možnostiam, ktoré jeho reálne napĺňanie limitujú. Podľa skúseností sú to ale aj dôvody „neprevádzkovej“ povahy ovplyvniteľné korekciami v prístupe zamestnancov a zamestnankýň. Ide napr. o vstupovanie do osobného priestoru prijímateľov a prijímateľiek bez zaklopania, o ponechávanie otvorených

dvier do osobného priestoru bez ich osobitného vyžiadania či o neza-
bezpečenie potrebnej intimity pri osobnej hygiene.

Za osobitný problém zabezpečovania prvkov „domova“ / „domá-
cnosti“ v sociálnych službách možno považovať problém *pacientizácie*
každodenného života, najmä v prípade starších ľudí či ľudí s vysokým
stupňom potrebnej podpory, vrátane podpory zdravotno-ošetrova-
teľskej. Rámcovo ju možno vymedziť ako intenzívny prienik charak-
teristík patientskej roly založenej na medicínskom prístupe k človeku
do jeho roly prijímateľa/prijímateľky sociálnej služby (do klientskej
roly). Patientsky status založený na človeku ako chorom organizme,
ktorý treba liečiť (Thomas a Wolfensberger 1999), najlepšie v priesto-
roch na to určených (často v nemocnici), sa stáva výrazným, niekedy
až určujúcim obsahom klientskej roly. Na základe skúseností z po-
skytovateľskej praxe možno identifikovať viacero súvisiacich aspek-
tov/prejavov/symbolov pacientizácie klientskej roly. Znázornené sú
v schéme.

Schéma 6: Aspekty (prejavy, symboly) pacientizácie klientskej roly



Zdroj: autorka

Za prejav pacientizácie možno považovať *preferenciu výkonov zdravotnej starostlivosti* pred sociálnymi intervenciami podporujúcimi bežnú každodennosť človeka, na ktorú kriticky poukazovali napr. Krupa et al. (2007). Preferenciu zdravotnej starostlivosti pritom považovali za prirodzenú súčasť inštitučného prístupu v sociálnych službách. Vytváranie atmosféry zdravotníckeho zariadenia (najčastejšie nemocnice) môže posilňovať *odev (rovnošata)* zdravotníckych a iných pracovníkov a pracovníčok sociálnych služieb, čo sa následne premieta aj do vzájomného *oslovovania* v rámci bežných interakcií.

Najmä pre starších prijímateľov a prijímateľky sú všetky ženy pracujúce v zariadení „sestričky“ a ostatní prijímatelia a prijímateľky sú „pacientmi/pacientkami“.

Tradičná podoba klientskej roly sa často negatívne premieta aj do aspektov *osobného priestoru* prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb. Problematika osobného priestoru sa v sociálnych vedách tradične skúma v kontexte potreby dodržiavania určitých vzdialeností medzi osobami vstupujúcimi do sociálnej interakcie s inými ľuďmi či do kultúrnych rozdielov, ktoré definíciu a vnímanie osobného priestoru ovplyvňujú (Giddens 1999). V prípade sociálnych služieb poskytovaných najmä rezidenčnou formou, však získava ďalšie významné dimenzie súvisiace ako s obsahom sociálnej politiky, tak s praktickým výkonom sociálnych služieb. V kontexte zdravotno-sociálnej politiky ide o určovanie požiadaviek na vnútorné prostredie budov a na minimálne štandardy ubytovacích zariadení, medzi ktoré patria aj zariadenia sociálnych služieb (napr. garantovanie minimálnych obytných plôch pre individuálneho človeka, klimatické podmienky priestorov či ich minimálne vybavenie³⁷). Nejde však len o samotnú veľkosť plochy, ktorú majú prijímatelia a prijímateľky k dispozícii, ale aj o ich usporiadanie, v súlade, alebo naopak, v rozpore s tradičnými predstavami o usporiadaní domácnosti. A to sú

37 Ide o vyhlášku č. 259/2008 Z. z. o podrobnostiach o požiadavkách na vnútorné prostredie budov a o minimálnych požiadavkách na byty nižšieho štandardu a na ubytovacie zariadenia, v platnom znení.

aspekty problematiky osobného priestoru, ktorú sú významne ovplyvni-
teľné praktickou činnosťou poskytovateľov sociálnych služieb a ich citli-
vosťou na dodržiavanie ľudských práv ich prijímateľov a prijímateľiek.

Na inom mieste (Repková 2015; 2016a) sme v tejto súvislosti kriticky poukazovali na fenomén *pacientizácie osobného priestoru* prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb, najmä tých, ktorí sú odkázaní na vysoký stupeň podpory, s výrazne zastúpenými potrebami v oblasti zdravotno-ošetrovateľskej starostlivosti. Vymedzili sme ho ako prílišnú manifestáciu statusu odkázanosti človeka cez organizáciu jeho osobného priestoru, napr. umiestňovaním zdravotníckeho materiálu, pomôcok a nástrojov, plienok či prenosnej toalety na viditeľnom mieste tohto priestoru. Za jej prejav možno považovať aj umiestňovanie postele (so všetkými podpornými mechanizmami) do centra osobného priestoru a zanedbávanie jeho rozdelenia do viacerých zón (porovnateľne k organizácii priestoru domácnosti). Sociálne aktivity prijímateľov a prijímateľiek tak strácajú svoj základný časopriestorový organizačný princíp, niečo, čo Giddens (1999) nazval *regionalizáciou (zónovaním)*. Existencia rozličných „regiónov“ (zón) v rámci osobného priestoru umožňuje prijímateľom a prijímateľkám udržiavať kontrolu nad svojimi životnými aktivitami a sociálnymi interakciami a pomáha približovať spôsob usporiadania osobného priestoru dovedajšiemu usporiadaniu vo vlastnej domácnosti.

Do praxe jedného zariadenia pre seniorov patrilo poskytovanie vybraných ošetrovateľských úkonov (napr. pichanie inzulínu, podávanie liekov) v spoločných priestoroch sociálneho zariadenia v prítomnosti iných ľudí, často počas aktivít určených na úplne iný účel (napr. pri stolovaní počas raňajok, obeda či večere).

Všetky popísané znaky neraz prispievajú k tomu, že prijímatelia a prijímateľky považujú rezidenčné zariadenie sociálnych služieb za *nemocnicu*, v ktorej sa tradične očakáva ich pasívny sociálny status, minimalizácia požiadaviek na vlastný výkon, prínos a režimovosť vo všetkých aspektoch prežívania času, priestoru a vzťahov. Pacienti-

záciu klientskej roly tak možno považovať za koncentrovaný výraz potláčania civilného statusu človeka, zužovania jeho životných rol na statickú a menej hodnotnú patientsku rolu, s limitovanými možnosťami pre iné, veku a iným okolnostiam primerané, bežné životné prejavy. Aj keď sa jej znaky najintenzívnejšie prejavujú v rámci rezidenčnej starostlivosti, negatívne zasahuje aj prostredie vlastnej domácnosti prijímateľov a prijímateľiek či iné prostredia a situácie, v ktorých sa poskytujú rozličné druhy a formy sociálnych služieb. Môže ísť napr. o „vynútenú“ opakujúcu sa návštevu opatrovateľského personálu v domácnosti prijímateľa/prijímateľky opatrovateľskej služby a o potrebu „prispôbiť“ usporiadanie domácnosti (priestor a čas) režimu tejto služby.

4.5.5 Klientska rola a sociálny status

Sociálny status sa v odbornej literatúre všeobecne definuje ako súhrnné vymedzenie sociálnej pozície človeka v spoločnosti alebo v nejakej skupine spojené s určitou mierou ocenenia zo strany druhých (Veľký 1996). Ako sme uviedli v predchádzajúcom texte, celý koncept SRV je založený na hodnotení a oceňovaní človeka a jeho rol. V prípade, že je toto oceňovanie „zaťažené“ stereotypnou historickou skúsenosťou ľudí a prevažujúcou praxou inštitúcií (individuálnymi a organizačnými typizáciami), potom sa SRV zameriava na poznávanie mechanizmov vzniku a udržiavania takéhoto oceňovania ľudí a následne ich podpory smerom k hodnotnejšiemu sociálnemu statusu (Thomas a Wolfensberger 1999; Osburn 2006; Lemay 2006).

Pre účely kvalitnej intervenčnej praxe určuje zákon o sociálnych službách v kritériu a štandarde č. 1.2 „*Sociálny status prijímateľa sociálnej služby*“ poskytovateľom povinnosti zaoberať sa podporou sociálneho statusu prijímateľov a prijímateľiek, ktorú vymedzuje ako ich ľudské právo (v rámci Ústavy SR ide, v najširšom slova zmysle, o všeobecný článok 12, ktorý zaručuje ľuďom slobodu a rovnosť v dôstojnosti a právach). Podpora sociálneho statusu sa má uskutočňovať v troch súvisiacich aspektoch.

Kritérium č. 1.2

Poskytovateľ rešpektuje a podporuje rozvoj schopností, zručností a vedomostí prijímateľa a prijímateľky sociálnej služby;

Poskytovateľ rešpektuje a podporuje zachovanie vlastnej identity, osobnej integrity, osobnej nezávislosti a individuálnej rozmanitosti prijímateľa a prijímateľky sociálnej služby;

Poskytovateľ podporuje vytváranie pozitívneho obrazu o prijímateľovi a prijímateľke sociálnej služby.

Praktické skúsenosti s poskytovaním sociálnych služieb poukazujú na niektoré nevhodné praktiky súvisiace s požiadavkami na podporu sociálneho statusu prijímateľov a prijímateľiek. Budeme sa venovať niektorým z nich. V našej predchádzajúcej publikácii (Repková 2016a) sme kriticky poukazovali na fenomén *infantilizácie* prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb rozličného veku. Tento sa môže prejavovať veku a sociálnej pozícii neprimeraným *oslovovaním*. V prípade mladých ľudí so zdravotným (najmä mentálnym) postihnutím ide napr. o preferované tykanie a oslovovanie neprimeranými zdrobneninami ich mena.

Podľa skúseností ambasadorky projektu „Na vlastní kůži – Destigmatizace psychiatricky nemocných pomocí předávání zkušeností“ ide o: „... opatrovanie personálu, kde so mnou zaobchádzajú ako s malým dieťaťom, bez možnosti sa brániť a robiť si slobodne čo chcem a potrebujem ...“ (Príloha 2016, s. 18).

Na odbornom podujatí koncom roka 2015 predstavovala umelecká vedúca tanečnej skupiny dospelých mladých ľudí zo zariadenia podporovaného bývania ich zdrobnenými krstnými menami, pričom ku každému menu pridala krátku informáciu o diagnóze. Predstavovanie menami zdôvodnila zvykom, tým, „... že im by sa iné oslovovanie nepáčilo“.

V prípade starších ľudí v rezidenčnej starostlivosti môže ísť o nevhodné oslovovanie typu babka, babi, dedko, prípadne oslovovanie menom či o tykanie. Neprimerané, necivilné oslovovanie (napr. me-

nom u staršieho človeka, navyše v spojení s tykaním), môže súvisieť so snahou poskytovateľa o familiárnosť, snahou dobre si s prijímateľmi a prijímateľkami vychádzať.

V rámci nášho výskumu jedna riaditeľka zariadenia pre seniorov v kombinácii s domovom sociálnych služieb uviedla, že jej prekáža príliš familiárne správanie sa zamestnancov a zamestnankýň k prijímateľom a prijímateľkám, až neopodstatnená spontánnosť, niekedy tykanie či opomenutie klopania pred vstupom do ich osobného priestoru, všetko robené v záujme toho, aby si s nimi dobre vychádzali.

Ďalším prejavom infantilizácie môže byť *neprimerané ochranárstvo* zabráňujúce kvalitnej participácii prijímateľov a prijímateľiek v bežných sociálnych aktivitách zodpovedajúcich ich veku či odopieranie možnosti podstupovať veku a okolnostiam primerané riziko, často z obavy o stratu kontroly a potrebu niesť následky v prípade neočakávanej situácie. Aj z uvedených dôvodov sa v Správe (2012) hodnotila doterajšia etika starostlivosti v rezidenčných zariadeniach skôr ako tradične paternalistická, než interaktívna.

Podľa účastníčky vzdelávacej aktivity je v rozpore so záujmom podpory normálneho života väčšinou nepúšťať klientov von samých, zo strachu, že by sa im mohlo niečo stať.

Iná uviedla, že mnohí prijímatelia nemajú k dispozícii peniaze; peniaze sú na účte a „disponuje“ s nimi sociálny pracovník. Je to preto, lebo sú vraj „problémovi“. Chcú fajčiť – nemôžu – a potom vyberajú popolníky. Chcú si kúpiť vypiť – nemôžu.

Neprimerané ochranárstvo a presadzovanie moci ilustruje aj prax, kedy pracovníčka poučí klienta pri vydávaní vreckového, aby si nekúpil opäť cigarety.

Neprimerané ochranárstvo môže súvisieť aj s nevyjasnenými očakávaniami bežnej verejnosti voči prijímateľom a prijímateľkám sociálnych služieb a s tým spojeným typizujúco neprimeraným hodnotením ich schopností a výkonov. Podľa Goffmana (2003; 1999) ide o súčasť stigmatizácie, ktorá sa prejavuje stereotypným pripisovaním

nedokonalostí, či naopak nevidaných atribútov, stigmatizovaným osobám. V prípade osôb so zdravotným postihnutím hovorí Ratdke (2003) o depersonalizovanom prístupe založenom na ich portrétovaní v rámci dvoch obrazov: buď ako tých, ktorí potrebujú najväčší rozsah pomoci, alebo naopak tých, ktorých kvality a výkony treba osobitne zdôrazňovať, až glorifikovať.

Autor na prirôvanie používa obraz „žobrákov“, ktorí by bez pomoci iných v živote nemohli existovať, na strane druhej „Batmanov“, teda hrdinov dosahujúcich v živote výsledky, ku ktorým by osoba bez zdravotného postihnutia ťažko dospela.

Podľa autora, človek s určitou funkčnou poruchou je verejnosťou len zriedka vnímaný ako individuum (osoba). Je stigmatizovaný tým, že sa vníma predovšetkým cez zdravotné postihnutie, ako človek s neúspešnou socializáciou, ktorý potrebuje terapiu ako nástroj sociálnej kontroly (Berger a Luckman 1999). Vníma sa ako člen uniformnej kategórie/typu, nie cez jeho individuálnu osobnosť (Dajani 2001; Lyle 2003), nakoľko: „... vo svete súčasníkov a voči svetu súčasníkov je všetko typické a všetko typické je vždy také homogénne“ (Schütz 1964; in: Hubík 1999, s. 120). Radtke (2003) preto považuje za kľúčové poskytovanie objektívneho a „nepozlátkovaného“ obrazu o konkrétnych ľuďoch so zdravotným postihnutím, o ich živote so všetkými pozitívnymi i tieňistými stránkami ako základu podpory ich individualizovaného sociálneho statusu (Repková 2003).

Na vyváženie problematických aspektov podpory sociálneho statusu prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb v poskytovateľskej praxi uvádzame niekoľko ilustrácií o pozitívnej statusovej zmene u tých, ktorí boli v rámci NP DI zapojení do deinštitucionalizačného procesu.

Klienti inak rozmýšľajú, hovoria „ja chcem“. Vzrástlo sebavedomie klientov. Klient tlmočí svoje potreby.

Klienti si vytvorili nové vzťahy, našli si osobných priateľov a priateľky, píšú si a vymieňajú si darčeky. Klientom sa rozšírila sociálna sieť, chodia do mesta, majú priateľov.

Klienti majú väčšiu voľnosť. Klienti sami rozhodujú a vyberajú si v obchode, čo chcú. Klienti si určujú, čo budú mať oblečené, čo potrebujú... Klienti inak rozmýšľajú, oni vedia, že sa dejú zmeny.

Prirodzenou súčasťou problematiky podpory sociálneho statusu prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb by mala byť statusová podpora všetkých, teda aj tých, ktorí sú vo vysokom stupni odkázanosti na takúto podporu. V kontexte SRV, ale aj priamo v rámci prístupu v sociálnej práci orientovaného na každodenný život (Thiersch et al. 2012) ide o uplatňovanie tzv. *rozvojového modelu (developmental model)*. Podľa neho: „... 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 devalvovaných ľudí“ (Thomas a Wolfensberger 1999, s. 154). Kendrick (2008, s. 3) dodáva: „Keď sa sústreďíme na to, čím ľudia nie sú alebo na to, čím nemôžu byť, robí nás to slepými na to, kto sú, a ešte významnejšie na to, čím by mohli byť“. V povedomí verejnosti, dokonca aj profesionálnej komunity, nebolo doposiaľ bežné uvažovať o modeli starostlivosti o osoby s vysokým stupňom potrebnej podpory v kontexte ich ľudských práv a viery v schopnosti učiť sa.

Na jednom vzdelávacom podujatí účastníčka položila otázku, či je potrebné dbať na dodržiavanie všetkých ľudských práv aj u ľudí s ťažkým stupňom mentálneho postihnutia, trvalo pripútaných na lôžko ... A ak áno, ako je to vôbec možné dosiahnuť?

Stará prax a postoje sa premietali aj do toho, že povinnosť pripravovať individuálne plány vo vybraných druhoch sociálnych služieb nezvážovali spočiatku poskytovatelia aj na osoby s najvyššími stupňami potrebnej podpory. V rámci NP DI sa však začali formovať základy zmien a to individualizovanou orientáciou zapojených poskytovateľov na osoby vo všetkých stupňoch potrebnej podpory, vrátane najvyššej.

Predtým sa individuálne plány nerobili pre klientov s vysokou mierou podpory. Teraz áno, individuálne plány sa robia pre všetkých. ... sú ošmánaní aj z našej strany, nie sú nikde pohlodení na posteli.

Pre daný účel sa využíva metóda individuálneho plánovania a individuálne plány, vypracované pre každého prijímateľa a prijímateľku, boli zvolené ako hlavný nástroj reálneho napĺňania takejto podpory.

Aj individuálne plány sa stali konkrétnejšie a hmatateľnejšie.

Viditeľné pokroky sú aj u klientov s vysokou mierou podpory. Napr. klient, ktorý nikdy nehovoril, začal rozprávať.

Aj klienti s vysokou mierou podpory majú pestrejší život.

Práca na základe individuálnych plánov, aj so zavedenými piktoqramami, umožnila sledovať nielen plnenie plánovaného pokroku, ale aj zosúladiť prácu ľudí, ktorí odborne prichádzajú s prijímateľmi a prijímateľkami do bežného kontaktu (na základe podkladov z NP DI; Repková 2016a).

4.5.6 Zmyslupnosť ako základ hodnotnej klientskej roly

Problematika zmyslupnosti podpory klientskej roly môže byť interpretovaná vo viacerých kontextoch. Mohla by byť zaradená ako súčasť otázok sociálneho statusu, ktorej sme sa venovali v predchádzajúcom texte (či sa vykonávajú činnosti, ktoré rešpektujú sociálnu pozíciu človeka a jeho postavenie v rodine, skupine, komunite). Rovnako by mohla byť súčasťou nasledujúcej časti kapitoly, v ktorej sa budeme venovať otázkam režimovosti v sociálnych službách a prevádzkovému diktátu (či prevádzkové pravidlá nezabraňujú človeku vykonávať také činnosti, ktoré ho naplňujú a pomáhajú mu posilňovať svoju sociálnu pozíciu).

Odborná literatúra však k problematike zmyslupnosti pristupuje komplexnejšie. Podľa Armstronga (2006) bol v tradične usporiadaných sociálnych službách, najmä rezidenčného typu, nízky sociálny status ľudí základom „legitimizácie“ toho, že sa s nimi zaobchádzalo zle a odmietavo. Odmietanie sa prejavovalo ich umiestňovaním ďaleko od ostatných a ich bežné vzťahy s rodinami, známymi či susedmi

sa nahrádzali platenými ľuďmi a vzťahmi (Thomas a Wolfensberger 1999, hovoria o umelých a „kúpených vzťahoch“). Autority kontrolovali a manažovali všetky aspekty ich života a ľudia ho premárnili „ ... *permanentným čakaním na niečo dobré, čo sa im stane*“ (Armstrong 2006, s. 2). Preto Thomas a Wolfensberger (1999) už v rámci svojich pôvodných prác zdôrazňovali význam zmyslupnosti v sociálnych službách, ktorú vzťahovali ku konceptu relevancie, potenciálu a koherencie:

- služby majú byť *relevantné (zmysluplné)* pre reálny (bežný) život človeka v komunite, pre jeho zmyslupnú každodennosť. Podľa pôvodnej interpretatívnej paradigmy (Schütz 1962; in: Hubík 1999) ide o *postulát adekvátnosti* konštruktov odborníkov a odborníčok pre konštrukty ľudí zažívajúcich sociálnu realitu zdravým rozumom každodenného života,
- služby majú *podporovať potenciál* človeka, nie „marit“ jeho čas; majú byť orientované na lepšie vyhliadky do budúcnosti, minimálne na udržiavanie súčasného stavu cez využívanie potenciálu človeka. Budúcnosť v tomto kontexte vystupuje ako *horizont* obklopujúci neustále sa meniacu každodennosť človeka (Alieva a Tížik 2012; Thiersch et al. 2012), ktorej podpora má byť otázkou cieľa a záujmu v sociálnych službách,
- služby majú byť vnútorne *koherentné*, čo znamená, že vykonávané opatrenia majú byť zohraté, smerovať ku kultúrne rešpektovaným hodnotám, majú byť harmonické a dávať zmysel (napr. riešiť nemedicínske problémy a potreby medicínskymi prostriedkami).

Keď sme do úvodných častí publikácie zaradili podobenstvo „hodvábneho kvetu“ v humánných (sociálnych) službách, robili sme tak so zámerom sprostredkovať kľúčovú myšlienku Elks a Neuville (2007), ako dôležité je poskytovať v sociálnych službách také aktivity, ktoré zlepšujú sociálnu pozíciu ich prijímateľov a prijímateľiek a sú pre nich prospešné. Teda také aktivity, ktoré robia každodennosť týchto ľudí zmyslupnou. Autorky zvolili uvedené podobenstvo za účelom, aby poukázali na skúsenosť, kedy sa síce pre ľudí v sociálnych službách pripravujú nejaké zaujímavé aktivity („hodvábne kvety“). Tieto však v skutočnosti nemusia

prinášať do ich životov priamy úžitok tým, že by zlepšovali ich komunitné vzťahy, vykonávanie bežných denných činností, ktoré potrebujú pre každodenný život, či tým, že by zvyšovali ich celkový pocit životnej pohody a spokojnosti. Upozorňujú na riziko opačného efektu: čím vznesenejšie budú aktivity, čím krajšie bude prostredie, v ktorom sa poskytujú, tým viac môžu byť vzdialené od skutočných potrieb ľudí, ktorí ich predtým nevykonávali, nepatrili do ich životného štýlu a štandardu.

Proti-efekt môže „hodvábny štandard“ vyvolávať aj v širšej komunite, napríklad, ak vzhlád budov, v ktorých sa sociálna služba poskytuje, prekračuje štandard vzhladu budov či bývania ľudí v komunite.

V súlade s uvedeným možno pre účely intervenčnej praxe sociálnych služieb pracovne vymedziť zmysluplnú každodennosť nasledovne:

Zmysluplná každodennosť je taká charakteristika bežného života človeka, kedy prežíva uspokojivé sociálne vzťahy a realizuje sociálne interakcie s ľuďmi v prirodzenom prostredí a komunite; kedy má zabezpečené vykonávanie bežných denných činností, a to vlastnými silami alebo za pomoci niekoho iného; a kedy prežíva všeobecný pocit životnej pohody a spokojnosti. Sociálne služby vystupujú ako nástroj podpory zmysluplnej každodennosti človeka v prípade, že to potrebuje. Tým do každodennosti človeka vnášajú aspekt intersubjektívnej záležitosti, kontextu širšie vymedzenej bežnosti, ľudsko-právnej podmienenosti, a teda verejného záujmu. Rovnako pridávajú zmysluplnej každodennosti dimenziu pozitívnych vyhlíadok človeka do budúcnosti.

Pojem zmysluplná každodennosť nemá primárne normatívnu povahu, v zmysle ustanovenia všeobecne zdieľanej spoločenskej predstavy, čo by zmysluplná každodennosť mala znamenať pre každého človeka (vrátane prijímateľa/prijímateľky sociálnej služby). Na strane druhej, existencia normatívneho rámca podpory zmysluplnej každodennosti (v podmienkach Slovenska najmä zákona o sociálnych službách a jeho inštitucionálnej infraštruktúry) vytvára zdieľanú predstavu o tom, aké hodnoty spoločnosť v danom kontexte svojho

vývoja považuje za kľúčové a na ktorých stavia svoju ponuku smerom k podpore zmyslupnej každodennosti konkrétnych ľudí.

Ak sa vrátíme k otázkam zmyslupnosti v živote človeka v kontexte klientskej roly, potom sa na základe dostupnej literatúry a výsledkov vlastnej výskumnej činnosti ukazuje ako prospešné venovať sa jej minimálne z dvoch vzájomne súvisiacich aspektov: a) z aspektu zmyslupnosti aktivít; b) z aspektu zmyslupnosti štandardov prostredia. Obe majú význam pre zvýšenie hodnoty klientskej roly ako takej.

Ad1) Zmyslupnosť aktivít

V dokumente českého MPSV „Doporučení k transformaci služeb pro osoby s duševním onemocněním“ (2013, s. 16-18 [cit. 2016-10-05]) sa k základným princípom starostlivosti uvádza, okrem iného, že: „...Musí sa klásť dôraz na silné stránky klienta a na obnovenie jeho zmyslupných sociálnych rol“. Na princípe podpory zmyslupnosti aktivít smerom k hodnotným (zmyslupným) sociálnym rolám človeka stavia aj Správa (2012), podľa ktorej v sociálnych službách nestačí zlepšiť ich problematické materiálne aspekty. Kvalita vyžaduje aj zlepšenie vzťahov medzi zamestnancami/zamestnankyňami a užívateľmi/užívateľkami služieb a zvýšenie dôrazu na zmyslupnosť aktivít, ktoré podporia ich hodnotné sociálne fungovanie a každodennosť.

Na otázku, čo (aké aktivity) sú v sociálnych službách zmyslupné, teda relevantné, nie je jednoduché odpovedať. Názory sa môžu líšiť na rozličných úrovniach: na úrovni individuálneho prijímateľa/prijímateľky, jeho/jej rodiny, prijímateľov/prijímateľiek v porovnaní so zamestnancami/zamestnankyňami, medzi zamestnancami/zamestnankyňami rozličných odborností či medzi poskytovateľmi rozličných druhov a foriem sociálnych služieb.

Podľa účastníčky vzdelávacej aktivity: „Niektoré činnosti trávenia voľného času sú v rozpore s ‚normálnosťou‘, napr. keď starý človek omaľováva detské omaľovánky“.

Iná účastníčka vzdelávania zapochybovala o zmyslupnosti aktivity, pri ktorej zamestnanec/zamestnankyňa urobí za prijímateľa/prijímateľku v dielni výrobok, len aby bol „predajný“.

Iným aspektom zmysluplnosti činnosti je kontrola človeka nad tým, ako sa naloží s výsledkami jeho činnosti.

Účastníčka vzdelávania nepovažovala za „normálne“, keď: „Vyrábajú sa výrobky, ale klienti samotní nerozhodujú, na čo sa minú získané prostriedky“. Nie je správna prax, že klienti nie sú dopredu informovaní, na aký účel sa predmety vyrábajú, čo sa s nimi stalo ...

Koncept SRV priamo stavia na zmysluplnosti činností, ktoré majú viesť k zhodnocovaniu klientskej roly prijímateľov a prijímateľiek sociálnej služby. Zásadný význam sa pripisuje ich ekonomickým aktivitám s priamym finančným efektom pre seba a spoločnosť (hodnotná sociálna rola človeka ako platcu daní; Thomas a Wolfensberger 1999). Aj z tohto dôvodu naštartoval NP DI dôslednú orientáciu na zamestnávanie ľudí so zdravotným postihnutím žijúcich v rezidenčných sociálnych službách a na prepájanie politik sociálnych služieb so službami zamestnanosti (Záverečná 2015). Koncept zmysluplnosti činností v sociálnych službách však zahŕňa aj ostatné aktivity, ktoré sú všeobecne prospešné pre iných (Thomas a Wolfensberger 1999; Armstrong 2008; Holúbková a Ďurana 2013) či spoločné aktivity, ktoré zvyšujú pocit životného pohodlia, spokojnosti a šťastia ľudí v sociálnych službách.

Širšie ponímanie prospešnosti a zmysluplnosti tak otvára možnosti valorizácie klientskej roly v sociálnych službách nielen u mladších vekových kategórií, ale aj u starších ľudí, voči „prospešnosti“ ktorých tradične prevládal v sociálnych službách pesimizmus. Takáto ambícia stavia na koncepte *aktívneho starnutia* (Zaidi et al. 2012), v rámci ktorého sa oceňujú nielen ekonomické a platené aktivity starnúcich ľudí, ale aj ich neplatené spoločensky prospešné činnosti (napr. dobrovoľníctvo pre iných starších ľudí či pre deti; starostlivosť o vnúčatá, aktívne trávenie voľného času a environmentálne zodpovedné správanie).

Na konferencii v Bratislave v prvom polroku 2016 informovala zamestnankyňa zariadenia pre seniorov, že niektoré ich seniorky čítajú deťom v materských škôlkach rozprávky pred obedným spánkom; že v súčasnosti pripravujú nácvik dramatického prejavu (bábkohru) so zámerom začať hrať deťom v predškolských zariadeniach divadlo.

Zmysluplné aktivity pre starších ľudí sú aj také, ktoré u nich zvyšujú pocit životného pohodlia, spokojnosti a šťastia, a to tým, že rozbíjajú životnú rutinu a ničím nenaplnené plynutie času. V rámci princípu normalizácie a konceptu SRV sa hovorí o potrebe predchádzania tomu, aby bol „... život premárnený (wasted) iba sedením a čakáním ... a to často aj v prípade, že sú ľudia vťahovaní do programu služieb“ (Thomas a Wolfensberger 1999, s. 138). Lemay (1995), opierajúc sa o prácu Wolfensbergera (1992), hovorí o „... rešpekte k posvätnosti života a času každého človeka, ktorý nemá byť premrhaný nevhodnou aktivitou či neaktivitou; namiesto toho, čas, ktorý človek strávi v sociálnej službe, má byť strávený efektívne a intenzívne“ (Lemay 1995, s. 6).

Riaditeľka jedného zariadenia pre seniorov kombinovaného s domovom sociálnych služieb opakovane zdôrazňovala potrebu: „... trošku im ozoláštniť tie dni ... nevyhnutnosť robiť im radosť, nakoľko tie dni sú tu veľmi motónne ... robiť im sviatok, splniť im želanie ...“ (Repková 2016a, s. 169).

Ad2) Zmyslupnosť prostredia

Významným aspektom zmyslupnosti v sociálnych službách je aj aspekt prostredia, v zmysle zabezpečenia vonkajších „štandardov“ života, napr. oblečenia, stravovania, bývania či iných pomerov. Podobne ako v prípade zmyslupnosti činnosti ľudí, zmysluplné externé štandardy by mali byť také, ktoré pridávajú do života prijímateľov a prijímateľiek praktický význam. Predstavy o takomto význame sa však môžu medzi rozličnými aktérmi líšiť.

Riaditeľka jedného zariadenia sociálnych služieb v Bratislave nás informovala, ako dôrazne dbala pred otvorením zariadenia na zabezpečenie jeho celkového vzhľadu, na zladenie nábytku, farieb, záclon a závesov, nakoľko: „... prvé, čo klienti hodnotia, je to, či máte pekné zariadenie. Až potom hodnotia personál a atmosféru“ (Repková 2016a, s. 166).

Zamestnankyňa rezidenčného poskytovateľa z iného regiónu informovala o hygienických problémoch prijímateľky (o zápachu), ktorá odmietala používať sprchu v kúpeľni zariadenia. Súviselo to s jej dovedejším štandardom zabezpečovania osobnej hygieny v lavóre.

Platná legislatíva kvality sociálnych služieb stanovuje poskytovateľom základné štandardy, ktoré majú dodržiavať v prevádzkovej oblasti (napr. štandardy materiálneho vybavenia, vybavenosti sociálnymi zariadeniami, svetelnej či tepelnej pohody). Tieto však legislatíva vyžaduje uplatňovať tak, aby z aspektu vzhľadu priestorov či vybavenia (účelnosť, útulnosť, disponibilita) pripomínali vybavenie bežnej domácnosti (kritérium a štandard č. 4.1 zákona). Situáciu však komplikuje to, že do predstavy o „bežnej domácnosti“ sa skôr než akákoľvek štandardizácia premieta individualizovaná predstava a skúsenosť konkrétnych prijímateľov a prijímateľiek. Preto zosúladzovanie zákonných požiadaviek s predstavou o bežnej domácnosti nemusí byť v prípade konkrétnych ľudí v sociálnych službách jednoduchou záležitosťou. Je pritom rozdiel, či sa hovorí o službách vykonávaných rezidenčnou formou alebo o službách poskytovaných v domácom prostredí. V prípade, že ide o rezidenčné sociálne služby, problémom môže byť spravidla skutočnosť, že osobné priestory obýva viac osôb súčasne. To môže komplikovať napĺňanie viacerých aspektov každodennosti: prispôbovanie osobného priestoru vlastným predstavám, podľa vlastného vkusu; zabezpečovanie práva na súkromie a potrebnú intimitu; či prijímanie návštev v osobnom priestore podľa individualizovaných potrieb prijímateľa/prijímateľky.

Osobitným problémom sú otázky štandardizácie prostredia v prípade sociálnych služieb poskytovaných v domácnosti prijímateľa/prijímateľky, formou domácej opatrovateľskej služby. Takáto forma a druh služby je „vlajkovou loďou“ národných priorít rozvoja sociálnych služieb (Národné 2014), rovnako spravidla vysokou preferenciou ľudí, ktorí potrebujú sociálnu službu (najmä v súvislosti s otázkami domova, ktorým sme sa venovali v predchádzajúcom texte). V domácom prostredí sa aktualizuje problém, ktorý by sme mohli nazvať *paradoxom prostredia*. Najmä v prípade starších ľudí nie je výnimkou, že štandard ich prirodzeného prostredia je nižší ako štandard prostredia formálnych služieb dlhodobej starostlivosti. Uvedená otázka nie je v podmienkach Slovenska systematicky mapovaná, preto ju budeme ilustrovať len na základe vyjadrení vybraných poskytovateľov domácej opatrovateľskej služby.

Poskytovatelia domácej opatrovateľskej služby zvyknú poukazovať na bariérovosť prostredia bytov a rodinných domov, na chýbajúce pomôcky a podporné zariadenia v domácnostiach opatrovaných starších ľudí. Tieto faktory sťažujú poskytovanie úkonov starostlivosti (napr. premiestňovania, zabezpečovania hygieny) a zvyšujú tak riziko, že táto nebude poskytovaná bezpečným spôsobom ako pre opatrované, tak pre opatrujúce osoby.

Ďalším problémom je „umelé“ znižovanie rozsahu opatrovateľskej služby pre snahu starších ľudí a ich rodín znižovať výšku úhrady za túto službu, čím im nie je garantovaná v takom rozsahu, v akom ju skutočne potrebujú. To často vedie k zanedbaniu zdravotného stavu staršieho človeka, a to nielen nedocenením potreby intenzívnej starostlivosti zo strany rodiny, ale aj neschopnosťou rodiny či nekvalifikovaných, „načierno“ rodinou zamestnaných osôb, zabezpečovať kvalifikovanú starostlivosť pri zhoršujúcom sa zdravotnom stave staršieho človeka (Vávrová a Doričáková 2016).

Domácnosť prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb je prostredím, ktoré nemožno regulovať požiadavkami uplatňovanými v rezidenčných službách. Prostredím, ktoré je nedotknutelným územím pre zásahy akýchkoľvek verejných autorít a služieb v prípade, že si to prijímatelia/prijímateľky neželajú (samozrejme okrem výnimočných, zákonom ustanovených situácií). Teda prostredím, v ktorom sa bezvýhradne uplatňujú subjektívne predstavy, pocity a očakávania prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb, prípadne ich rodín; a teda nenahraditeľným prostredím „domova“. Táto okolnosť, spravidla favorizujúca subjektívne prežívanie kvality života starších ľudí, je zároveň okolnosťou, ktorá môže komplikovať dosahovanie súladu medzi individuálnymi preferenciami prijímateľov a prijímateľiek opatrovateľskej služby s objektivizovanými požiadavkami na kvalitné sociálne služby poskytovateľov určenými v národnej legislatíve (Buzala a Kovaľová 2015).

4.5.7 Klientska rola v kontexte prevádzkového diktátu

V rámci analýzy vybraných aspektov klientskej roly sa budeme napokon venovať otázke režimovosti v sociálnych službách, ich prevádzkového diktátu, kedy „... požiadavky samotnej organizácie majú

prednosť pred individuálnymi potrebami používateľov“ (Správa 2009, s. 9). Režimovosť/ prevádzkový diktát sú znakom inštitučného prístupu, ktorý môže byť prítomný v ktoromkoľvek druhu a forme sociálnej služby, poskytovanej v rozličných prostrediach (domácom, ambulantnom, terénnom, pobytovom, v komunikácii „na diaľku“ pri používaní IKT). Pravdou však je, že je doposiaľ najviac mapovaný práve v službách dlhodobej starostlivosti rezidenčného typu. Na začiatok ilustrácia z osobnej skúsenosti ambasádorky českého projektu:

„Každé ráno vstávanie; nútenie pomáhať, kde mi povedia; byť presne pri stole k jedlu, kedy povedia; ... existuje aj iná cesta, než sa stále podriaďovať režimu v ústave a žiť život oddelene od ostatných“ (Příloha 2016, s. 18).

Problematika režimovosti a prevádzkového diktátu významne spája prax rozličných poskytovateľov, najčastejšie je v nej prítomná, zároveň má najsilnejší potenciál alibi pre zdôvodňovanie súčasnej nevyhovujúcej praxe, rovnako nemožnosti nastúpiť zásadnejšiu zmenu.

Poskytovatelia majú spravidla rozdielne postoje k otázke, čo je považované za konanie v rozpore s individuálnymi potrebami ľudí a k otázke uplatňovania všeobecného princípu rešpektu k ich individuálnym potrebám. Rešpektovanie individuálnych potrieb prijímateľov a prijímateľiek je novou paradigmou (filozofiou) moderných sociálnych služieb založených na ľudsko-právnom prístupe, ktorý by si zrejme žiaden poskytovateľ v súčasnosti nedovolil spochybníť. Poskytovatelia už v súčasnosti spravidla deklarujú svoju prax za takú, ktorá zodpovedá uplatňovaniu tejto paradigmy (minimálne sú siedomí povinnosti uplatňovať ju, aj keď sa im to vždy nemusí dariť).

V našom ostatnom výskume považovali poskytovatelia najčastejšie za pozitívny aspekt implementácie podmienok kvality do svojej praxe práve uplatňovanie individuálneho prístupu k prijímateľom a prijímateľkám, ktorý pomáha k partnerským vzťahom v sociálnych službách (medzi prijímateľmi/prijímateľkami a poskytovateľmi), zjednocuje prácu zamestnancov a zamestnankyň a dáva jej tímovú povahu (Repková 2016a).

Inou vecou je „umiestňovanie“ individuálnych potrieb prijímateľov a prijímateľiek do „priestoru pravidiel“, na ktorých funguje prevádzka poskytovateľa. Práve tie sa môžu stať alibi pre nemožnosť vyhovieť individuálnym potrebám prijímateľov a prijímateľiek. Alibi, cez ktorú sa rozdeľuje zodpovednosť za nedostatočné plnenie požiadaviek na individuálny prístup medzi viacerých aktérov (napr. poskytovateľa, zriaďovateľa, správnu radu) alebo sa pripisuje nepriaznivým okolnostiam (napr. keď je poskytovateľ umiestnený v priestoroch pôvodne určených na úplne iné účely). Uvedený problém vracia odbornú pozornosť do všeobecného konceptu každodennosti, a v rámci neho do problematiky domova. Doteraz sme sa jej venovali z hľadiska práva na súkromie ako základného životného priestoru človeka. Ďalším významným aspektom domova je *právo na rešpektovanie vlastného životného tempa* človeka. Alieva (2015, s. 177) v tejto súvislosti hovorí o význame spánku, ktorý je zakotvený v podstate domova, tvorí jeden z oporných bodov domácnosti. *„Spánok je prejavom osobnej etickej slobody človeka, preto neslobodno manipulovať s ľudským spánkom, rušiť, vytrhávať človeka zo spánku, zbavovať ho spánku ... spánok je možnosťou oslobodiť sa od všetkých tlakov zvonku a venovať sa vlastným problémom, premýšľaniu, sneniu a obnovovaniu svojho etického potenciálu a vnútornej integrity“*. Aj cez otázku spánku ako integrujúceho prvku v živote človeka, narušovaného režimovosťou poskytovateľskej praxe, možno ilustrovať otázky práva prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb na zmysluplnú každodennosť.

Z ktorejkoľvek výskumnej perspektívy a v rámci akéhokoľvek výskumného kontextu sa opakovane objavovala problematika negatívneho dopadu režimu a prevádzkového diktátu poskytovateľov na život prijímateľov a prijímateľiek ich služieb.

V rámci vzdelávacej aktivity charakterizovali účastníci a účastníčky ako konanie v rozpore s bežným obrazom života:

- *Prílišnú organizovanosť, spoločné aktivity a plánovanie všetkého: teraz sa ide cvičiť alebo sa ide do záhrady...*
- *Zadanú časovú režimovosť oddelenia: napr. kúpanie od – do; obed od – do.*
- *Ranná toaleta v čase podľa rozhodnutia personálu; budenie pred rannými; prebaľovanie v presne určenom čase.*

V rámci NP DI zapojení poskytovateľa zhodne konštatovali potrebu riešenia situácií porušovania práv a slobôd prijímateľov a prijímateľiek:

- *Pre problémy zabezpečenia ich práva na súkromie a intimitu pre prevádzkové dôvody.*
- *Pre prax, že v inštitúciách musia jesť, čo je navarené.*

Prevádzkový diktát môže byť poškodzujúci aj v tom, že vedie k poskytovaniu rozsahu starostlivosti neprimeranej situácii a potrebám konkrétneho človeka („buď veľa alebo málo“). Na pretrvávanie tendencie poskytovať v rezidenčnej starostlivosti viac podpory, ako je to potrebné, kriticky poukazovali Holúbková a Ďurana (2013). Účastníci a účastníčky vzdelávacej aktivity to považovali za prax v rozpore s podporou bežnosti v živote prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb.

Robíme veci, ktoré by ešte zvládli sami, za nich.

Veľká podpora a ochrana, malá miera samostatnosti.

Imobilnejších prijímateľov sociálnych služieb neprezlečú do bežných vecí, ležia v posteli. Ale keď idú k lekárovi, sedia na vozíku a jedia raňajky pri stole.

Nepriaznivý účinok prevádzkového diktátu môže, ale automaticky nemusí, klesať s veľkosťou poskytovateľa. Menšie zariadenia sociálnych služieb majú spravidla vyššie šance reflexívne reagovať na individuálne potreby a požiadavky ich prijímateľov a prijímateľiek, na ich životný rytmus a podľa nich nastavovať svoje prevádzkové pravidlá.

Riaditeľka zariadenia pre seniorov poskytujúceho služby pre 18 osôb vyjadrovala hrdosť nad tým, ako dokážu rešpektovať individuálne potreby a prirodzený životný rytmus človeka: „ ... aby sme ich nebrali ako vec – jak sa to niekedy robí – že je to naplánované a ideme to teraz robiť; aj to sa myslí pod kvalitou, že sa pomáha ľuďom a vykonávajú sa im služby, keď to človek potrebuje, nie keď to máme naplánované“.

...áno, bude len lepšie pre klientov ... bude menej klientov a budeme sa im môcť viac venovať a individuálnejšie. (z NP DI)

S prevádzkovým diktátom a snahou o zabezpečenie všetkých potrebných činností v stanovenom čase súvisí aj otázka *kategorizácie* prijímateľov a prijímateľiek podľa vybraných atribútov (napr. stupňa potrebnej podpory či komunikatívnosti).

V zariadení pre seniorov kombinovanom s domovom sociálnych služieb mali pre prevádzkové účely (organizáciu spoločných aktivít) rozdelených prijímateľov a prijímateľky do viacerých skupín na osi od aktívnych, ktorí sa zúčastňujú spoločných aktivít bez potreby osobitnej podpory, až po neaktívnych a nekomunikujúcich. Po podrobnejšom vysvetlení sa ukázalo, že za neaktívnych a nekomunikujúcich boli označovaní tí, ktorí nemali záujem o kolektívne organizované aktivity.

Uplatňovanie systému kategorizácie prijímateľov a prijímateľiek vyžaduje od poskytovateľov jeho následné prepájanie so systémom individuálneho plánovania a individuálnych plánov. V teoretickej rovine tak dochádza ku kombinácii konceptu „kategórie ľudí“ (typizácia prijímateľov a prijímateľiek podľa nejakého znaku/atribútu; Goffman 2003) s konceptom „osoby“ v sociálnych službách (Kendrick 2008). Ak hovoríme o preferencii sociálnych služieb zameraných na podporu zmysluplnej každodennosti ľudí, potom sa môže javiť takáto kombinácia zbytočne náročná, minimálne z administratívneho hľadiska.

V rámci pomerne širokého textového priestoru sme sa venovali analýze vybraných aspektov klientskej roly v sociálnych službách. V priebehu spracovania sa akoby prirodzene vyprofilovali tri časové línie, cez ktoré sme analýzu organizovali. Prvá pochádzala zo 70. – 80. rokov minulého storočia, kedy bol pojem klientska rola systemizovaný pre potreby konceptu valorizácie sociálnej roly. Pojem reagoval na tradičné služby inštitúcií, ktoré boli kedysi považované za najlepší spôsob starostlivosti o ohrozené skupiny ľudí s rôznymi potrebami podpory; za dôkaz, že sa o nich spoločnosť stará a neponecháva ich bez pomoci (Správa 2009; Spoločné 2012). Následne sme postúpili k prvej dekáde nového milénia, ktorá priniesla novú paradigmu služieb posúvajúc ich od „...starostlivosti zameranej na teplo – jedlo – čistotu

(warm – fed – and – clean – care) k tvorbe, podpore a zabezpečeniu kvality života ich prijímateľov“ (Leichsenring et al. 2015, s. 5). Začala sa inštitucionalizovať snaha o širší konsenzus v pohľade na kvalitné sociálne služby, ktoré majú obohatiť podobu klientskej roly smerom k hodnotnej sociálnej role podporujúcej hodnotný život jej nositeľov a nositeľiek (prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb). Uplatňovanie moderného ľudsko-právneho smerovania v sociálnych službách v národných podmienkach sme mali možnosť porovnávať u poskytovateľov, ktorí začali proces postupnej transformácie svojich služieb, s tými, ktorí predstavujú zatiaľ netransformovanú, ale stále viac scitlivovanú väčšinu.

Na základe dostupných poznatkov a skúseností sme konštatovali, že súčasný obraz klientskej roly prijímateľov a prijímateľiek determinovaný obrazom praxe sociálnych služieb, ktoré sa im poskytujú, nie je v národných podmienkach homogénny a štandardizovaný. Aktuálne predstavuje svojrázny mix polarizovaných obrazov tradičných služieb, ktoré nie výnimočne ešte konzervujú ľudí v službách 70. rokov minulého storočia, s obrazmi individuálnych transformačných úspechov a pozitívne zmenených ľudských životov. Obrazmi nových životných skúseností posilňujúcich pozíciu prijímateľov a prijímateľiek v širších komunitných vzťahoch a zlepšujúcich ich prístup k tomu, čo sa spoločnosťou považuje v živote za hodnotné: prístup k zmysluplným životným aktivitám, kvalitným vzťahom, možnostiam byť osožným pre iných či k lepšiemu materiálnemu štandardu. Mix dotvára rozličná miera, akou si v súčasnosti kľúčoví aktéri uvedomujú potrebu globálnejšej zmeny, z ktorej by mali časom profitovať všetci, nielen tí, „ktorí mali/majú šťastie“. Šťastie napríklad v tom, že im poskytuje službu angažovaný poskytovateľ, ktorý sa nebojí nových vecí; poskytovateľ, ktorý bol vybraný do transformačných národných projektov; či poskytovateľ, ktorý vyhľadáva príležitosti na zmenu a dokáže čeliť aj rozličným komplikáciám, ktoré sociálne služby v národných podmienkach (a nielen v nich) doposiaľ systematicky sprevádzajú.

Otázky a úlohy

- ? V čom spočíva podstata devalvačnej tézy a ako sa v predchádzajúcom období premietala do životov prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb?
- ? Aké sú základné charakteristiky klientskej roly v sociálnych službách?
- ? Čo znamená spojenie „zmysluplná každodennosť“ z hľadiska konceptu valorizácie sociálnej (klientskej) roly?
 - Charakterizujte možné scenáre vzťahu klientskej roly s ostatnými rolami v živote človeka.
 - Vyberte si niektorú čiastkovú problematiku týkajúcu podoby klientskej roly a podrobne sa jej venujte v kontexte Vami vybraného druhu sociálnej služby. Využite k tomu aj skúsenosti doposiaľ získané počas štúdia či z bežného života.
 - Popíšte, aké pozitívne zmeny sme doposiaľ zaznamenali v podpore zmysluplnej každodennosti prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb vďaka transformačným a deinstytucionalizačným projektom. Svoju odpoveď oprite o prípadovú štúdiu, pre účely ktorej využite informácie z iných zdrojov (vrátane internetových).

5 Prostriedky valorizácie klientskej roly – podpora kompetencií a imidžu

Zameranie kapitoly:

Na základe podrobného predstavenia všeobecného konceptu valorizácie sociálnej roly sa budeme v tejto kapitole špeci-
ficky venovať možnostiam valorizácie klientskej roly. Svoju
pozornosť presunieme z teoretickej roviny, ktorej sme sa ve-
novali doposiaľ, do roviny intervenčnej. Konkrétne, bližšie
popíšeme hlavné intervenčné nástroje valorizácie klientskej
roly, ktorými sú podpora kompetencií a podpora imidžu
prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb. Zameria-
me sa aj na spôsob, akým sa pomocou SRV nástrojov PASS
a PASSING hodnotí kvalita sociálnych služieb, rovnako na
obsah SRV vzdelávania. Napokon využijeme odbornú SRV
optiku na podrobnejšie analyzovanie národného systému
kvality sociálnych služieb.

Kľúčové pojmy:

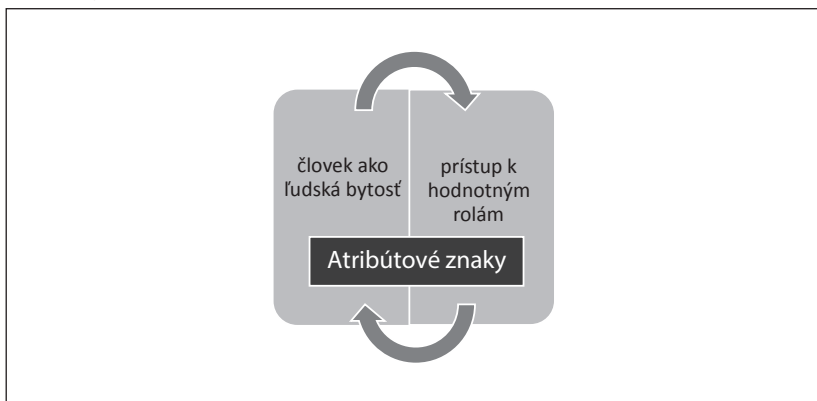
Valorizácia klientskej roly, prostriedky valorizácie, podpora
kompetencií, podpora imidžu, hodnotenie kvality služieb
v SRV, hodnotiace nástroje PASS a PASSING, vzdelávanie
v SRV, národné podmienky kvality v SRV optike.

Ak sme sa v štvrtej kapitole podrobne venovali tomu, čo ne/hod-
notná klientka rola znamená, aký je jej obsah, ako negatívne môže
vplývať na podobu každodennosti jej nositeľov/nositeľiek, v tejto ka-
pitole sa budeme venovať predovšetkým tomu, ako hodnotu klient-
skej roly systematicky zvyšovať, teda, ako ju valorizovať.

5.1 Valorizácia klientskej roly – teoretické východiská pre praktickú intervenciu

Podľa základov rolovej teórie a prirodzenej tendencie ľudí hodnotiť sa v rámci sociálnych vzťahov, existuje vzťah medzi tým, ako je človek hodnotený ako osoba a hodnotou rol, ku ktorým má ako osoba prístup. Malo by všeobecne platiť, že čím bude človek hodnotnejší pre iných pre to, že je človekom – ľudskou bytosťou, tým bude existovať väčší predpoklad, že bude mať prístup k hodnotným sociálnym rolám, ako základ pre prístup k dobrým veciam života. Kendrick (2008, s. 3) považuje roly za „... dopravný prostriedok, prostredníctvom ktorého sa človek stáva súčasťou komunitného života a môže užívať to, čo komunitný život môže ponúknuť“. Malo by zároveň platiť, že čím hodnotnejšie roly človek plní, tým je vyšší predpoklad, že nebude devalvovaný a bude hodnotnejší pre iných. Vzťah znázorňuje schéma.

Schéma 7: Človek ako ľudská bytosť a jeho vzťah k hodnotným sociálnym rolám



Zdroj: autorka

Už v predchádzajúcich kapitolách sme ukázali, že vzťah medzi hodnotou človeka ako ľudskej bytosti a jeho prístupom k hodnotným rolám sprostredkujúcim prístup k dobrým veciam života „modero-

valo“ v ľudskej skúsenosti veľa atribútových faktorov (napr. funkčné poruchy, nezamestnanosť, bezdomovectvo). „Vďaka“ nim u niektorých ľudí a skupín tento vzťah fungoval, zatiaľ čo u iných nie. SRV teória je významná v tom, že hľadá cestu k zabezpečeniu fungujúceho vzťahu medzi človekom a jeho rolami smerom k dobrým veciam života pre všetkých ľudí. Pomáha obrátiť abstraktné (typizované) hodnotenie človeka s určitými netradičnými atribútmi (stigmami) založené na prevažne nedostatočných a často nekorektných informáciách do zmysluplnej akcie v sociálnom svete (v psychosociálnej intervencii), k čomu využíva sociálne roly ako významný konceptuálny rámec budovania tejto intervencie (Lemay 2001). Z dôvodu previazanosti rolovej valorizácie na problematiku odstraňovania vplyvu nepriaznivých atribútov (stigiem) na život ľudí, niektorí odborníci a odborníčky používajú v tomto kontexte aj pojem *destigmatizácia* (Príloha 2016, s. 2).

Valorizácia sociálnej roly (SRV) je cestou cielavedomého využitia rozličných spôsobov (prostriedkov) posilňovania sociálnych rol devalvovaných ľudí, vychádzajúc z toho, že hodnotné sociálne roly môžu neutralizovať vplyv atribútových znakov a sprostredkovať človeku prístup k dobrým veciam života, teda ku hodnotnej a zmysluplnej každodennosti (Wolfensberger 1992; Thomas a Wolfensberger 1999; Lemay 2001; Sherwin 2008; Armstrong 2008).

5.2 Prostriedky valorizácie sociálnej roly devalvovaných ľudí

Podľa Armstronga (2008, s. 6) sociálne roly sú „protijedom devalvácie“ človeka. „Najsilnejšia indikácia statusu človeka ide cez jeho sociálnu rolu/roly. Ak niekto chce zvýšiť hodnotu osoby v očiach iných a zlepšiť konečné zaobchádzanie s ňou, mal by zmeniť hodnotu roly alebo zmeniť rolu smerom k takej, ktorá má väčšiu hodnotu“. K tomu, aby mohli hodnotné sociálne roly podporiť hodnotenie (akceptáciu) človeka v komunite, je, podľa Sherwina (2008), dôležitých niekoľko vecí:

- a) odstraňovanie stereotypných postojov k ľuďom s devalvovanými rolami cestou ich podpory v rolách, ktoré ich dostanú do pozitívneho svetla,
- b) podporovanie fungovania v hodnotných rolách vyzdvihujúcich záujmy a talent ľudí, čo posilňuje medzi ľuďmi skôr podobnosti, než zdôrazňuje ich rozdiely,
- c) sústredenie sa primárne na roly, nie na aktivity, nakoľko niektoré aktivity bývajú často nezmyselné, prázdne („hodvábné kvety“),
- d) využívanie spôsobov, ktoré sú typické, obyčajné a zmyslupné pre napĺňanie potrieb ľudí, nakoľko hodnotné roly sa vyskytujú len ako súčasť obyčajného/bežného života (vzťahujú sa k práci, domovu, štúdiu, voľnému času),
- e) venovanie pozornosti imidžu, nakoľko správa, ktorú ľudia o sebe iným vysielajú, odzrkadľuje, odkiaľ prichádzajú, ako trávajú svoj voľný čas, ako dbajú o svoj zovňajšok.

Základom SRV ako cesty k formovaniu kvalitnej sociálnej akcie (sociálnej intervencie) je, podľa Thomas a Wolfensbergera (1999, s. 148), podpora sociálneho imidžu a osobných kompetencií devalvovaných ľudí, nakoľko: *„...čím viac pozitívneho imidžu a osobných kompetencií budú ľudia mať, tým viac budú mať prístup k hodnotným rolám a o to viac hodnoty bude pripisovanej rolám, ktoré plnia“*. Sociálny imidž a osobné kompetencie považujú SRV odborníci a odborníčky za dva hlavné prostriedky posilňovania hodnoty ľudí v očiach iných a prostriedky pre získanie, vykonávanie a udržanie hodnotných sociálnych rol.

Ad1) Sociálny imidž

Thomas a Wolfensberger (1999) považujú za jednu z hlavných tém zameraných na SRV problematiku *sociálnej obrazotvornosti ľudí a transferu imidžu*. Vychádzajú z poznania, že hodnotenie ľudí ovplyvňuje spôsob, akým sami seba prezentujú a sú prezentovaní inými, pričom určité symboly imidžu človeka vysielajú komunikačné správy aj vtedy, keď si to ľudia neuvedomujú. Podľa Sherwina (2008) je imidž (sociálny imidž)

tým faktorom, ktorý môže podporiť akceptáciu človeka v komunite, rovnako môže byť základom jeho odmietnutia.

Jednou zo základných SRV tiež je, že spôsob, akým sú sociálne služby organizované a poskytované, má významný vplyv na imidž ľudí, ktorým sa poskytujú (Lemay 1995). Pri využívaní imidžu ako cesty podpory sociálne hodnotných rol človeka je preto potrebné upriamiť pozornosť na všetky *komunikátory (kanály)*, ktoré sa naň viažu a ktoré vysvetľujú vzťah medzi rolovými očakávaniami a spätnou väzbou na výkony človeka v rámci plnenia roly. Podľa Thomas a Wolfensbergera (1999); Lemaya (1995); Armstronga (2006) sa rolové očakávania voči ľuďom komunikujú spravidla cez tie isté „kanály“:

- a) *prostredia*, v ktorých človek žije (ak budú devalvovaní ľudia žiť v podobnom prostredí ako hodnotní ľudia, zvýši sa ich imidž; imidž tých, ktorí pomáhajú, určuje imidž tých, ktorým sa pomáha),
- b) *sociálne kontexty* (ide o imidž ľudí, s ktorými sa život človeka a jeho osoba spája),
- c) *správanie a aktivity*, ktoré sa od človeka vyžadujú a v rámci služieb očakávajú a celkové využívanie času (ide o aktivity, rutinné činnosti a rytmus v rámci služieb),
- d) *vzhľad* človeka (človek môže byť komunitou napr. odmietaný pre ošumelý/zanedbaný vzhľad),
- e) *jazyk* používaný ľuďmi a o ľuďoch,
- f) *iné zdroje imidžu* (napr. vzhľad ľudí, ktorí pomáhajú; pomenovanie služby; logo; zdroje financovania).

Na základe analýzy týchto šiestich komunikátorov (kanálov) možno, podľa Armstronga (2006), zhodnotiť, čo sa od ľudí, ktorým sa poskytuje sociálna služba, očakáva, akú správu (pozitívnu, ale aj deštruktívnu) o nich táto služba vysiela voči ostatným. Podľa autora by bolo ideálne, keby boli jednotlivé komunikačné kanály a ich signály nastavené tak, aby korešpondovali s obrazmi a spôsobmi, na ktorých funguje „hodnotná časť kultúry“.

Analýza imidžu sociálnej služby a jej aktérov podľa jednotlivých komunikátorov nebola doposiaľ v národných podmienkach výskumne z/realizovaná. Dostupné zdroje, o ktoré sa v ďalšom texte

oprieme pri dokumentovaní SRV tézy o význame imidžu v sociálnych službách, poskytujú iba čriepky informácií tohto druhu, najmä v súvislosti s otázkami podpory vzhľadu. Ak sú vôbec zmieňované, tak sa vzťahujú prevažne k mladším a stredným vekovým kategóriám prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb, napr. v podobe poskytovania možnosti vybrať si pri nákupoch vlastnú kozmetiku alebo rozhodovať o oblečení (NP DI, poznatky z vlastnej lektorskej činnosti). Spravidla absentujú informácie o podpore imidžu u starších ľudí, najmä v rámci rezidenčnej starostlivosti, hoci ide o významnú otázku zasahujúcu ich sociálny status a dôstojnosť, pri udržiavaní ktorých sú často odkázaní na intenzívnu podporu iných. Na skúsenosti s neprimeranou úpravou zovňajšku starších ľudí v sociálnych službách, nekorešpondujúcou s ich predchádzajúcimi zvyklosťami, životným štýlom či aktuálnym situačným kontextom, sme kriticky poukázali na inom mieste (Repková 2015). Problematika by si zasluhovala systematickejšiu pozornosť, nakoľko sa v nej kumulujú nepriaznivé účinky spoločenského ageizmu (Janečková 2013) s devalvovanou klientskou rolou v sociálnych službách, najmä rezidenčnej povahy.

Osobitnou stratégiou posilňovania imidžu je tzv. „adoptovanie“ charakteristik druhej strany. Využíva sa pri nej sila imitácie ako ľudsky univerzálnej a najúčinnnejšej cesty, ako sa ľudia vzájomne učia. Ide v nej o podporu pozitívneho modelovania medzi hodnotnými a devalvovanými ľuďmi (Thomas a Wolfensberger 1999). Prvou možnosťou je situácia, kedy spoločensky uznávaní ľudia „preberajú“ niektoré charakteristiky devalvovaných ľudí, ktoré sa tým stávajú menej devalvované.

Príklad: V rokoch 2014–2015 sa realizoval národný projekt „Podpora zvyšovania profesionality výkonu a rozvoj ľudských zdrojov v oblasti výkonu a služieb sociálnej inklúzie pre štátnu správu a samosprávu – I.“. Bol zameraný, okrem iného, aj na budovanie kompetencií zamestnancov a zamestnankýň verejnej správy efektívne komunikovať s ľuďmi so sensorickým postihnutím. Trénovali (pozitívne modelovali) pohyb v neznámom priestore so zaviazanými očami alebo komunikáciu s iným človekom so slúchadlami na ušiach ako prostriedku zdieľania osobitnej životnej skúsenosti ľudí so sensorickým postihnutím ako partnermi ich profesionálnej práce.

Príklad: Formou adopcie môže byť „prihlásenie sa“ uznávaných ľudí k určitým organizáciám, rodinám a jednotlivcom, čím si „adoptujú“ ich mimoriadne atribúty. Ide napr. o:

- *sponzoring poskytovateľov uznávanými inštitúciami a ľuďmi;*
- *„kopanie“ známych ľudí „za farby“ vybraných poskytovateľov, rodín alebo jednotlivcov (napr. relácia na RTVS „Čo ja viem“, kde známa osobnosť odovzdáva svoju výhru vybranému poskytovateľovi, rodine alebo jednotlivcovi);*
- *fungovanie známych osobností v predsedníctvoch poskytovateľských organizácií alebo občianskych združení (napr. herečka Anna Šišková ako čestná predsedníčka OMD);*
- *situácie, kedy známe osobnosti preberajú záštitu nad charitatívnymi či inými filantropickými projektmi (napr. herečka Emília Vášáryová a projekt Hodina deťom).*

SRV odborníci a odborníčky zvyknú poukazovať na význam toho, keď sa uznávané (známe) osoby stanú klientmi/klientkami bežných poskytovateľov sociálnych služieb, čím stúpa nielen prestíž konkrétnych poskytovateľov, ale aj prestíž príslušného druhu sociálnej služby či ľudí, ktorí sú jej „spoluprijímateľmi“. Zároveň pripomínajú, že v praxi sú takéto situácie skôr zriedkavé, nakoľko známe a uznávané osoby spravidla bežné sociálne služby nevyužívajú (Thomas a Wolfensberger 1994).

Opačným príkladom (možnosťou) je situácia, kedy úlohy a očakávania tradične vzťahované k hodnotným (uznávaným) ľuďom, si „adoptuje“ človek alebo skupina s tradične devalvovanými atribútmi.

Príklad: Projekt „Káčer na bicykli 2016“ je príkladom „adoptovania“ hodnotnej aktivity - filantropie - osobou s tradične devalvovaným atribútom (zdravotným postihnutím). V rámci projektu športovec, filantrop a správca nadácie TA3 Peter Káčer v rámci dobročinného projektu Nadácie TA3 organizuje charitatívnu akciu, ktorou pomáha ľuďom v núdzi (siedmim rodinám s ťažkým životným príbehom).³⁸

38 Káčer na bicykli bude v Spišskej Belej, 2016. In: Mesto Špišská Belá [on-line]. [cit. 2016-08-01]. Dostupné z: <http://spisskabela.sk/mesto/aktuality/kacer-na-bicykli-v-spisskej-belej/>

Príklad: Český projekt Centra podpory transformace, o.p.s. pod názvom „Na vlastní kůži – Destigmatizace psychiatricky nemocných pomocí předávání zkušeností“ je založený na zapájání lidí s vlastníou zkušeností do zmien, rozhodovania a osvety týkajúcej sa starostlivosti určenej pre psychiatricky choré osoby. Vychádza sa z toho, že „...pokiaľ má byť zmena systému účinná a viesť k zlepšeniu kvality života ľudí s duševným postihnutím, musia sa na zmenách podieľať práve oni, ktorých sa osobne týka“ (Príloha 2016, s. 2).

Ad2) Hodnotné kompetencie

Konštitučným znakom zhodnocovaných (valorizovaných) sociálnych rol je, okrem podpory imidžu človeka, aj *podpora jeho kompetencií* k ich napĺňaniu. Podľa Bergera a Luckmana (1999) si musí človek k tomu, aby sa nejakú rolu naučil a efektívne ju vykonával, osvojiť povinnosti bezprostredne nutné pre jej „vonkajšie“ prevedenie. Na tento účel musí byť zasvätený do najrozličnejších kognitívnych a emocionálnych vrstiev prirodzenej zásoby vedenia (poznania), ktoré sú pre danú sociálnu rolu potrebné. Všetky uvedené rolové predpoklady musí pritom neustále „oživovať“ v skutočnom ľudskom konaní a sociálnych interakciách, inak sa stanú „mŕtvymi“, teda zbavenými vzťahnutosti ku konkrétnemu človeku a jeho sociálnemu fungovaniu.

Podpora budovania a udržiavania potrebných kompetencií pre plnenie hodnotných sociálnych rol je v kontexte moderných sociálnych služieb nevyhnutná aj preto, že sa postupne mení výlučná pozícia odborníkov a odborníčok na uspokojovanie sociálnych potrieb bežných ľudí (Göppner a Hämäläinen 2004; Thiersch et al. 2012; Levická et al. 2015). Ako uvádzajú Berger a Luckmann (1999, s. 118): „... obyčajným ľuďom z pochopiteľných dôvodov môže začať prekážať, že odborníci si robia tak prehnané nároky a požívajú konkrétne spoločenské privilégia spojené so svojím postavením ... že poznajú zastrešujúci význam činnosti obyčajných ľudí lepšie než samotní títo ľudia“. Aj preto kladie SRV teória osobitný dôraz na budovanie rolových kompetencií prijímateľov a prijímateľiek služieb a to prostredníctvom zmyslupnej intervenčnej praxe. Táto sa týka širokého okruhu

kompetencií: v oblasti ich telesnej integrity a zdravia; fungovania a sebaobsluhy; komunikácie; mentálnych schopností; autonómie a kontroly nad vlastným životom; motivácie; sebadôvery a rozhodovania; či vzťahov a sebaaprezentácie. Vychádza sa z toho, že čím viac človek kompetencií má, tým viac hodnotných sociálnych rol je schopný naplňať.

Podpora kompetencií pre napĺňanie hodnotných sociálnych rol je ovplyvňovaná miestom a prostredím, kde človek žije. Z hľadiska SRV konceptu je dôležité, aby šlo o miesto, ktoré je súčasťou komunity poskytujúcej prirodzené zdroje pre uspokojovanie potrieb ľudí (sociálne kontakty, vykonávanie bežných denných činností, zažívanie životnej spokojnosti). *Komunita* sa v rámci SRV konceptu považuje za jediné skutočné miesto pre nadobúdanie, plnenie a udržiavanie hodnotných sociálnych rol.³⁹ Poukaz na nenahraditeľný význam neformálnych a neinštitucionalizovaných spoločenstiev pre život človeka a pre plnenie jeho sociálnych rol intenzívne rezonuje v prácach francúzskeho sociológa každodennosti Maffesoliho (1996). Autor na základe hodnotenia stavu a vývoja moderných spoločností, prístupov k chápaniu spoločnosti a solidarity, považuje v rámci postmoderných spoločností za nevyhnutný presun od individualistickej paradigmy (paradigmy jednotlivca) k paradigme *organickej solidarity*. Organická solidarita sa prejavuje v prirodzených formách usporiadania každodenného života človeka, akými sú napr. susedstvá či neformálne komunity. Autor ich nazýva ako *kmeňové zoskupenia (tribal groupings)*⁴⁰, v ktorých osoba prirodzene funguje a do činnosti ktorých sa dobrovoľne zapája. Fungovanie človeka v týchto usporiadaniach mení jeho pozíciu z pozície jednotlivca⁴¹ na pozíciu osoby (Kendrich 2008), v rámci ktorej môže zastávať rozličné sociálne roly, meniť ich reper-

39 Aj z tohto dôvodu je strategickým heslom zmeny v sociálnych službách ich prechod zo služieb inštitucionalizovaných ku službám organizovaných na komunitnom základe/princípe.

40 Návratu ku kmeňovým spoločenstvám venoval autor svoju publikáciu „*The Time of the Tribes. The decline of Individualism in the Mass Society*“ (1996) a koncept návratu ku kmeňom sa v sociológii každodennosti nazýva ako *neo-tribalizmus*.

41 Podľa Maffesoliho sa individuum (jednotlivec) v kmeňových zoskupeniach založených na spoločných pozitívnych emóciách zo vzájomnej prítomnosti iných prakticky stráca.

toár v závislosti od osobného či kultúrneho vkusu. V takejto podobe vystupujú neformalizované kmeňové zoskupenia ako opak zoskupení formalizovaných, inštitucionalizovaných, v ktorých sú jednotlivci funkcionálne podriadení rozličným politicko-ekonomickým organizáciám na princípe mechanickej solidarity (napr. práca, politické strany, formálne spolky, ale aj rodina). Komunita a iné prirodzené formy sociálneho života sú teda tým vzťahovým priestorom, ktorý podporuje sebareprezentáciu človeka, a to v rámci pripojenia sa k spoločenstvu. Ako uvádza Maffesoli (1996, s. 16): „... komunity sú skôr, ako na projektovú orientáciu do budúcnosti, orientované na vytváranie priestoru pre to ,byť spolu“⁴². Jednoducho povedané, komunitná etika má tie najobyčajnejšie dôvody existencie: vrelosť, spolupatričnosť/spoločenstvo – fyzický kontakt s iným človekom“. Komunitná idea a jej etické súvislosti sú tak dané silou okolností vzniku komunity, blízkosťou ľudí a zdieľaním spoločného priestoru.

Koncept emocionálnej komunity (nových kmeňov) je využiteľný pre záujmy valorizácie devalvovaných sociálnych rol marginalizovaných ľudí, aj keď ho Maffesoli primárne vyvinul na iný účel.⁴³ V ponímaní Lemaya (2006) možno hovoriť a akejsi komunitnej reciprocite, bez ktorej by nebola možná podpora nadobúdania nových rolových kompetencií, ktoré potrebujú marginalizovaní ľudia pre bežný život v komunite.

Príklad: Človek si nemôže osvojovať kompetencie potrebné pre rolu zákazníka/zákazníčky bežnej komunitnej služby v prípade, že s touto službou neprichádza reálne do kontaktu (objednanie – poskytnutie – zaplatenie – príp. spätná väzba). Ak sa napr. kadernícka služba zabezpečuje ako súčasť „balíka“ služieb v rámci rezidenčnej starostlivosti a v jej priestoroch, navyše, ak sa vypláca cez depozit prijímateľa/prijímateľky a nie priamym aktom „osobného zaplatenia“, kadernícka služba stráca povahu bežnej

42 Aj z tohto dôvodu Maffesoli (1996) primárne hovorí o tzv. „emocionálnych komunitách“ ako základu formovania nových vzťahov človeka k ostatným; formovania takého spôsobu spoločenského bytia, ktoré je opakom tradičných inštitucionalizovaných, formalizovaných a politických vzťahov.

43 Emocionálnymi komunitami – novými kmeňmi – vysvetľoval vznik skupín milovníkov punku, tetovania, výstredného oblečenia, „kmeňov“ športových či hudobných podujatí, atď.

služby poskytovanej verejnosti a stáva sa službou pre „sociálny prípad“.
V takomto prípade si nepotrebuje prijímateľ/prijímateľka sociálnej služby budovať, resp. udržiavať žiadne osobitné kompetencie pre plnenie roly zázakníka/zákazníčky kaderníckej služby .

NP DI poskytol pomerne bohatú dokumentáciu⁴⁴ o tom, ako môže transformačný (deinštitucionalizačný, komunitne zakotvený) proces podporiť kompetencie ľudí, ktorým sa predtým celé roky, často od narodenia, poskytovali tradičné rezidenčné služby a akú úlohu pri tom zohráva/la ich prirodzená komunita.

Praktické kompetencie: *Klienti sa naučili nové veci. Naučili sa umyť si tvár, zuby, najesť sa, nastaviť pákovú batériu ... čo predtým nevedeli. Klienti si robia sami jedálny lístok a oni hovoria, čo k tomu potrebujú. Veľa vecí sa naučili, vedia sa o seba postarať. Veľké zmeny nastali: naučili sme klientov, aby sa vedeli obliecť, aby si vedeli odkrojiť a natrieť chlebič, urobiť si šľahačku, upratať za sebou a vedieť aj pomôcť iným ľuďom.*

Emocionálne a komunikačné kompetencie: *Klienti sú menej agresívni. Je vidieť, že klienti sa cítia vo väčšej pohode. Klienti vedia lepšie komunikovať. Čím menej ľudí spolu býva, tým lepšie sú schopní vychádzať spolu.*

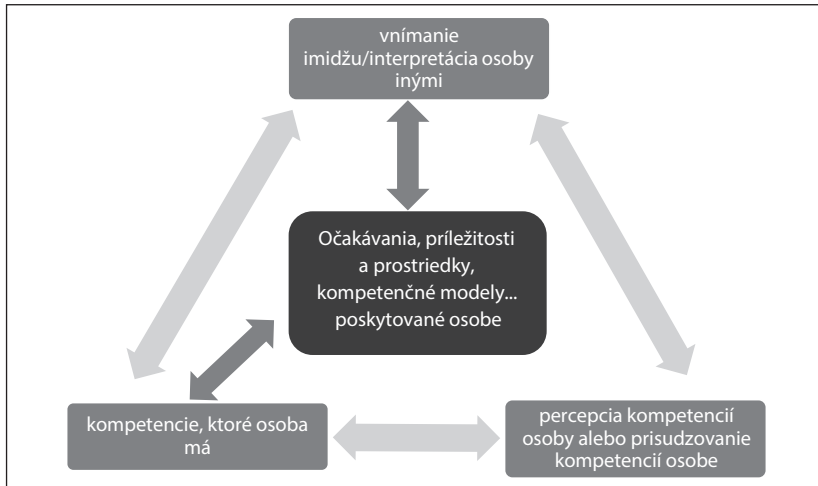
Sociálne kompetencie: *Klientom sa rozšírila sociálna sieť. Chodia do mesta, majú priateľov.*

Širšie kognitívne kompetencie: *Rozšírila sa im slovná zásoba, sú zorientovaní vo svete; zvyšuje sa tým aj ich intelekt. Sú viac zvedaví, robia činnosti, ktoré predtým nerobili. Klient s nízkou mierou podpory rýchlo prevzal zodpovednosť za svoj život. Klienti začali fungovať samostatne.*

Thomas a Wolfensberger (1999) upozorňujú na vzájomné vzťahy a podmieňovanie medzi imidžom a kompetenciami. Znázorňuje ich schéma.

⁴⁴ Na rozdiel od pomerne slabej dokumentácie k otázkam podpory imidžu prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb, prípadne imidžu poskytovateľa sociálnej služby či sociálnych služieb ako takých.

Schéma 8: Spätne väzby medzi imidžom a kompetenciou



Zdroj: voľné grafické spracovanie podľa Thomas a Wolfensberger (1999, s. 148)

Vzájomné podmieňovanie znamená, 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, ktoré majú.

V inštitúciách sa nedá samostatne rozvíjať.

V ... (názov mesta, pozn. autorky) ... asi neboli oboznámení, akí sú to ľudia, aby im dali šancu samostatnejšie žiť. (z NP DI)

SRV intervenčné východisko je také, že ak budú mať devalvovaní ľudia cez zvýšenie hodnoty ich sociálnych rol zlepšený prístup k dobrým veciam v živote, potom to môže mať tri pozitívne účinky:

- Ľudia s predtým negatívnymi postojmi im môžu začať ponúkať nové možnosti pre rozvoj;
- budú sa im transferovať niektoré pozitívne hodnoty viazané na dobré veci života;
- hodnotní ľudia budú vnímať devalvovaných ľudí viac ako samých seba, pozitívne sa budú s nimi identifikovať.

Príkladom vzájomného podmieňovania podpory sociálneho imidžu a sociálnych kompetencií a zlepšovania prístupu predtým devalvovaných ľudí k spoločenskému uznaniu, je projekt Nueva a rovnomená metóda Nueva (skratka od „Nutzerinnen und Nutzer evaluieren“). Vychádza z princípov SRV, kedy sa osoby so zdravotným postihnutím stávajú hodnotiteľmi kvality sociálnych služieb a produktov určených pre osoby so zdravotným postihnutím. Znamená to, že sa podporuje ich imidž cez hodnotnú sociálnu rolu hodnotiteľa/hodnotiteľky úrovnne verejnej politiky. Za účelom napĺňania tejto roly absolvojú systematické vzdelávanie, ktoré im poskytne potrebné kompetencie (podpora kompetencií) pre napĺňanie tejto hodnotnej roly. Osoby so zdravotným postihnutím ako zástupcovia cieľových skupín sociálnych služieb sa tak na princípe „peer“ (princíp seberovného postavenia) stávajú plnohodnotnou súčasťou hodnotiteľských tímov a verejných politik.⁴⁵

Cestou k dosiahnutiu pozitívnych účinkov prístupu k hodnotným sociálnym rolám je v rámci SRV tzv. „rolová inventúra“ (Armstrong 2008), ktorá by mala pomôcť hľadať odpovede na otázky:

- Aká podpora je potrebná?
- Odkiaľ by podpora mala prísť?
- Môže byť podpora poskytnutá neformálnym spôsobom?
- Môžeme využívať služby, ktoré využívajú „hodnotní ľudia“?
- Môžu sa bežné služby využívať vtedy, keď ich bežne využívajú aj iní?
- Aké zručnosti a imidž sú potrebné k tomu, aby človek mohol služby využívať v bežných prostrediach?
- Aké roly sa pokúšame spolu s osobou budovať?

Autor opakovane zdôrazňuje, že akékoľvek intervenčné snahy o podporu imidžu a kompetencií ľudí s devalvovanými rolami by sa mali vzťahovať k podpore ich „obyčajného života“ (ordinary life) s prispievaním k optimisticko-realistickým vyhlídkam človeka do budúcnosti. „Ak naše súčasné priority prispievajú k lepšej budúcnosti, potom naša iniciatíva má

45 Nueva: Schlüssel zu mehr Lebensqualität und Möglichkeit, wie Menschen mit Behinderung ihre soziale Stellung aufwerten können, 2016. In: Lebenshilfe [online]. [cit. 2016-11-30]. Dostupné z: <https://www.lebenshilfe.de/de/buecher-zeitschriften/lhz/ausgabe/2010-3/artikel/nueva-konzept.php?listLink=1>.

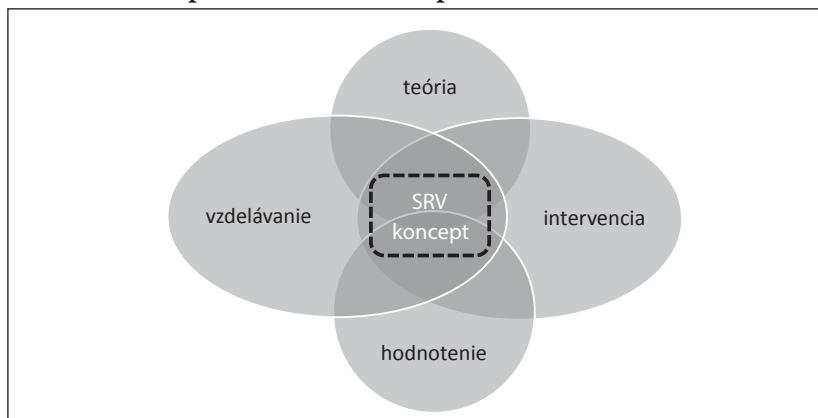
byť ‚relevantná‘ pre budúcnosť osoby. Ak neprispieva k budúcnosti, potom je nielen nerelevantná, ale zároveň môže byť mrhajúca životom človeka (life wasting), aj keď možno uspokojuje potreby ostatných, napr. zamestnancov/kýň alebo členov rodiny“ (Armstrong 2008, s. 7).

*V súlade s celkovým odborným ladením učebnice teda môžeme sumarizovať, že **valorizačné intervenčné programy** by mali byť orientované na podporu zmyslupnej každodennosti prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb realizovanú zmyslupnými intervenčnými prostriedkami (nie „hodvábnymi kvetmi“).*

5.3 Hodnotenie kvality služieb a vzdelávanie v rámci konceptu SRV

Teória SRV sa vyvinula ako mnohoúčelový koncept, ktorý v rámci „...transakcie ľudských vzťahov a humánnych služieb“ (Osburn 2006, s. 4) zahŕňa nielen teoreticko-intervenčné aspekty (venovali sme sa im doposiaľ), ale aj posudzovacie (hodnotiace) nástroje, rovnako námety pre vzdelávacie aktivity. Komplexnosť konceptu znázorňuje schéma.

Schéma9: Komplexnosť SRV konceptu



Zdroj: autorka

K potrebe vyvinutia hodnotiaceho nástroja na meranie kvality humánnych (sociálnych) služieb podľa stupňa implementácie SRV princípov dospeli odborníci a odborníčky na SRV problematiku na základe stavu týchto služieb v 80. rokoch minulého storočia. Flynn (1999) kriticky poukazoval na to, že personál, ktorý dlhodobejšie pracuje v humánnych službách podpriemernej kvality, nie je postupne schopný uznať nekvalitu svojej služby a vynaloženého úsilia a môže odmietat' („rebelovať“) akékoľvek odporúčania na zmenu. Podľa Lemaya (2001) sa možno často stretnúť s diskrepanciou medzi vnímaním rozsahu vlastného úsilia a dobrého úmyslu personálu pri poskytovaní humánnych služieb a ich kvalitou hodnotenou podľa externých kritérií. Autor takúto nerovnováhu vysvetľuje faktom, že manažmenty organizácie majú spolu s personálom tendenciu validovať kvalitu vlastnej práce skôr cez rozsah vynaloženého úsilia, než cez jej výsledky. Konštatuje, že „Dobré úmysly a tvrdá práca nestačia“ (Lemay 2001, s. 94), kým sa nepremietnu do pozitívnej zmeny v živote ľudí, ktorým poskytujú svoje služby.

Nástrojom, pomocou ktorého sa mala od 80. rokov minulého storočia začať situácia systematicky meniť, bol *hodnotiaci nástroj PASS (Program Analysis of Service System)*. V roku 1983 ho Wolfensberger uviedol do praxe za účelom dosiahnutia zmeny paradigmy humánnych služieb, osobitne služieb pre osoby s mentálnym postihnutím. Zámerom bolo zisťovať, ako služby zodpovedajú štátnemu plánu prechodu z inštitucionálnych na komunitné služby v súlade s prístupom „normalizácie“. Vychádzalo sa z poznania, ako málo bol spôsob bývania ľudí v rezidenčnej starostlivosti podobný reálnemu domovu a bežnému bývaniu, ako málo sa denné aktivity podobali reálnej práci, ako málo sa segregované špeciálne vzdelávanie podobalo bežnému vzdelávaniu, a z toho, ako boli tieto rozdiely prekrývané (legitimizované) stereotypnými predstavami spoločnosti o ľuďoch so zdravotným postihnutím (O'Brien 1999).

Koncom 80. rokov bol program aj na základe podnetov z praxe revidovaný do podoby *PASSING (Program Analysis of Service Systems' Implementation of Normalisation Goals)* a došlo k rekonceptualizácii vý-

chodiskovej paradigmy normalizácie na paradigmu valorizácie sociálnej roly (Thomas a Wolfensberger 2007).

Tretia verzia hodnotiaceho nástroja pod názvom *PASSING* bola zverejnená v roku 2007. V rámci jej titulovania už nešlo o akronym, ale o názov *A Tool for Analysing Service Quality According to Social Role Valorization Criteria. Rating Manual*⁴⁶. Ako uviedli Thomas a Wolfensberger (2007), zmeny tretej verzie oproti verzii z roku 1983 boli skôr programové, než administratívne. Východiskový princíp normalizácie bol zamenený za SRV koncept; pojem „klient služby“ („*service client*“) bol zamenený za pojem „prijímateľ služby“ („*service recipient*“). Ďalej pojmy „pracovník v službách“ („*service worker*“) a „personál služieb“ („*service staff*“) boli zamenené za pojem „pomáhajúca osoba“ („*server*“), za účelom zahrnúť do používanej terminológie nielen osoby angažované v službách formou zamestnania, ale aj tie, ktoré nie sú v zamestnaneckom pomere s poskytovateľskou organizáciou (napr. dobrovoľníkov a dobrovoľníčky) či neformálne opatrujúce osoby.

PASSING sa stal hodnotiacim nástrojom so siedmimi základnými charakteristikami (Thomas a Wolfensberger 2007):

- a) umožňuje hodnotenie kvality humánnych služieb vo vzťahu k dodržiavaniu SRV,
- b) je univerzálne aplikovateľný na rozličné druhy služieb a skupiny ľudí, dokonca aj na hodnotenie služieb neformálne opatrujúcich osôb,
- c) poskytuje veľmi dôkladné a špecifické vzdelávanie v tejto oblasti,
- d) poskytuje vzdelávanie zamerané na re/štruktúrovanie služieb smerom ku kvalite a lepším výsledkom pre prijímateľa/prijímateľku,
- e) obsah, forma a procedúry by mali motivovať a zlepšovať ľudí v chápaní SRV princípov a ich aplikácie v hodnotení humánnych služieb,
- f) je dostupný pre veľké počty ľudí/hodnotiteľov, aby sa vytrénovali k pravidelnému hodnoteniu humánnych služieb,
- g) predpokladá sa, že vytrénovaní ľudia budú zvyšovať pochopenie a akceptovanie ideí SRV u tvorcov politik, rovnako u bežných ľudí.

46 Išlo o rovnomenný názov knihy.

Najnovšia verzia PASSING vychádza z podpory imidžu a osobných kompetencií ľudí smerom k ich hodnotnejším sociálnym rolám, a to aj prostredníctvom sociálnych služieb. Nástroj sa skladá celkovo zo 42 hodnotení predstavujúcich samostatné kritériá hodnotenia usporiadané do 2x4 tabuľky.

Tabuľka 1: Kritériá hodnotenia kvality služieb podľa najnovšej verzie PASSING⁴⁷

		Hodnotené vlastnosti humánnej služby	
		Aspekty vzťahujúce sa primárne k podpore sociálneho imidžu prijímateľa/ prijímateľky	Aspekty vzťahujúce sa primárne k podpore kompetencií prijímateľa/ prijímateľky
Hodnotené domény humánnej služby	Fyzické prostredie	11 hodnotení	6 hodnotení
	Štrukturované vzťahy v rámci služby, sociálne porovnávanie	7 hodnotení	6 hodnotení
	Štrukturované aktivity v rámci služby, ďalšie využívanie času	3 hodnotení	3 hodnotení
	Iné/zmiešané vlastnosti služby	6 hodnotení	-

Zdroj: Thomas a Wolfensberger (2007)

Keďže hodnotiteľský nástroj PASSING má viesť k zvyšovaniu odborného povedomia aktérov o princípoch SRV a ich premietania do tvorby politík aj intervenčnej praxe, Thomas a Wolfensberger (1999) identifikovali aj základné **témy** zodpovedajúceho **SRV vzdelávania**. Pokrývajú kľúčové tézy SRV teórie, ktoré sme priebežne aplikovali v jednotlivých častiach predchádzajúceho textu. Na tomto mieste ich v kocke zrekapitulujeme.

47 Každé hodnotenie má 5 sekcií: (1) Všeobecné stanovisko k otázke; (2) Požiadavky hodnotenia a príklady; (3) Rozdiely medzi hodnoteniami; (4) Odporúčania pre získavanie a používanie dôkazov; (5) Kritériá pre priradovanie „úrovní“. Úrovně sú bodované od 5 – dosiahnuteľný ideál; 1 – kriticky zlá úroveň; 2/4 – sú vzájomne opozitné; 3 – rovnováha silných i slabých stránok.

- (1) *Rola a realita nevedomej devaluácie, formovanie deviantnosti a pretrávanie devaluácie a závislosti* (ide o uvedomovanie si relevantných otázok a faktorov, ktoré podporujú tvorbu a udržiavanie devalvovaného statusu určitých ľudí, čo je kľúčovým predpokladom k výberu vhodných opatrení na valorizáciu sociálnej roly).
- (2) *Dôsledky konzervativizmu* (téma vychádza z toho, že nestačí len určiť, prečo sú ľudia zraniteľní. Kdekoľvek a kedykoľvek je to možné, je dôležité nezvyšovať zraniteľnosť už zranených ľudí, redukovať či kompenzovať existujúce zraniteľnosti, a to cez zvyšovanie imidžu a kompetencií devalvovaných/zraniteľných ľudí).
- (3) *Význam interpersonálnej identifikácie medzi hodnotnými a devalvovanými ľuďmi* (aby sa devalvovaní ľudia mohli stať hodnotnými, je potrebné pomôcť obom stranám – hodnotným ľuďom identifikovať sa s devalvovanými ľuďmi, a naopak, devalvovaným ľuďom adaptovať svoju identitu cez imitovanie hodnotných rol a získavanie schopností ich naplňať).
- (4) *Koncept relevancie, potenciálu a model koherencie* (služby majú byť relevantné/zmysluplné pre reálny život a potreby ľudí; majú podporovať potenciál ľudí, nie mariť ich čas; opatrenia majú byť zohrané, smerovať ku kultúrne rešpektovaným hodnotám, majú byť harmonické a dávať zmysel).
- (5) *Realita sociálnej obrazovosti a transfer imidžu* (spôsob, akým devalvovaní ľudia prezentujú seba a sú prezentovaní iným, vplyva na to, ako ich iní hodnotia; významnú úlohu zohráva nevedomeý prenos signálov imidžu).
- (6) *Sila očakávaní a vývojový model* (vychádza sa z toho, že každý človek je schopný učiť sa a napredovať; ak ľudia veria, že iní sú schopní učiť sa hodnotným rolám, potom je predpoklad, že budú vytvárať podmienky k rastu a podpore výkonnosti iných).
- (7) *Komunikátory rolových očakávaní a spätná väzba medzi nimi a rolovými výkonmi* (rolové očakávania sa komunikujú cez: prostredia, kde človek žije; ľudí, s ktorými sa spája; správanie a aktivity, ktoré vykonáva alebo ktoré sa od neho vyžadujú; jazyk, ktorý sa vzťahuje na osoby, priestor a aktivity; iné symboly, ktoré sa vzťahujú na ľudí).

- (8) *Potreba podpory osobných kompetencií* (ide o redukovanie všetkých prekážok k ďalšiemu rozvoju, získavaniu a uplatňovaniu kompetencií; o rozširovanie funkčného repertoáru poznania, zručností či návykov; o identifikovanie, čo osoba potrebuje a potom usporiadanie a mediovanie procesu k uspokojovaniu potrieb; o individualizované služby; o zoskupovanie ľudí tak, aby sa maximalizovali pozitívne vnútro-skupinové imitácie a pozitívne očakávania od skupiny ako celku; o posilňovanie rozvoja človeka cez „priateľské“ charakteristiky fyzického prostredia).
- (9) *Sila imitácie a modelovania* (vychádza sa z toho, že imitácia je ľudsky univerzálna a najúčinnějšía cesta, ako sa ľudia učia; využíva sa k podpore pozitívneho modelovania medzi hodnotnými a devalvovanými ľuďmi).
- (10) *Význam hodnotnej sociálnej participácie a osobnej sociálnej integrácie* (sociálna integrácia devalvovaných ľudí robí spoločnosť viac tolerantnou a akceptujúcou).

5.4 Podmienky kvality sociálnych služieb v SRV optike

SRV koncept ako základ pre paradigmatickú zmenu v sociálnych službách a následné hodnotenie ich vplyvu na prijímateľov a prijímateľky, nie je v národnej odbornej spisbe veľmi známy a citovaný (Repková 2016d). Rovnako nemožno predpokladať, že by jeho základné tézy boli bývali cieľavedome využívané pri príprave národného systému kvality sociálnych služieb, ktorý sa začal postupne budovať od roku 2009 (bližšie pozri Repková 2015) a ktorý sme rámcovo predstavili v druhej kapitole učebnice. Napriek tomu formulujeme:

hypotézu, že kritériá, štandardy a zodpovedajúce indikátory kvality ustanovené zákonom o sociálnych službách implicitne zodpovedajú SRV základným hodnotám, východiskám a intervenčným tézám.

Že sú zamerané na zhodnocovanie tradičnej podoby klientskej roly smerom k podpore imidžu a osobných kompetencií prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb, teda k podpore ich práva na zmyslupnú každodennosť, na bežný život v komunite (tak, ako sme toto právo vymedzili v úvodných častiach učebnice). V súlade s hypotézou sa v ďalšom texte zameriame na *analýzu valorizačného potenciálu jednotlivých kritérií a štandardov kvality stanovených podľa zákona o sociálnych službách*. Význam takejto analýzy vidíme v tom, že preukáže, nakoľko prínosné môže byť využívanie rolovej teórie a konceptu SRV pre ďalšiu vedecko-výskumnú prácu zameranú na analýzu vývoja klientskej roly vo svetle účinkov intervenčnej praxe nastavenej podľa nových požiadaviek kvality (napr. účinkov na podporu imidžu prijímateľov/prijímateľiek v jeho jednotlivých zložkách ako vzhľad, prostredie, jazyk, spolublížni, bežná verejnosť, atď.).

Pre účely analýzy využijeme *kvalitatívne metódy*, konkrétne metódu štúdia dokumentov a komparatívnu metódu (porovnávanie textu zákona k hodnotiacej schéme PASSING). Nebudeme pritom uvádzať celé textácie zákona, nakoľko sa im podrobne venovali v ostatných monografiách aj iní autori a autorky, keď analyzovali „kvalitový potenciál“ novej legislatívy (napr. Cangár a Krupa 2015; Buzala a Kovaľová 2015; Repková 2015; Repková 2016a). Oprieme sa skôr o tzv. *kvalitové kartičky* umiestnené v prílohe B učebnice, ktoré sme na základe platnej legislatívy spracovali pôvodne pre edukačné účely. Vyzdvihneme najmä kľúčové hodnoty, ktoré sú v nich uvedené pre jednotlivé kritériá a štandardy kvality. Cez tieto hodnoty a doplnujúce vybrané informácie zo zákona, budeme v príslušných kritériách a štandardoch identifikovať prvky s možným valorizačným potenciálom podpory imidžu a kompetencií prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb.

Doterajšie analytické práce zamerané hodnotenie kritérií a štandardov kvality sociálnych služieb podľa platného zákona boli založené skôr na poskytovateľskej perspektíve, t.j. na analýze toho, aké povinnosti vyplývajú poskytovateľom zo zákona, aký dopad to má/bude mať na ich prácu. Analýzou valorizačného potenciálu kritérií a štandardov, ktorú spracujeme optikou rolovej teórie a konceptu

SRV, sa dotýkame skôr prijímateľskej perspektívy, t.j. identifikujeme *potenciálne dopady* aplikácie nových pravidiel a očakávaní optikou záujmu prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb. Pripomíname, že ide o analýzu valorizačného potenciálu založeného na legislatívnom naratívne, nie o analýzu jeho reálneho využitia a premietnutia do života ľudí. K takémuto kroku bude možné pristúpiť až po určitej dobe od implementácie zákonných podmienok poskytovateľmi.

Tabuľka 2: Kritériá a štandardy zamerané na dodržiavanie základných ľudských práv a slobôd v sociálnych službách

K1.1: Základné ľudské práva a slobody	
Kľúčová hodnota: <i>Dôstojnosť každého človeka je prirodzená hodnota pre seba samu</i>	
<i>Podpora imidžu</i>	<i>Podpora osobných kompetencií</i>
Rešpektovanie prirodzenej dôstojnosti človeka	Poskytovanie sociálnej služby v prostredí, ktoré si osoba sama vybrala
Poskytovanie sociálnej služby v prostredí, ktoré si osoba sama vybrala	Informovanosť prijímateľov/liek o ich ľudských právach a slobodách
Poskytovanie sociálnej služby na nediskriminačnom základe	Aktívne domáhanie sa svojich ľudských práv a slobôd
Ochrana pred ponižujúcim, trestajúcim, násilným a zneužívajúcim zaobchádzaním	
K1.2 Sociálny status prijímateľa sociálnej služby	
Kľúčová hodnota: <i>Prijímateľ/ľka ako jedinečná osobnosť, s jedinečnou životnou históriou, súčasnosťou i budúcnosťou a právom na individualizovanú podporu tejto jedinečnosti</i>	
<i>Podpora imidžu</i>	<i>Podpora osobných kompetencií</i>
Rešpekt k schopnostiam, zručnostiam a vedomostiam	Podporený rozvoj schopností, zručností a vedomostí
Zachovanie identity, osobnej integrity, nezávislosti, individuálnej rozmanitosti	Zabezpečené právo na vzdelávanie, prípravu na povolanie
Pozitívny obraz o prijímateľoch/ľkách smerom k nim samotným, ostatným prijímateľom/ľkám a verejnosti	Individualizovaná podpora
K1.3 Vzťahy, rodina, komunita	
Kľúčová hodnota: <i>Rodina, známi, komunita (podporný kruh, sociálna sieť) sú súčasťou integrity prijímateľa/ľky, zabezpečujú kontinuitu života</i>	
<i>Podpora imidžu</i>	<i>Podpora osobných kompetencií</i>
Rešpektované prirodzené vzťahy v rámci rodiny a komunity	Podporené plné a účinné zapojenie do spoločnosti
Uplatňované právo na rovnosť príležitostí	

V rámci kritérií a štandardov zameraných na oblasť ľudských práv a slobôd sa dá zreteľne identifikovať ich *imidžotvorný potenciál*. Ten by mal prijímateľom a prijímateľkám priniesť nielen to, že sa bude rešpektovať imperatív univerzálnej ľudskej dôstojnosti, ale aj to, že sa bude kombinovať s ich jedinečnosťou. V rámci nej sa integruje ich minulosť, súčasnosť a vyhliadky do budúcnosti. Znenie kritéria zameraného na podporu sociálneho statusu má explicitný imidžotvorný potenciál, nakoľko sa zameriava na tvorbu pozitívneho obrazu prijímateľov a prijímateľiek v komplexe ich sociálnych vzťahov.

Potenciál podpory *osobných kompetencií* prijímateľov a prijímateľiek je explicitne obsiahnutý v zámere budovať, rozvíjať a udržiavať ich sociálne roly v prostrediach vzdelávania, práce, rodiny a širších komunitných vzťahov. Za týmto účelom sa majú podporovať im vlastné vedomosti, zručnosti a schopnosti, a to individualizovanou formou. Aj vďaka nej by si mali byť prijímatelia a prijímateľky vedomí svojich práv a slobôd a aktívne sa ich domáhať vo svojom každodennom živote (aj rezidenčnom).

Tabuľka 3: Kritériá a štandardy zamerané na procedurálne aspekty kvality sociálnych služieb

K2.1 Strategická vízia, poslanie a ciele sociálnej služby a prístup k prijímateľovi/ke	
<i>Kľúčová hodnota: Účelom sociálnej služby je podpora nezávislosti a sociálneho začlenenia prijímateľa/ky. Vízia, poslanie, stratégia, ciele a postupy sú «červenou nitou» činnosti poskytovateľa v čase smerom k naplneniu tohto účelu</i>	
<i>Podpora imidžu</i>	<i>Podpora osobných kompetencií</i>
Partnerská pozícia Individualizovaná spolupráca Objavený vlastný prínos pre spoločnosť	Prostredníctvom vízie, poslania, stratégie a cieľov organizácie sa dosahuje zachovanie, obnova a rozvoj schopností a zručností prijímateľov/liek smerom k ich zmyslupnej každodennosti a sociálnemu začleneniu Prijímatelia/ky spoluzodpovední a zmocnení pre plnenie úloh každodennosti Spolurozhodovanie o dôležitých otázkach týkajúcich sa smerovania poskytovateľa

K2.2 Postupy, podmienky, rozsah a formy sociálnej služby	
Kľúčová hodnota: <i>Súlad medzi individuálnymi potrebami prijímateľa/TKy sociálnej služby a jej nastavením z hľadiska druhu, formy, rozsahu, miesta a času</i>	
<i>Podpora imidžu</i>	<i>Podpora osobných kompetencií</i>
Služby zodpovedajúce potrebám prijímateľa/TKy („šité na mieru“) Znižovanie obrazu „spoločnosť zaťažujúcej osoby“ na základe princípů subsidiarity	Využívanie existujúceho potenciálu človeka, zabraňovanie „nadstarostlivosti“ Kontakty s rodinou, známymi, komunitou
K2.3 Postup pri uzatváraní sociálnej služby	
Kľúčová hodnota: <i>Zmluva ako základ partnerskej pozície prijímateľa/TKy a poskytovateľa sociálnej služby</i>	
<i>Podpora imidžu</i>	<i>Podpora osobných kompetencií</i>
Zmluvné vzťahy ako základ partnerskej (rovnocennej) pozície vo vzťahoch	Uvedomovanie si svojich práv a povinností Vyjednávanie o právach a povinnostiach Podnety k zmene zmluvných vzťahov
K2.4 Postupy, metódy, techniky poskytovania sociálnej služby	
Kľúčová hodnota: <i>Sociálna služba je kvalitná vtedy, ak jej postupy, použité metódy a techniky sú opodstatnené, overené, autorizované v pomáhajúcich disciplínach (teda zmysluplné)</i>	
<i>Podpora imidžu</i>	<i>Podpora osobných kompetencií</i>
Prijímateľ/TKa sociálnej služby ako „seriózny zákazník/čka“ Prijímateľ/TKa ako expert/TKa na svoje potreby	Kvalifikovaná služba vedie k budovaniu kvalitných osobných kompetencií Spolurozhodovanie o spôsobe vykonávania služby cez „expertízu z prvej ruky“ Podporená zmysluplná každodennosť, spolurozhodovanie
K2.5 Individuálne plánovanie a individuálny plán	
Kľúčová hodnota: <i>Individuálne plánovanie ako cesta k podpore zmysluplného a čo možno najsamostatnejšieho života (každodennosti) prijímateľom/liek sociálnych služieb</i>	
<i>Podpora imidžu</i>	<i>Podpora osobných kompetencií</i>
Partnerský sociálny status Prijímateľ/TKa ako manažér/rka svojho života Podnety na rast, perspektíva rastu a budúcnosti	Plánovanie v živote, uvedomovanie si možností a limitov Spolurozhodovanie a spoluzodpovednosť Udržané, zlepšené schopnosti, zručnosti, vedomosti smerom k plneniu úloh zmysluplnej každodennosti Udržané, zlepšené, vytvorené sociálne vzťahy Podnety na rast, perspektíva rastu a budúcnosti

K2.6 Prevencia krízových situácií, používanie obmedzujúcich prostriedkov	
Kľúčová hodnota: <i>Riziko ako súčasť každodennosti a ako možný podnet pre rozvoj človeka</i>	
<i>Podpora imidžu</i>	<i>Podpora osobných kompetencií</i>
<p>Ultimatívne rešpektovaná a ochraňovaná dôstojnosť prijímateľa/Iky</p> <p>Zlepšená ochrana pred zlým zaobchádzaním</p> <p>Predvídateľný životný priestor a vzťahy</p> <p>Osobný prínos k riešeniu rizikových a krízových situácií</p>	<p>Uvedomovanie si rizika ako prirodzenej súčasti každodennosti</p> <p>Zlepšené kompetencie riešiť rizikové situácie</p> <p>Uvedomovanie si svojich práv a slobôd, ale aj povinností</p> <p>Domáhanie sa svojich práv a slobôd</p> <p>Spolurozhodovanie o spôsoboch predchádzania rizikovým a krízovým situáciám</p>
K2.7 Poskytovanie zrozumiteľných informácií	
Kľúčová hodnota: <i>Komplexné, zrozumiteľné, dostupné a pravdivé informácie ako základ pre rozhodovanie sa v bežných životných situáciách</i>	
<i>Podpora imidžu</i>	<i>Podpora osobných kompetencií</i>
<p>Partnerský sociálny status</p> <p>Informované rozhodovanie a rozhodnutia</p> <p>Informácie ako prostriedok sociálneho kontaktu (sociálnych interakcií)</p> <p>Osožnosť pre iných</p>	<p>Aktívne vyhľadávanie dôležitých informácií (cez rozličné kanály)</p> <p>Využívanie informácií v prospech vlastnej zmyslupnej každodennosti (informované rozhodovanie a rozhodnutia)</p> <p>Využívanie informácií v prospech zvýšenia kvality služby</p> <p>Využívanie informácií v prospech iných (zo širšieho podporného kruhu a sociálneho prostredia)</p>
K2.8 Sprostredkovávanie iných verejných služieb	
Kľúčová hodnota: <i>Podpora plného občianstva v komunite, osobnostná integrita, životná kontinuita</i>	
<i>Podpora imidžu</i>	<i>Podpora osobných kompetencií</i>
<p>Prijímateľ/Ika ako plnohodnotný člen komunity (napr. podnety pre rozvoj verejných služieb z pozície ich aktívneho užívateľa/Iky)</p> <p>Prijímateľ/Ika ako zákazník/čka</p> <p>Osoh z verejných služieb (napr. lepší vzťah, viac kontaktov, získanie vecí dôležitých pre človeka)</p> <p>Zvyšovanie šancí k návratu do prirodzeného prostredia</p>	<p>Kompetencie pre plnenie bežných, „civilných“ rol</p> <p>Kompetencie pre komunikáciu s ľuďmi a organizáciami „mimo služby“</p> <p>Rozširovanie obzoru, „kontaktu s realitou“, zmyslu pre realitu na základe kontaktu s ňou</p> <p>Rozširovanie a udržiavanie osobných kontaktov</p> <p>Zvyšovanie šancí k návratu do prirodzeného prostredia</p>

K2.9 Zisťovanie spokojnosti prijímateľov/liek so sociálnou službou	
Kľúčová hodnota: <i>Sociálna služba ako sociálno-ekonomická komodita (obsah – cena – kvalita), nie ako filantropia a charita</i>	
<i>Podpora imidžu</i>	<i>Podpora osobných kompetencií</i>
Aktívny partnerský sociálny status Aktívny zákaznícky status Informovaná osoba	Uvedomovanie si svojich práv, rovnako povinností Aktívne vyhľadávanie potrebných informácií Aktívne dožadovanie sa informácií Vyjadrovanie názorov: pozitívnych i negatívnych Vyjadrovanie nespokojnosti konštruktívnym spôsobom Spolupráca pri hľadaní riešení k náprave
K2.10 Hodnotenie súladnosti poskytovania sociálnej služby s potrebami prijímateľov/liek	
Kľúčová hodnota: <i>Pravidelné hodnotenie súladu činnosti organizácie s napĺňaním osobných cieľov prijímateľov/liek ako potvrdenie jej legitimacy</i>	
<i>Podpora imidžu</i>	<i>Podpora osobných kompetencií</i>
Potreby prijímateľa/lky ako určujúce pre smerovanie sociálnej služby Aktívna a partnerská pozícia pri vyhodnocovaní vývoja sociálnej služby Aktívna pozícia pri hľadaní spôsobov nápravy, ak je potrebná	Aktívne vyhľadávanie potrebných informácií Aktívne dožadovanie sa informácií Podávanie hodnotiacich podnetov konštruktívnym spôsobom Spolupráca pri hľadaní riešení k náprave

Valorizačný potenciál kritérií a štandardov z oblasti procedurálnych aspektov kvality sociálnych služieb je vyššou mierou konkretizácie tých, ktoré boli začlenené do oblasti dodržiavania základných ľudských práv a slobôd. Všeobecné ľudsko-právne záväzky poskytovateľov „rozdrobujú“ do priamych procesov, teda pravidiel sociálnych interakcií medzi aktérmi. Na základe *podpory imidžu* sa predpokladá, že v rámci sociálnych interakcií bude vystupovať prijímateľ/prijímateľka ako „expert/expertka na svoje vlastné potreby“, čo sa premietne do aktívnej pozície pri formovaní obsahu spolupráce, jej priebehu, vyhodnocovania i plánovania návrhov na zmeny. Prijímateľ/prijímateľka tým preberá spoluzodpovednosť za kvalitu sociálnej

služby a jej ďalšie smerovanie. Aktívny a partnerský sociálny status sa neočakáva len v rámci sociálnych interakcií a vzťahov voči poskytovateľovi, ale aj v rámci kontaktov s rodinou, inými poskytovateľmi služieb pre bežnú verejnosť a s komunitou. Tým sa formuje a udržiava u prijímateľa/prijímateľky sociálnej služby status aktívneho a plnohodnotného člena/členky rodiny a komunity.

K dosiahnutiu popísaného imidžu sú potrebné mnohé *osobné kompetencie* prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb k napĺňaniu rol, ktoré im nadobudnutie aktívneho imidžu sprostredkujú. Ide o kompetencie zamerané na vyhľadávanie a aktívne využívanie informácií potrebných pre prijímanie rozhodnutí viazaných na každodenný život, rovnako zásadnejších životných rozhodnutí.

K rozhodnutiam bežného života patria tie, ktoré sa týkajú oblečenia, toho, čo chce osoba v daný deň jesť, ako ho bude tráviť, prípadne, s kým sa chce stretnúť. Rovnako rozhodnutia o drobných nákupoch či o väčších rodinných (priateľských) stretnutiach.

V prípade zásadnejších životných rozhodnutí môže ísť napr. o rozhodnutie týkajúce sa partnerských vzťahov; rozhodnutie v oblasti zamestnania/práce; rozhodnutie podstúpiť závažnejšiu medicínsku procedúru či zákrok; rozhodnutie týkajúce sa narábania s majetkom či väčšej investície; rozhodnutie zapojiť sa do činnosti nejakej organizácie; rozhodnutie, koho pôjde osoba voliť. Zásadné sú rozhodnutia ohľadom opustenia domova a prijatia služby poskytovanej rezidenčným spôsobom, ale aj naopak; rozhodnutia zmeniť poskytovateľa služby, a mnohé iné, ktoré ľudia v jednotlivých fázach a v rozličných situáciách musia prijímať.

Dôležité sú ďalej kompetencie v oblasti sociálnej komunikácie a interakcie vo vzťahu k poskytovateľovi, ale aj voči iným ľuďom a prostrediam, vrátane kompetencií k zastávaniu bežných zákazníckych rol. V prípade ľudí s ťažkými funkčnými obmedzeniami patrí do oblasti osobných kompetencií zlepšovanie, minimálne udržiavanie ich funkčných schopností dosahovať čo najvyššiu možnú mieru samostatnosti a sebaobsluhy, ktoré sú základom pre plnenie bežných činností a sociálnych rol, aj keď s vysokou mierou potrebnej podpory iných ľudí.

Tabuľka 4: Kritériá a štandardy zamerané na personálne aspekty kvality sociálnych služieb

K3.1 Organizačná štruktúra, povinnosti zamestnancov/kýň	
Kľúčová hodnota: <i>Organizačná štruktúra a kompozícia zamestnancov/kýň ako základ plnenia poslania, vízie a cieľov organizácie</i>	
<i>Podpora imidžu</i>	<i>Podpora osobných kompetencií</i>
Zodpovedajúci personál poskytovateľa Poskytovateľ ako rešpektovaný sociálny subjekt	Vykonávanie prác v súlade s kvalifikáciou a s pracovnou náplňou Vystupovanie voči iným aktérom, verejnosti
K3.2 Prijímanie a zaškolenie nových zamestnancov/kýň	
Kľúčová hodnota: <i>Kvalifikácia a zaškolenie nového zamestnanca/kyne ako základ dobrej pracovnej adaptácie</i>	
<i>Podpora imidžu</i>	<i>Podpora osobných kompetencií</i>
Zodpovedajúci personál poskytovateľa Poskytovateľ ako zamestnanecky príťažlivý sociálny subjekt	Orientácia v sektore sociálnych služieb Zaškolenie pre výkon sociálnej služby Vystupovanie voči iným aktérom, verejnosti
K3.3 Rozvoj ďalšieho vzdelávania a zvyšovanie odbornej spôsobilosti zamestnancov/kýň	
Kľúčová hodnota: <i>Ďalšie vzdelávanie a rozvoj zamestnancov/kýň sú základom kvalitného a odborného výkonu sociálnej služby</i>	
<i>Podpora imidžu</i>	<i>Podpora osobných kompetencií</i>
Poskytovateľ ako zamestnanecky príťažlivý sociálny subjekt Zamestnanci/kyne ako odborníci/čky - lektori/rky Sociálne služby ako atraktívny sektor služieb	Schopnosť reagovať na najnovší vývoj a reflexívne implementovať poznatky v praxi Vykonávanie interného a externého vzdelávania vo vybraných otázkach Vystupovanie voči iným aktérom, verejnosti
K.3.4 Systém supervízie	
Kľúčová hodnota: <i>Supervízia podporuje prácu s prijímateľmi/kami sociálnych služieb v ich najlepšom záujme</i>	
<i>Podpora imidžu</i>	<i>Podpora osobných kompetencií</i>
Poskytovateľ konajúci v najlepšom záujme prijímateľa/Iky Poskytovateľ ako serióznym zamestnávateľský subjekt	Konanie v najlepšom záujme prijímateľa/Iky zo strany poskytovateľa - celkovo Konanie v najlepšom záujme prijímateľa/Iky v každodennom kontakte zamestnancov/kýň s ním/s ňou Prevenencia syndrómu vyhorenia, ochrana vlastnej osoby a zdravia

Ako sme zmienili v úvode tejto kapitoly, jedným z aspektov valorizačnej praxe zameranej na podporu imidžu prijímateľov a prijímateľiek sociálnej služby je aj sociálny kontext, teda ľudia, s ktorými v súvislosti so sociálnou službou prichádzajú do kontaktu, príp. organizácia, ktorú títo ľudia reprezentujú. V prípade kritérií a štandardov kvality zameraných na personálnu oblasť ide o poskytovateľa sociálnej služby ako organizáciu, o jej vedenie a zamestnancov/zamestnankyne. K *imidžu poskytovateľa* (a nepriamo aj jeho prijímateľov/ prijímateľiek, príp. ich rodín) prispieva to, keď je atraktívnym zamestnaneckým subjektom pre potenciálnych zamestnancov/zamestnankyne, keď si ich vie udržať, keď im vytvára podmienky pre neustále vzdelávanie a rozvoj, všetko ako záruku konania v najlepšom záujme prijímateľov/prijímateľiek. Zabezpečením týchto imidžotvorných prvkov si organizácia zvyšuje svoju konkurencieschopnosť na trhu poskytovateľských subjektov, odbornú prestíž, zároveň podporuje prestíž sociálnych služieb ako dynamicky sa rozvíjajúceho sektora služieb. To všetko spätne zvyšuje zákaznícku prestíž a imidž prijímateľov a prijímateľiek služieb (príp. ich rodín).

K tomu, aby poskytovateľ a jeho zamestnanci/zamestnankyne dosiahli požadovaný imidž, musia zvyšovať svoje *kompetencie* vo vyhľadávaní a výbere „správnych“ ľudí, v ich zaškoloňovaní či zabezpečovaní podmienok ich ďalšieho rozvoja. Neustále vzdelávanie sa a systematická supervízia nezvyšujú len ich osobné kompetencie pre výkon kvalitnej a bezpečnej práce (bezpečnej pre seba i pre prijímateľov a prijímateľky sociálnej služby). Podporujú zároveň potenciál organizácie ako učiacej sa spoločnosti (napr. formou interného vzdelávania zamestnancov/zamestnankýň) a kompetencie jej ľudí erudovane vystupovať voči odbornej i širšej verejnosti.

Tabuľka 5: Kritériá a štandardy zamerané na prevádzkové aspekty kvality sociálnych služieb

K4.1: Prevádzkové podmienky, prístupnosť prostredia	
Kľúčová hodnota: <i>Prístupnosť prostredia ako podmienka napĺňania ľudských práv prijímateľov/liek v sociálnych službách</i>	
<i>Podpora imidžu</i>	<i>Podpora osobných kompetencií</i>
<p>Priestory poskytovateľa ako bezpečné a prístupné prostredie</p> <p>Budovy a priestory poskytovateľa ako atraktívne, komunitným podmienkach a štandardom porovnateľné prostredie</p> <p>Poskytovateľ ako otvorená organizácia</p> <p>Vybavenie osobných priestorov u poskytovateľa porovnateľné s vybavením domácnosti</p> <p>Prijímatelia a prijímateľky fungujúci v prístupnom, atraktívnom a bezpečnom prostredí</p>	<p>Na strane prijímateľov/prijímateľiek:</p> <p>Využívanie všetkých priestorov poskytovateľa</p> <p>Identifikácia bariér prístupnosti</p> <p>Spolupráca pri odstraňovaní bariér prístupnosti</p> <p>Na strane poskytovateľa:</p> <p>Identifikácia a spoznávanie bariér prístupnosti</p> <p>Odstraňovanie bariér prístupnosti</p>
K4.2 Informačná stratégia	
Kľúčová hodnota: <i>Dostupné a zrozumiteľné informácie o sociálnej službe ako súčasť napĺňania jej poslania, vízie a cieľov a ako súčasť marketingovej stratégie poskytovateľa</i>	
<i>Podpora imidžu</i>	<i>Podpora osobných kompetencií</i>
<p>Organizácia ako komunikačne otvorený subjekt</p> <p>Zvýšenie atraktívnosti organizácie prostredníctvom komunikačných kanálov</p> <p>Organizácia otvorená zmene</p>	<p>Získavanie, spracovávanie a sprostredkovávanie informácií o organizácií</p> <p>Získavanie a spracovávanie spätnej väzby od rozličných subjektov</p> <p>Zapracovávanie výsledkov spätnej väzby do rozvojových plánov organizácie</p> <p>Informačná stratégia ako marketingový nástroj</p>
K4.3 Výročná správa (Záverečný účet)	
Kľúčová hodnota: <i>Výročná správa (Záverečný účet) ako dôkaz o transparentnosti poskytovateľa konajúceho vo verejnom záujme</i>	
<i>Podpora imidžu</i>	<i>Podpora osobných kompetencií</i>
<p>Organizácia ako transparentný subjekt verejnej správy</p> <p>Organizácia ako aktívny ekonomický subjekt (fundraising)</p> <p>Rovnováha sociálnych a ekonomických záujmov organizácie</p>	<p>Získavanie finančných prostriedkov na fungovanie organizácie</p> <p>Transparentné hospodárenie a informovanie verejnosti</p> <p>Záverečná správa ako marketingový nástroj</p>

K.4.4 Pravidlá prijímania darov	
Kľúčová hodnota: <i>Peňažné a nepeňažné dary ako nástroj podpory naplňania verejného záujmu cez sociálne služby</i>	
<i>Podpora imidžu</i>	<i>Podpora osobných kompetencií</i>
Organizácia ako transparentný subjekt verejnej správy Organizácia ako aktívny ekonomický subjekt (fundraising) Dôvera organizácie v očiach iných subjektov, rodín a jednotlivcov	Fundraising Využívanie darov na rozvoj služby

V rámci poslednej skupiny kritérií a štandardov kvality sme sa venovali valorizačnému potenciálu tých, ktoré zvyšujú *imidž* prijímateľov a prijímateľiek cez prostredie, v ktorom žijú. Nové záväzky v tejto oblasti znamenajú smerovanie organizácie k jej „prístupnosti“, a to vo všetkých podstatných aspektoch. Potrebný imidž jej dodá to, keď bude fyzicky prístupná (nebude bariérová z hľadiska pohybu, orientácie, komunikácie), keď bude komunikačne otvorená, k čomu využije rozličné komunikačné kanály (webovú stránku, informačné materiály, záverečnú správu, vlastný časopis, vystúpenia na verejnosti). Tak získa imidž celkovo otvorenej spoločnosti.

„Otvorenosť“ (v najširšom slova zmysle) zabezpečí organizácii nielen fyzickú prístupnosť dovnútra organizácie a spracovávanie „informácií o sebe“ a ich sprostredkovávanie ostatným. Ide aj o fyzickú prístupnosť vo vzťahu k najširšiemu okoliu (vrátane jeho infraštruktúry, napr. dopravy, obchodov, škôl, zamestnávateľov, iných verejných budov) a o zbieranie a spracovávanie „informácií o nej“, ktoré sú spätnou väzbou iných ľudí a subjektov na činnosť organizácie. Kombinácia rozličných aspektov prístupnosti a druhov informácií, vrátane ich sprostredkovávania čo možno najširšiemu okruhu ľudí cez rozličné informačné kanály, zvyšuje imidž organizácie ako „komunitne zakotvenej a otvorenej spoločnosti“.

Záväzky otvorenosti organizácie poskytujú prijímateľom a prijímateľkám šancu budovať svoje kompetencie vo využívaní všetkých priestorov organizácie, oboznamovať sa, čo to znamená bezbariérové prostredie a univerzálne navrhovanie, možnosť identifikovať fyzické a komunikačné prekážky u poskytovateľa a spolupracovať pri ich odstraňovaní. Rov-

nako poskytuje možnosť získať kompetencie na spoluprácu pri zbieraní dôležitých informácií o poskytovateľovi a ich zverejňovaní pre účely širšieho využitia. Na strane poskytovateľa a jeho zamestnancov/zamestnankýň sa očakáva nielen zabezpečovanie bezbariérovosti prostredia podľa požiadaviek príslušnej legislatívy. Rovnako sú nevyhnutné kompetencie k tvorbe zodpovedajúceho obrazu o organizácii a jej ľuďoch, na základe ktorého sa stane v očiach odbornej i laickej verejnosti transparentnou, otvorenou organizáciou, z čoho by mali, v konečnom dôsledku, najviac profitovať prijímatelia a prijímateľky jej služby.

AnalYZovali sme potenciál jednotlivých kritérií, štandardov a zodpovedajúcich indikátorov kvality valorizovať obsah klientskej roly prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb. Potvrdila sa naša hypotéza o prítomnosti valorizačného potenciálu týchto kritérií a štandardov, a to ako v segmente podpory imidžu, tak v segmente podpory osobných kompetencií prijímateľov a prijímateľiek. V rámci kritérií a štandardov zaradených do oblasti personálnych a prevádzkových aspektov kvality sme identifikovali podporu ich klientskej roly cez podporu imidžu a kompetencií ľudí v ich okolí (sociálny kontext imidžu) či prostredia, v ktorom žijú (priestorový kontext imidžu).

Krátko sa ešte pristavíme pri *rozvojovej tézy* SRV konceptu, podľa ktorej sa každému prijímateľovi/ prijímateľke sociálnej služby priznáva potenciál učiť sa.

Do roku 2014 sa v sociálnych službách používal pojem „individuálny rozvojový plán“ prijímateľa/prijímateľky sociálnej služby. Na základe rozsiahlejšej odbornej diskusie i podnetov z praxe sa napokon termín zredukoval na pojem „individuálny plán“ prijímateľa/ľky sociálnej služby, odvolávajúc sa na skutočnosť, že najmä v prípade starších ľudí už nejde natoľko o rozvoj, ako skôr o udržiavanie sociálnych rol a funkčných kapacít, resp. o zabraňovanie ich zhoršovaniu. Vzťahovanie ku kategórii rozvoja sa explicitne zachovalo len pre účely sociálno-právnej ochrany detí (§55 zákona č. 305/2005 Z. z. o sociálno-právnej ochrane detí a sociálnej kuratele, v platnom znení), kde sa používa spojenie „individuálny plán rozvoja osobnosti“.

Keďže SRV koncept sa pôvodne vyvíjal v kontexte spoločenského záujmu zmeniť podmienky v humánných službách pre deti a mladších ľudí, možno predpokladať, že hlavný dôvod pre zapracovanie

rozvojovej dimenzie do intervenčnej praxe súvisel aj s otázkou veku. Odborná SRV literatúra však neposkytuje dôkazy o tom, že by bolo uplatňovanie rozvojovej dimenzie neaktuálne v službách pre starších ľudí. Namiesto toho odporúča využívanie princípov relevancie, potenciálu a koherencie, ktoré umožňujú reagovať na individualizované okolnosti človeka, kontext jeho sociálnej situácie a poskytovať mu tak zmyslupnú podporu. K takémuto záveru sa prikláňame. Kritériá relevancie, potenciálu človeka a koherencie budú napokon vždy tými, podľa ktorých sa bude vyhodnocovať úspešnosť využitia valorizačného potenciálu nastavených pravidiel kvality pri ovplyvňovaní každodenností konkrétnych ľudí v sociálnych službách.

Otázky a úlohy

- ? Čo znamená valorizácia klientskej roly v sociálnych službách a aké prostriedky sa za týmto účelom v sociálnych službách využívajú?
- ? Akú úlohu zohráva komunita pri valorizácii klientskej roly prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb? Aký význam má v tejto súvislosti Maffesoliho koncept organickej solidarity a emocionálnej komunity?
- ? Prečo je vhodné používať v sociálnych službách pojem „zmyslupná každodennosť“ a akú má tento pojem oporu v koncepte SRV?
- Na príklade uveďte previazanosť medzi podporou imidžu a podporou kompetencií prijímateľov a prijímateľiek v sociálnych službách.
- Vysvetlite, ako súvisí podpora imidžu prijímateľov a prijímateľiek s podporou imidžu organizácií sociálnych služieb. Aké prostriedky môžu využívať organizácie k podpore svojho imidžu?
- Spracujte fiktívnu kazuistiku prijímateľa/prijímateľky konkrétneho druhu sociálnej služby a analyzujte možnosti tejto služby podporovať jeho/jej imidž a rolové kompetencie.

6 Komprehenzívne valorizačné opatrenia (od teórie k sociálnej akcii)

Zameranie kapitoly:

V poslednej kapitole učebnice zavříšime cestu za štúdiom podpory zmysluplnej každodennosti ľudí, ktorým sa poskytujú sociálne služby, naznačením možností sociálno-politickej valorizačnej akcie. Všeobecnú teóriu každodennosti, interpretovanú v ľudsko-právnej optike a premietnutú do východísk intervenčnej praxe podľa konceptu SRV, zužitkujeme do formulácie kontúr valorizačnej praxe v národných podmienkach. Predstavíme viacúrovňový model valorizačného plánu, pričom osobitne sa budeme venovať možnostiam valorizačnej zmeny na organizačnej úrovni (na úrovni poskytovateľov). Popíšeme aj kroky, ktoré sa predpokladajú v oblasti podpory zmysluplnej každodennosti prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb realizovať v národných podmienkach v ďalšom období.

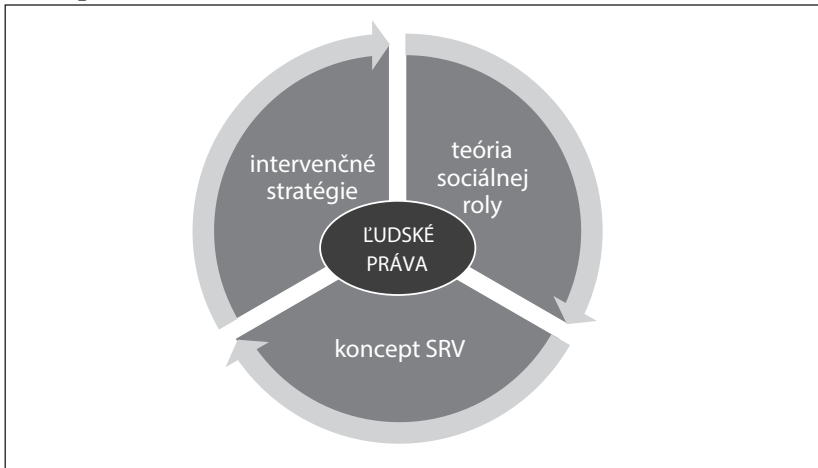
Kľúčové pojmy:

Vzťah teórie a praxe v koncepte SRV, viacúrovňový model valorizácie, valorizačná zmena na úrovni poskytovateľov, komplementárny reformný proces, budúci vývoj.

Postupným putovaním za podporou zmysluplnej každodennosti ľudí, ktorým sa poskytujú sociálne služby a formulovaním požiadavky na ochranu ich ľudských práv, sme sa v rámci publikácie dostali do fázy, kedy sa nazbierané teoretické poznatky pokúsime zužitkovať do kontúr sociálno-politickej akcie (valorizačnej praxe). Logiku takémuto postupu dáva napr. Lemay (1999, s. 233, 235) podľa ktorého: „*Sociálna*

integrácia a sociálna podpora môžu byť definované a operacionalizované cez teóriu roly". A pokračuje: „Teóriu sociálnej roly a jej zúročenie v rámci SRV nemožno považovať len za účinný teoretický nástroj pre analýzu sociálnej devalvácie, ale aj za účinný nástroj pre formovanie silných a adaptívnych intervenčných stratégií pre a spolu s devalvovanými jednotlivcami a skupinami“. Na prepojení teórie a praxe (teórie a sociálnej akcie), na princípe ich obojstrannej prospešnosti, stojí esenciálne aj SRV koncept.

Schéma 10: Vzťah teórie a praxe (teórie a sociálnej akcie) v rámci konceptu SRV



Zdroj: autorka (voľne podľa Lemay 1999)

Vnesenie intervenčnej dimenzie do teórie sociálnej roly viaže Lemay (1999) k ideálom sociálnej spravodlivosti a k zásadnej výzve pre spoločnosť, ktorá diskriminuje (znevýhodňuje) niektorých ľudí na princípe funkčných ne/schopností či sociálnej pozície.

Ak sme teda naše základné východisko odvodzovali od práva prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb na podporu ich zmysluplnej každodennosti (cez ľudsko-právnu, nediskriminačnú optiku), potom by sme mali finalizovať naznačením, ako toto právo premietnuť do konkrétnych sociálno-politických krokov na rozličných úrovniach.

6.1 Viacúrovňovosť valorizačných krokov

Zužitkovanie bohatého teoretického poznania pre účely sociálnej akcie patrí k základným požiadavkám na humánno-spoločenské disciplíny, osobitne na sociálnu prácu, ktorým sa stále naliehavejšie pripisuje intervenčná spoločenská úloha (Mc Clung Lee 1989; Marshall 1998; Rebach a Bruhn 2001; Göppner a Hämäläinen 2004; Wieworka 2014; Lutz 2015; Alieva 2015).

Pristavme sa bližšie pri tej časti vyjadrenia Lemaya (1999), v ktorej zdôrazňuje formovanie intervenčných stratégií „pre“ a „spolu s“ devalvovanými (znevýhodňovanými) jednotlivcami a skupinami. Takáto požiadavka stavia na viacúrovňovej (ekologickej) povahe valorizačných stratégií a krokov, ktorá bola obsiahnutá už v pôvodných prácach Wolfsbergera a jeho tímu z 80. rokov minulého storočia. Pôvodne autor hovoril o potrebe formulovať podporné opatrenia na troch úrovniach: a) personálnej, b) prechodnej (strednej) úrovni sociálneho systému, a c) spoločenskej. Neskôr došlo k dopracovaniu systému akcií zameraných na valorizáciu sociálnej roly *na štyri dištingtívne úrovne a sektory sociálnych organizácií* (Osburn 2006):

- a) individuálna úroveň (úroveň konkrétneho človeka s devalvovanými rolami),
- b) úroveň primárneho sociálneho systému človeka (napr. jeho rodiny),
- c) stredná úroveň sociálneho systému človeka alebo skupiny (susedstvo, komunita, služby pre človeka),
- d) širšia spoločnosť človeka alebo skupiny, vrátane celého systému služieb.

Kombináciou úrovní akcií s ich vecným zameraním na podporu imidžu a osobných kompetencií vznikne *matrica akčných implikácií* zameraných na valorizáciu sociálnych rol jednotlivcov, skupín a tried (*Social Role Valorisation Action Implications*), znázornená v tabuľke.

Tabuľka 6: Matrica akčného plánu valorizácie sociálnej roly (úrovne akcií x druhy akcií)

Druh akcie		Podpora sociálneho imidžu	Podpora sociálnych kompetencií
Úroveň akcie	<i>Individuálna osoba</i>	Príprava fyzických a sociálnych podmienok pre konkrétneho človeka, ktoré podporia jeho pozitívne vnímanie ostatnými	Príprava fyzických a sociálnych podmienok pre konkrétneho človeka, ktoré podporia jeho osobné kompetencie
	<i>Primárny sociálny systém</i>	Príprava fyzických a sociálnych podmienok v primárnom sociálnom systéme, ktoré podporia pozitívne vnímanie človeka v tomto systéme a cez tento systém	Príprava fyzických a sociálnych podmienok v primárnom sociálnom systéme človeka, ktoré podporia jeho osobné kompetencie
	<i>Sekundárny sociálny systém</i>	Príprava fyzických a sociálnych podmienok v sekundárnych sociálnych systémoch, ktoré podporia pozitívne vnímanie ľudí v nich a iných, ktorí sú im podobní (v týchto systémoch a cez tieto systémy)	Príprava fyzických a sociálnych podmienok v sekundárnych sociálnych systémoch, ktoré podporia osobné kompetencie ľudí v nich
	<i>Celá spoločnosť jednotlivca, skupiny alebo triedy ľudí</i>	Príprava fyzických a sociálnych podmienok v spoločnosti, ktoré podporia pozitívne vnímanie tried	Príprava fyzických a sociálnych podmienok v spoločnosti, ktoré podporia osobné kompetencie tried

Zdroj: Osburn (2006, s. 6)

Matrica predstavuje koherentný, všeobecný a koncepčný rámec pre riešenie nepriaznivej životnej situácie jednotlivcov, skupín alebo celých spoločenských tried devalvovaných ľudí. Ponúka tvorcom a realizátorom politík na rozličných úrovniach komprehenzívny princíp pre aplikáciu služieb, z ktorého možno odvodiť nielen hlavné stratégie služieb, ale aj naopak, v rámci ktorých možno aplikovať neobmedzené množstvo špecifikovaných praktických akcií (v rámci

každého z ôsmich políčok, v závislosti od potrieb cieľovej skupiny). Uvedené stratégie sú využiteľné ako pre formálny, tak pre neformálny sektor (kontext) služieb. Podľa Osburna (2006), implementácia SRV matrice tak ponúka ciele zamerané na uspokojovanie potrieb devalvovaných (znevýhodňovaných) ľudí, pri súčasnom zvyšovaní kvality a efektívnosti služieb, ktoré sa im poskytujú.

Princíp viacúrovňového (ekologického) modelu akcií zameraných na podporu sociálneho začlenenia devalvovaných jednotlivcov, skupín a tried nachádzame aj v prácach iných odborníkov, odborničok a tímov. V rámci prestížneho európskeho projektu *INTERLINKS*⁴⁸ zameraného na zefektívňovanie systému integrovanej dlhodobej starostlivosti pre starších ľudí v EU predstavili Nies et al. (2010) *štvorúrovňový model manažmentu kvality a jej zabezpečovania v službách dlhodobej starostlivosti*. K zabezpečeniu kvality a k jej rozvoju možno pristupovať, podľa autorského tímu, zo štyroch rôznych perspektív a úrovní, ktoré môžu reprezentovať rozličné záujmy subjektov relevantných pre každú úroveň:

- a) *na systémovej úrovni* ide o zodpovedajúcu legislatívu; zabezpečovanie dozoru nad poskytovaním sociálnych služieb; akreditácie a certifikácie poskytovateľov; či o prípravu národných štandardov kvality a zodpovedajúcich smerníc;
- b) *na organizačnej úrovni* ide o aplikáciu systémov manažmentu kvality a auditov; o testovanie a monitorovanie indikátorov výkonnosti; o prijímanie zlepšovacích opatrení a procesov zameraných na zvýšenie kvality organizačnými prostriedkami;
- c) *na odbornej úrovni* sú predmetom záujmu a zodpovedností príslušných subjektov otázky profilov pomáhajúcich profesií, postavenia nových odborníkov a odborničok a úloh, ktoré plnia; a napokon,
- d) *na užívateľskej úrovni* ide o poskytovanie informácií pre užívateľov a užívateľky v záujme podporiť ich informované rozhodovanie v živote; o spoločné rozhodovanie a prijímanie spoločných roz-

48 Projekt *INTERLINKS (Health systems and long-term care for older people in Europe. Modelling the INTERfaces and LINKS between prevention, rehabilitation, quality of services and informal care)* sa realizoval v rokoch 2008-2011 a bol financovaný v rámci 7. rámcového programu EU. Slovensko bolo prostredníctvom Inštitútu pre výskum práce a rodiny členom európskeho konzorcia 13 európskych krajín.

hodnutí; o poskytovanie možností výberu; o otázky ich spokojnosti so sociálnymi službami; či o úlohu neformálnej starostlivosti pri zabezpečovaní kvalitných služieb dlhodobej starostlivosti.

Princípu viacúrovňového (ekologického) modelu akcií zameraných na valorizáciu sociálneho postavenia ľudí, ktorým sa poskytujú sociálne služby, rovnako viacúrovňového manažmentu ich kvality, zodpovedali aj kľúčové zistenia nášho ostatného výskumu zameraného na explanáciu problematiky kvality sociálnych služieb v kontexte ich transformácie v národných podmienkach (Repková 2016a). Vybrané zistenia predstavíme v ďalšej časti textu, pričom sa zameriame primárne na tie, ktoré sú zamerané na organizačnú úroveň zmeny.

6.2 Valorizačná zmena na úrovni poskytovateľov

V podmienkach Slovenska nie je tradícia pomenovávať opatrenia zamerané na zlepšenie životnej situácie ľudí, ktorým sa poskytujú sociálne služby, prívlastkom „valorizačné“. Hovoríme skôr o potrebe transformácie (reformy) sociálnych služieb smerom k vyššej kvalite či o eliminovaní inštitučného prístupu v tomto sektore služieb (o ich deinštitucionalizácii). Ako sme však uviedli v predchádzajúcom texte, spoločenský a ideologický kontext, ktorý viedol v minulých desaťročiach k prijatiu princípu normalizácie, neskôr konceptu valorizácie sociálnej roly, a ten, ktorý je u nás komunikovaný ako transformácia sociálnych služieb smerom k ich vyššej kvalite, bol/je porovnateľný. Preto je vhodné v kontexte učebnice a jej záverečnej kapitoly v krátkosti pripomenúť hlavné zistenia nášho ostatného výskumu z prvej polovice 2016. Zaujímali sme sa v ňom, či je v podmienkach Slovenska podľa poskytovateľov potrebné transformovať sociálne služby. Vyše 90% zúčastnených poskytovateľov uviedlo, že áno. Preto nás ďalej zaujímalo, čoho by sa transformácia mala týkať. V súlade s viacúrovňovým (ekologickým) modelom Wolfensbergera a jeho tímu, rovnako Niesa a jeho tímu, sme na základe kategórií induktívne formulovaných odpovedí

identifikovali tri transformačné (valorizačné) úrovne (Repková 2016a):

- a) *systémovú úroveň potrebných zmien* (týkalo sa jej až 66% všetkých vyjadrení o povahe potrebných transformačných zmien: išlo najčastejšie o potrebu prijímania zmien v oblasti financovania sociálnych služieb, zodpovedajúcej legislatívy, spravodlivého prístupu k ľuďom, bez ohľadu na to, či im poskytuje sociálnu službu verejný alebo neverejný poskytovateľ, dostupnosti a adresnosti služieb či problematiky posudkových činností),
- b) *organizačnú úroveň potrebných zmien* (zaradili sme do nej 20% zo všetkých transformačných vyjadrení, ktoré boli najčastejšie zamerané na požiadavky deinštitucionalizácie sociálnych služieb a ich humanizácie, na zabezpečovanie politiky kvality zo strany poskytovateľov, vrátane potrebných priestorových a prevádzkových úprav),
- c) *zmeny na úrovni odborného výkonu* (týkali sa 14% všetkých transformačných vyjadrení, pričom najčastejšie šlo o potrebu dodržiavania individuálneho prístupu k prijímateľom a prijímateľkám sociálnych služieb, k čomu je nevyhnutný dostatočný počet zamestnancov a zamestnankýň a ich permanentné vzdelávanie. Do tejto skupiny sme zaradili aj potrebné zmeny na úrovni samotných prijímateľov a prijímateľiek, príp. ich rodín, nakoľko tieto boli komunikované najčastejšie ako funkcia zmien v samotnom odbornom výkone).

Viacúrovňovosť v popisovaní rôznorodých aspektov a dilem sociálnych služieb sme identifikovali, nezávisle od kontextu vyššie uvedeného výskumu, aj v rámci najnovších vyjadrení poskytovateľov o problémových aspektoch dodržiavania ľudských práv a slobôd v sociálnych službách⁴⁹. Porovnateľne k predchádzajúcim zisteniam, aj v tomto prieskume sa vyjadrenia týkali:

49 Vyjadrenia sme získali prostredníctvom Asociácie poskytovateľov sociálnych služieb v SR ako strešnej národnej poskytovateľskej organizácie, ktorá v novembri 2016 zorganizovala vo svojej členskej základni elektronický prieskum so základnou otázkou: „*Aké identifikujete problémy v dodržiavaní ľudských práv a slobôd prijímateľov sociálnych služieb*“. Prieskum zorganizovala Asociácia v rámci prípravy na odborné kolokvium „*Ľudské práva v sociálnych službách*“, ktoré sa uskutočnilo v Bratislave dňa 6.12.2016 ako záverečná odborná akcia činnosti expertnej pracovnej skupiny pre prípravu návrhu metodiky hodnotenia podmienok kvality. Asociácia súhlasila so zverejnením výsledkov prieskumu na výskumné účely.

- (a) problémov systémovej povahy,
- (b) problémov na úrovni poskytovateľských organizácií,
- (c) problémov v rámci priamej kontaktovej práce s prijímateľmi a prijímateľkami, príp. ich rodinami.

Ludsko-právne problémy systémovej povahy: podľa viacerých riaditeľov a riaditeľiek zariadení sociálnych služieb nemožno hovoriť o dodržiavaní práva človeka na výber druhu či poskytovateľa sociálnej služby (§6 ods. 1 zákona), keď mesto alebo obec vybranú službu neposkytuje; alebo keď sa mu ponúka sociálna služba ďaleko od domova, nakoľko v jeho komunite je potrebné prednostne riešiť prípad niekoho iného (možno aj z iného mesta či obce). Rovnako nemožno garantovať právo výberu vtedy, keď sú podmienky financovania verejných a neverejných poskytovateľov rozličné. Alebo, keď sa výška štátnej dotácie na sociálne služby nezmenila niekoľko rokov, pričom minimálna mzda sa systematicky zvyšuje (čo sa premieta aj do mzdových nárokov zamestnancov/kýň poskytovateľov sociálnych služieb) ...

Ludsko-právne problémy na organizačnej úrovni: napr. zabezpečiť právo na súkromie, keď jeden priestor (izbu) „vynútené“ zdieľa viacero cudzích osôb; zabezpečiť právo pohybu v prípade, že je vysoko ohrozená bezpečnosť človeka; rešpektovať občianske právo používať alkoholické nápoje podľa slobodného rozhodnutia človeka v prípade, že pod vplyvom alkoholu, príp. iných omamných látok narúša spolužitie v rezidenčných sociálnych službách (osobitne službách krízovej intervencie); zabezpečiť absolútnu otvorenosť poskytovateľa (nezamykanie vchodových dverí, neobmedzené návštevne hodiny), keď to môže narúšať jeho prevádzku alebo vystavovať určitých prijímateľov a prijímateľky riziku ...

Ludsko-právne problémy na úrovni kontaktovej práce a odborného výkonu: sprievádzanie prijímateľa/prijímateľky v prípade, že si to neželá; vstup do osobných vecí pre účely zabránenia náklady (hnijúce veci); upozorňovanie na nebezpečenstvo fajčenia a používania alkoholu; vysoká miera ochranárstva, snaha preberať zodpovednosť za bezpečnosť prijímateľa/prijímateľky, aj za cenu obmedzovania práv a slobôd ...

Cez viacero aspektov a fáz našej výskumnej činnosti z predchádzajúceho obdobia sa ukázalo, že poskytovatelia sociálnych služieb sa dožadujú výrazne častejšie vonkajších (systémových) zmien v podmienkach svojej činnosti. Zriedkavejšie vidia potrebnú transformáciu cez zmenu na úrovni vlastných organizácií (ako takých) či cez priamu zmenu odborné-

ho prístupu k prijímateľom a prijímateľkám. Dokumentujú to aj výsledky nášho výskumu zo začiatku tohto roka, v ktorom takmer všetci respondenti (95%) vyjadrili názor, že už v súčasnosti, bez potreby zásadnejších zmien, poskytujú kvalitné sociálne služby. Podobné zistenia zaznamenávali SRV odborníci a odborníčky aj v 80. rokoch minulého storočia, keď sa začal v severoamerických a škandinávskych humánných službách využívať hodnotiaci nástroj na kvalitu sociálnych služieb PASS/PASSING.

Podľa zistení Lemaya (1995; 2001; 2006) výsledky hodnotenia kvality rozličných druhov humánných služieb podľa nástroja PASS/PASSING z 80. rokov minulého storočia ukázali na veľmi nízku kvalitu týchto služieb, pričom situácia sa v priebehu rokov zásadnejšie nemenila. Vedenia organizácií a personál sa stavali k výsledkom hodnotenia s nevôľou odvolávajúc sa na „dobré úmysly a tvrdú prácu“, ktorú v humánných službách pre ľudí odvádzajú. Autor nerovnováhu medzi nimi vnímaným rozsahom úsilia a výsledkami hodnotení vysvetľoval tým, že personál validuje kvalitu vlastnej práce skôr cez rozsah úsilia, ktorý vynakladá, než cez jeho výsledky (pozitívne zmeny v živote ľudí). Je známy svojím vyjadrením, že „Dobré úmysly a tvrdá práca nepostačujú“ (Good Intentions and Hard Work Are not Enough).

Na kvalitu humánných (sociálnych) služieb často vplýva aj rozsah administratívnych povinností spojených s manažovaním jej systému.

Lemay (2001) kriticky poukazoval na mieru administratívnej náročnosti spojenej s napĺňaním formálne definovaných štandardov kvality. Navyše upozornil, že vládou vymedzené kritériá kvality nemusia byť vždy dobrými proxy indikátormi kvality, excelencie a efektívnosti.

Obavy z administratívnej náročnosti zavádzania podmienok kvality sociálnych služieb a ich reálneho napĺňania sa opakovane vyskytli aj v našom ostatnom výskume (Repková 2016a). Podľa respondentov a respondentiek môžu viesť k tomu, že sa z celej veci stane skôr „záležitosť papierov“, než skvalitnenia práce pre ľudí.

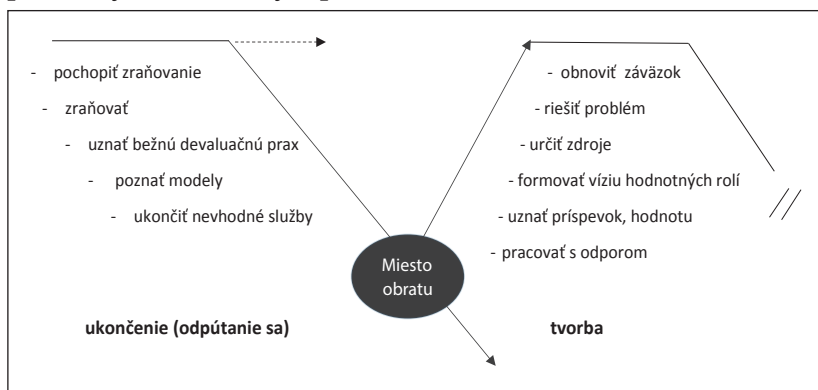
Komplikovanému hľadaniu súladu medzi potrebnými krokmi poskytovateľov na dosiahnutie trvalejšej zmeny v kvalite sociálnych služieb (v podpore hodnotnejších rol v živote ľudí) a ich skutočným správaním sa intenzívne venoval O'Brien (2006). Podľa autora po-

skytovatelia môžu pripustiť, ako málo majú spoločné spôsoby poskytovania služieb pre osoby so zdravotným postihnutím s reálnymi domovmi; väčšina denných aktivít s reálnou prácou; špeciálne vzdelávanie s bežným školským vzdelávaním. V snahe začať podporovať v rámci sociálnych služieb „reálny domov“, reálnu prácu či reálne vzdelávanie, však môžu opakovane sklzávať do foriem práce vedúcich k sociálnej devalvácii ľudí, ich životov a rol. Autor to zdôvodňoval neurčitou a náročnou uplatňovaním princípu normalizácie a rolovej valorizácie, tým, že „...neexistuje priamočiara cesta zmeny z tmy do svetla, a to len vykonávaním tordej práce...“ (O'Brien 2006, s. 4).

O'Brien (2006) pripomína systematickú tendenciu ľudí vracat' sa k praxi sociálnej devalvácie na základe vplyvu takých faktorov, akými sú napr. aktívna opesia zakorenená v sociálnych organizáciách. Tieto priradujú devalvovaným ľuďom (najmä ľuďom so zdravotným postihnutím) nízke sociálne roly a vyradujú ich z bežných sociálnych vzťahov a prostredí, ktoré ich opätovne „dávajú dokopy“, segregujú, kontrolujú a naďalej tak stigmatizujú.

Pre skutočnú reformu služieb pre devalvované osoby (najmä osoby so zdravotným postihnutím) je potrebné prejsť komplementárnou reformnou trajektóriou znázornenou v obrázku.

Obrázok 4: Komplementárna trajektória reformného procesu v službách pre osoby so zdravotným postihnutím



Zdroj: O'Brien (2006, s. 10)

V rámci komplementárnej reformnej trajektórie ide o nelineárny proces zložený z dvoch ciest prebiehajúcich v čase:

a) *cesta ukončenia, vyviazania sa, odpútania sa (a path of detachment)*

Jej obsahom je určenie, aká prax musí byť odmietnutá. Začína uvedomením si bežnej rutiny, ktorá je v rámci poskytovania služby škodlivá a končí vedomým rozhodnutím o ukončení takejto škodlivej/ubližujúcej praxe.⁵⁰ Toto rozhodnutie prináša kľúčový zlom v procese transformácie, je *miestom obratu (turning point)*, kedy sa otvára komplementárna cesta,

b) *cesta tvorby (a path of creation)*

Okrem práce s odporom v nej ide najmä o zvyšovanie povedomia ľudí a inštitúcií o identite ľudí so zdravotným postihnutím, ktorá je založená skôr na kombinácii ich kapacít, schopnosti byť prospešnými so zraniteľnosťou, než na odmietaní reality ich zraniteľnosti z dôvodu zdravotného postihnutia. Ako autor uvádza, „... reálna reforma má často ďaleko od toho, že by sa stúpalo po existujúcom rebríku odspodu smerom hore. Namiesto toho sa musí nastúpiť na iný rebrík postavený voči inej stene...“. Cestu tvorby sťažujú rezistencia k devalvácii, často podporovaná profesionálnou byrokraciou, ktorá tiež bráni vidieť prínosy ľudí so zdravotným postihnutím pre seba a spoločnosť.

V rámci procesu tvorby nasleduje fáza formulovania vízie alebo imidžu požadovanej budúcnosti, ktorá by dávala devalvovaným ľuďom väčšie príležitosti pre začlenenie, prínos a získanie viac hodnotných sociálnych rol. Nová vízia usmerňuje transformáciu, špecifikuje, ako by mali zamestnanci a zamestnankyne podporovať ľudí v napĺňaní ich nových životných rol. Neznamená však ešte samotnú zmenu sociálnej služby, nehovorí, ako sa má organizačne realizovať. Za týmto účelom musí dôjsť k mobilizácii zdrojov (profesionálnych, rodinných, komunitných, ekonomických), ktoré sú, aj keď prevažne nie na ideálnej úrovni, bázou pre riešenie problému. Cesta tvorby

50 Na nebezpečenstvo rutínnej praxe ako jednej z foriem riskantnej praxe v sociálnej práci opakovane upozorňuje vo svojej práci Balogová (2011; 2015).

a prijímania záväzkov končí vtedy, keď sú ustanovené nové a hodnotné sociálne roly a keď sa potrebná pomoc a podpora osobe stanú dostupnými ako súčasť bežnej služby.

Pre porovnanie uvádzame systematiku kritérií kvality sociálnych služieb v národných podmienkach, ktorá v kritériu č. 2.1 ustanovuje povinnosť poskytovateľov stanoviť si účel, poslanie a víziu organizácie. Až tieto môžu byť základom pre následné určovanie strategických a operatívnych cieľov jej činnosti. Všetky ostatné kritériá kvality stavajú na tomto základe.

Keďže zraniteľnosť ľudí so zdravotným postihnutím sa môže z rôznych dôvodov obnoviť, a to napriek predchádzajúcemu kolu úspešných transformačných krokov, potreba novej tvorby na organizačnej úrovni sa v rámci nového transformačného cyklu môže aktualizovať.

Na skutočnosť, že transformácia sociálnych služieb nie je možná bez zásadnej organizačnej zmeny a zmeny odborného prístupu k ich prijímateľom a prijímateľkám (samozrejme, v kombinácii so zmenou externých systémových podmienok pre činnosť organizácií), poukazujú aj zistenia poskytovateľov, ktorí boli v rokoch 2014-2015 zapojení do NP DI. Niekoľko ilustrácií k pozitívnym dopadom DI zmien.

Celková organizačná zmena:

„Je to správna vec, teraz viem, že niet inej cesty. Nebola som predtým celkom presvedčená.

Veľkokapacitné zariadenie treba transformovať, zrušiť.

V procese DI by mal platiť zákaz prijímania nových klientov, inak sa veľkokapacitné DSS nikdy nevyprázdni a nezruší.“

Zmena v odbornom výkone:

„Teraz má naša práca svoj smer, motiváciu, cieľ, ktorý niekam vedie.

Nové je aj to, že zamestnanci robia v tíme, spolupracujú spolu pri napĺňaní individuálneho plánu.

Zamestnanec pracuje odbornými metódami, individuálne, práca má iný rozmer.

Zmena je v tom, že začíname pracovať viac s ľuďmi s ťažším postihnutím, ktorí sú tu v inštitúcii, aby boli samostatnejší.

Zintenzívnila sa spolupráca s rodinami“.

6.3 Najbližšia budúcnosť v národných podmienkach

Situácia, v akej sa nachádzajú sociálne služby na Slovensku v súčasnosti, v mnohom pripomína situáciu v severoamerických a škandinávskych službách zo 70. - 80. rokov minulého storočia. Hľadala sa v nich cesta, ako zlepšiť kvalitu humánnych služieb meranú kvalitou zhodnotených sociálnych rol ich prijímateľov a prijímateľiek (cez zhodnotenie ich imidžu a osobných kompetencií); ako vyvinúť systém vzdelávania všetkých aktérov k novým SRV ideám a hodnotám; a napokon nástroj, ako hodnotiť stav a pokrok poskytovateľov pri uplatňovaní SRV konceptu. Výsledkom bol hodnotiaci systém PASSING, ktorý od svojej prvej verzie z roku 1969 prešiel už dvomi revíziami.

S takmer polstoročným časovým posunom sa aj v národných podmienkach riešia viaceré systémové otázky súvisiace so zavádzaním (inštitucionalizovaním) otázok kvality do sektora sociálnych služieb. Aj keď neboli explicitne iniciované filozofiou a konceptom SRV, ale skôr európskymi záväzkami uplatňovania ľudsko-právneho prístupu v sociálnych službách, východiskové hodnoty a tézy sú spoločné: eliminovať akékoľvek formy a prejavy inštitučného prístupu v službách všetkých druhov a foriem a podporovať prístup ľudí k hodnotným sociálnym rolám uplatňovaným cez ich prirodzené komunitné prostredie. Za účelom aproximácie základných princípov prechodu z inštitucionálnej starostlivosti na komunitnú bolo v európskom priestore definovaných niekoľko zásad, ako k tomu dospieť (Spoločné 2012, s. 23).

„Desať ponaučení o tom, ako dosiahnuť komunitný život

1. *Zaistite, aby sa bojovníci za život v komunite podieľali na vedení iniciatívoy k zmene.*
2. *Pristupujte k potrebám a preferenciám ľudí ako k stredobodu plánovania.*
3. *Rešpektujte skúsenosti a úlohy rodiny.*
4. *Vytvorte skutočnú domácu a individualizovanú podporu pre každého jednotlivca.*
5. *Zamerajte sa na dosiahnutie kvalitných služieb a zabezpečenie toho, aby ľudia mohli viesť svoj život bezpečne.*
6. *Angažujte a ďalej rozvíjajte kvalifikovaných pracovníkov služieb.*

7. *Vytvoorte široké partnerstvo zamerané na dosiahnutie zmeny.*
8. *Vypracujte jasný plán a časový harmonogram na vytvorenie komunitných služieb potrebných nato, aby bola každá inštitúcia nadbytočná.*
9. *Investujte do efektívneho informovania všetkých, ktorých sa to týka, vrátane ľudí v komunitách, kam sa budú ľudia z inštitúcií presúvať.*
10. *Podporujte každého človeka pre jeho prechod do komunitného života“.*

V súlade s týmito zásadami (odporúčaniami) sa v prebiehajúcej dekáde začalo v národných podmienkach s niektorými dôležitými viacúrovňovými krokmi (opatreniami), ktoré zasahujú celý diverzifikovaný sektor sociálnych služieb podľa ich jednotlivých druhov a foriem (nielen služieb rezidenčnej dlhodobej starostlivosti, na potrebu transformácie ktorých sa poukazuje najintenzívnejšie). Prehľadne zosumarizujeme najdôležitejšie kroky na jednotlivých úrovniach:

a) *Systémová (národná) úroveň*

- zákonne sa ustanovil súbor kritérií, štandardov a indikátorov, ktoré sú pre kvalitné sociálne služby rozhodujúce a ktorých dodržiavaním sú poskytovatelia viazaní (príloha č. 2 zákona o sociálnych službách),
- v súlade so zákonne definovanými pravidlami prebieha vzdelávanie v oblasti sociálnych služieb, pričom vzdelávacie programy sú akreditované príslušnou komisiou MPSVR SR,
- do zákonnej normy sa zaviedli nové druhy sociálnych služieb tak, aby zodpovedali špecifickým životným situáciám a potrebám jednotlivcov a skupín (napr. krízové centrum, sociálna služba včasnej intervencie),
- bol prijatý strategický dokument pre problematiku deinštitucionalizácie sociálnych služieb (2011) s následnými akčnými plánmi tohto procesu, najskôr pre obdobie rokov 2012-2015 (2011), následne pre roky 2016-2020 (2016),
- boli spracované a schválené národné priority rozvoja sociálnych služieb v SR, prvé na obdobie rokov 2009-2014 (2009), ďalšie na roky 2015-2020 (2014),
- bol spracovaný metodický materiál pre poskytovateľov sociálnych služieb, ako implementovať podmienky kvality do svojej praxe (Repková 2015),

- bol spracovaný návrh metodického materiálu pre budúce hodnotiteľské tímy, ako od roku 2018 hodnotiť napĺňanie podmienok kvality u jednotlivých poskytovateľov sociálnych služieb (Repková 2016d),
 - pripravuje sa systém organizačno-inštitucionálneho zabezpečenia hodnotiteľskej činnosti,
 - pripravuje sa národný projekt zameraný na podporu procesu zavádzania podmienok kvality do poskytovateľskej praxe a pre prípravu jej hodnotenia od roku 2018.
- b) *Úroveň poskytovateľských organizácií*
- poskytovatelia začali postupne do svojej činnosti zavádzať podmienky kvality podľa zákona, aj keď ich implementačný status nie je v súčasnosti rovnaký.

Podľa výsledkov našich výskumných zistení malo k začiatku roku 2016 vyše 70% zúčastnených poskytovateľských subjektov aktívny implementačný status, t. j. podmienky kvality mali do praxe zavedené alebo na úlohe pracovali. Necelá tretina však do tohto obdobia so systematickým zavádzaním podmienok kvality podľa zákonných požiadaviek nezačala (Repková 2016a), hoci im platný zákon ustanovoval túto povinnosť od roku 2009, presnejšie od roku 2014,⁵¹

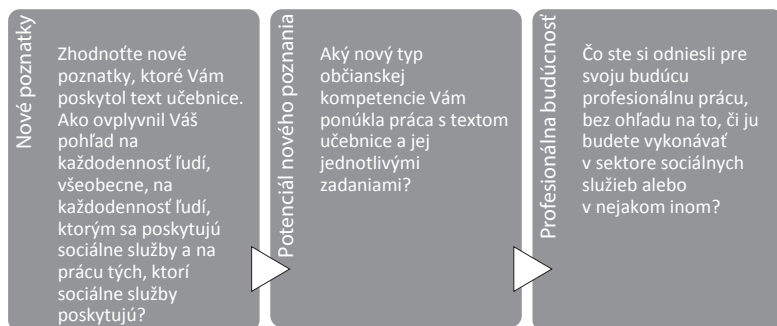
- pre poskytovateľov prebiehajú vzdelávacie aktivity organizované rozličnými vzdelávacími inštitúciami, samosprávnymi krajmi či strešnými poskytovateľskými organizáciami za účelom priblížiť problematiku kvality sociálnych služieb a spresniť pravidlá jej implementácie do praxe,
- v rámci NP DI pilotne naštartovalo v rokoch 2014-2015 sedem rezidenčných poskytovateľov sociálnych služieb proces deinstytucionalizácie. Od roku 2017 sa pripravuje pokračovanie NP DI svojou druhou fázou, do ktorej by malo byť zapojených niekoľko desiatok ďalších poskytovateľov.

51 Povinnosť poskytovateľov venovať sa otázkam kvality poskytovaných sociálnych služieb vo svojej praxi bola ustanovená v zákone o sociálnych službách od jeho prijatia a nadobudnutia účinnosti, t.j. od januára 2009. Podmienky však boli stanovené skôr rámcovo. Do podoby konkrétnych standardov a indikátorov sa dopracovali až od januára 2014.

Napriek pozitívnym krokom a čiastkovým úspechom doposiaľ absentuje systematické vzdelávanie a scitlivovanie samotných prijímateľov a prijímateľiek (príp. ich rodín) k problematike kvality sociálnych služieb ako ľudsko-právnej otázky. Výnimkou je pilotná skúsenosť ich vzdelávania (prípravy na zmenu) v rámci NP DI v rokoch 2014-2015. Dôležitosť prípravy prijímateľov a prijímateľiek (príp. ich rodín) na nové smerovanie politiky kvality sociálnych služieb je daná jej samotným nastavením. V jednotlivých kritériách a štandardoch kvality ustanovených zákonom o sociálnych službách sa priamo stavia na partnerskom princípe a rovnocennom statuse prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb a ich poskytovateľov. Rovnocenný prístup by mal otvoriť cesty k zhodnocovaniu tradične poňatej (devalvovanej) klientskej roly a priniesť prijímateľom a prijímateľkám prostredníctvom sociálnych služieb šance na pozitívnu zmenu v ich živote.

Rovnaká výhrada sa týka absencie systematickejšieho vzdelávania a scitlivovania ostatných aktérov sociálnych služieb, konkrétne tvorcov samosprávnych politík, najširšej verejnosti, médií, no najmä komunit, v ktorých by mala byť pozitívna zmena v živote prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb prirodzene zakotvená. Podcenenie požiadavky na prípravu (edukáciu) všetkých týchto aktérov bude celý proces transformácie (valorizácie) klientskej roly v sociálnych službách sťažovať, ba priam znemožňovať.

Záverečná úloha:



Záver

V publikácii spracovanej vo forme vysokoškolskej učebnice sme poznatky všeobecnej rolovej teórie a teórie valorizácie sociálnej roly (prevažne interpretované cez fenomenologický prístup) využili ako integrujúcu niť pre „zošívanie“ rozličných podôb klientskej roly prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb, teda podôb ich každodennosti. Prevažne sme sa opierali o skúsenosť poskytovateľov, ktorí svojou činnosťou formujú podobu klientskej roly ľudí v sociálnych službách. Zachytili sme aj čriepky skúseností samotných prijímateľov a prijímateľiek, ktoré sú však zatiaľ výskumne oveľa menej zdokumentované. „Systém zošívania“ sme podriadili ľudsko-právnej optike, v rámci ktorej tvoria ľudské práva a slobody prijímateľov a prijímateľiek sociálnych služieb základ ich práva na zmysluplnú každodennosť. Rešpektovanie a dodržiavanie tohto práva ľudí v sociálnych službách sa stáva imperatívom pre hodnotenie posunu, ku ktorému by v nich malo dôjsť aj na základe nového systému kvality.

Poskytli sme dôkazy o širokej uplatniteľnosti rolovej teórie (vrátane konceptu valorizácie sociálnej roly) pre účely nastavenia kvalitnej intervenčnej a hodnotiteľskej praxe v sociálnych službách. *Aká by teda kvalitná intervenčná prax vlastne mala byť?* V úvode monografie sme poukázali na záplavu špecializovaných postupov a terapií, ktoré v sociálnych službách zavádzame a využívame, k čomu sme aplikovali podobenstvo „hodvábných kvetov“. Niekedy ich však využívame aj bez toho, že by sa nimi preukazovala pridaná hodnota pre zmysluplnú každodennosť ľudí. A práve tá by mala byť kompasom valorizačnej práce v pomáhajúcich disciplínach. Zmysluplnosť pomáhajúcej praxe neznamená vzdanie sa toho odborného, čo ju napĺňa, dištinkatívne odlišuje od laickej pomoci či od iným odborných disciplín a čo prináša pozitívny účinok na život ľudí. Ide skôr o umenie uplatňovania vysoko odborných metód a postupov bez toho, aby si to v toku ich najobyčajnejšej každodennosti ľudia uvedomovali. A z tohto pohľadu sa podpora ich zmysluplnej každodennosti v sociálnych službách môže stať náročnejším odborným zadáním, ako to pripúšťame.

Zoznam bibliografických odkazov

- ALAN, Jozef, 1989. *Etapy života očima sociologie*. Praha: Panorama. ISBN 80-7038-044-6.
- ALIEVA, Dilbar, 2008. Chytanie v žite každodennosti. In: *Sociologický časopis*, roč. 44, č. 5, s. 889-922.
- ALIEVA, Dilbar, 2012. Weberov prínos k sociológii každodennosti. In: *Sociológia*, roč. 44, č. 5, s. 513-547.
- ALIEVA, Dilbar, 2015. *Sociológia každodennosti*. Bratislava: Sociologický ústav SAV. ISBN 978-80-85544-89-3.
- ALIEVA, Dilbar a Miroslav TÍŽIK, eds., 2012. *Príspevok Alfreda Schützta k sociologickej teórii*. Praha a Bratislava: Sociologické nakladateľství SLON a Sociologický ústav SAV. ISBN 978-80-7419-108-4 (SLON), ISBN 978-80-85544-65-7 (Sociologický ústav SAV).
- ARMSTRONG, John, 2006. *The Application of Social Role Valorization in Supporting People with an Intellectual Disability – An Overview*. [online]. [cit. 2016-06-14]. Dostupné z: <http://www.socialrolevalorization.com/en/resources-bookstore/articles>
- ARMSTRONG, John, 2008. What Does Social Role Valorisation Have to Teach Us About How Best to Support People with Disability? In: *Promoting and defending the rights and interests of people with developmental disability*. Spring 2008, roč. 3, č. 7, s. 5-7.
- BALOGOVÁ, Beáta, 2011. Dobrá prax v konfrontácii s riskantnou praxou v sociálnej práci. In: O. CHYTIĽ a T. MATULAYOVÁ eds. *Výzvy pre sociálne profesie v modernej spoločnosti*. Prešov: FF PU v Prešove, s. 65 – 76. ISBN 978-80-555-0372-1.
- BALOGOVÁ, Beáta, 2015. Charakteristika sociálnej práce, vybrané teórie a metódy sociálnej práce. In: B. BALOGOVÁ et al. *Kompendium sociálnej práce pre bakalársky stupeň štúdia*. Prešov: Pavol Šidelský – Akcent Print, s. 8 – 35. ISBN 978-80-89295-59-3.
- BALOGOVÁ, Beáta, 2016. Charakteristika sociálnej práce – vybrané teórie a metódy sociálnej práce. In: B. BALOGOVÁ et al. *Kompendium sociálnej práce pre magisterský stupeň štúdia*. Prešov: Pavol Šidelský – Akcent Print, s. 8 – 32. ISBN 978-80-89295-70-8.

- BARKER, R. G. a P. GUMP, 1964. *Big school, small school: high school size and student behavior*. Stanford. CA: Stanford University Press.
- BERGER, Peter L. a Thomas LUCKMANN, 1999. *Sociální konstrukce reality. Pojednání o sociologickém vědění*. Plzeň: Centrum pro studium demokracie a kultury. ISBN 80-85959-46-1.
- BUZALA, Ondrej a Mária KOVALOVÁ, 2015. *Kvalita sociálnych služieb v kocke - I*. Štefanov: Tabita s.r.o. ISBN 978-80-972184-0-9.
- CANGÁR, Miroslav, ed., 2015. *Riadenie a manažment prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť*. Bratislava: Implementačná agentúra MPSVR SR. ISBN 978-80-970110-7-9.
- CANGÁR, Miroslav a Slavomír KRUPA, 2015. *Význam podmienok kvality sociálnych služieb v procese transformácie a deinštitucionalizácie*. Bratislava: Implementačná agentúra MPSVR SR. ISBN 978-80-89837-00-7.
- Celoštátna stratégia ochrany a podpory ľudských práv v SR*, 2014. [on-line]. [cit. 2016-08-15]. Dostupné z: <http://www.radavladylp.gov.sk/celostatna-strategia-ochrany-a-podpory-ludskych-prav-v-sr/>
- COON, Dennis, 1989. *Essential of Psychology. Exploration and Application. Chapter 11: Motivation*. New York: West Publishing Company, s. 292 – 320. ISBN-10: 0314473491.
- DAJANI, Karen Finlon, 2001. What's in a Name? Terms Used to Refer to People with Disabilities. In: *Disability Studies Quarterly*, Summer 2001, s. 196-209.
- Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien (CEDAW)*, 1979. [on-line]. [cit. 2016-08-15]. Dostupné z: http://www.rodicovstvo.sk/doku_cedaw.htm
- Dohovor o právach dieťaťa*, 1989. [online]. [cit. 2016-08-15]. Dostupné z: https://www.unicef.sk/dokumenty/materialy-na-stiahnutie/advocacy/dohovor_o_pravach_dietata.pdf
- Dohovor oprávach osôb so zdravotným postihnutím*, 2006. [online]. [cit. 2016-08-15]. Dostupné z: <http://www.komisarpredeti.sk/wp-content/uploads/2016/03/Dohovor-o-pr%C3%A1vach-os%C3%B4b-so-zdravotn%C3%BDm-postihnut%C3%ADm.pdf>
- Doporučení k transformaci služeb pro osoby s duševním onemocněním*, 2013. [online]. [cit. 2016-10-05]. Dostupné z: http://www.socialniprace.cz/soubory/sp3_suplement_2016_web-160630111252.pdf
- Európsky dohovor o ochrane ľudských práv a základných slobôd*, 1950. [on-line]. [cit. 2016-08-15]. Dostupné z: http://www.echr.coe.int/documents/convention_slk.pdf

- Európska stratégia pre oblasť zdravotného postihnutia 2010-2020: obnovený záväzok vybudovať Európu bez bariér*, 2010. [on-line]. [cit. 2016-08-15]. Dostupné z: https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/medzinarodna-spolupraca/europska-unia/strategie-europskej-unie/kom_2010_636.pdf
- ELKS, Darcy a Elizabeth NEUVILLE, 2007. Implementing Social Role Valorization across a large human service organization: Lessons & learning. In: *The SRV Journal*, roč. 2, č. 2, s. 37-44.
- Etický kódex sociálneho pracovníka a asistenta sociálnej práce*, 2015. [on-line]. [cit. 2017-01-03]. Dostupné z: https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialna-praca/eticky-kodex_final-3.pdf
- FLYNN, Robert J. a Raymond A. LEMAY, eds., 1999. *A Quarter-Century of Normalisation and Social Role Valorisation: Evolution and Impact*. Ottawa, ON: University of Ottawa Press. ISBN 0-7766-0485-6.
- FLYNN, Robert J., 1999. A comprehensive review of research conducted with the programme evaluation instruments PASS and PASSING. In: R. J. FLYNN a R. A. LEMAY eds. *A Quarter-Century of Normalisation and Social Role Valorisation: Evolution and Impact*. Ottawa, ON: University of Ottawa Press, s. 317-352. ISBN 0-7766-0485-6.
- GIDDENS, Anthony, 1999. *Sociologie*. Praha: Argo. ISBN 80-7203-124-4.
- The Global Agenda For Social Work and Social Development Commitment to Action*, 2012. [on-line]. [cit. 2016-12-25]. Dostupné z: <http://ifsw.org/get-involved/agenda-for-social-work/>
- Global definition of social work*, 2014. [on-line]. [cit. 2016-06-15]. Dostupné z: <http://ifsw.org/get-involved/global-definition-of-social-work/>
- GOFFMAN, Erving, 1961. *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Garden City, New York : Anchor Books. Doubleday & Company, Inc. ISBN 0-385-00016-2.
- GOFFMAN, Erving, 1999. *Všetchni hrajeme divadlo. Sezaprezentace v každodenním životě*. Praha: Nakladatelství studia Ypsilon. ISBN 80-902482-4-1.
- GOFFMAN, Erving, 2003. *Stigma*. Praha: Slon. ISBN 80-6429-21-0.
- GÖPPNER, Hans – Jürgen, 2011. Knowledge production without a system? Practice by good intentions? Meeting the challenges of modern society by developing Social work Science. In: O. CHYTIIL a T. MATULAYOVÁ eds. *Výzvy pre sociálne profesie v modernej spoločnosti*. Prešov: FF PU v Prešove, s. 87 – 98. ISBN 978-80-555-0372-1.

- GÖPPNER, Hans – Jürgen, 2017. *Damit "Hilfe" Hilfe sein kann. Sozialarbeitswissenschaft als Handlungswissenschaft*. Wiesbaden: Springer VS. ISBN 978-3-658-14360-2.
- GÖPPNER, Hans - Jürgen a Juha HÄMÄLLÄINEN, 2004. *Die Debate um Sozialarbeitswissenschaft. Auch der Suche nach Elementen für eine Programmatik*. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag. ISBN 3-7841-1488-1.
- GRUNWALD, Klaus a Hans THIERSCH Hrsg., 2004. Das Konzept Lebensweltorientierte Soziale Arbeit – einleitende Bemerkungen. In: K. GRUNWALD a H. THIERSCH Hrsg. *Praxis Lebensweltorientierter Sozialer Arbeit. Handlungszugänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern*. Weinheim und München: Juventa Verlag, s. 13-25. ISBN978-3-7799-1524-9.
- HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum. Základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN: 8073670402.
- HOLÚBKOVÁ, Soňa a Radovan Ďurana, 2013. *Odvaha na nové sociálne služby*. Bratislava: INESS. ISBN 978-80-969765-3-9.
- HUBÍK, Stanislav, 1999. *Sociologie vědení. Základní koncepce a paradigmatata*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-85850-58-3.
- HUTCHINSON, Gunn Strand, 2012. Human Rights of People with Disabilities. In: L. M. HEALY a R. J. LINK eds. *Handbook of International Social Work*. Oxford University Press, Inc., s. 459-463. ISBN 978-0-19-533361-9.
- Charta základných práv EU*, 2007. [on-line]. [cit. 2016-08-15]. Dostupné z: http://www.csz.sk/dokumenty/charta_ludskych_prav.pdf
- Institute, 1996. In: *Velký sociologický slovník*. Praha: Karolinum, s. 435 - 436. ISBN 80-7184-310-5.
- JANEBOVÁ, Radka, 2013. Normalita. In: O. Matoušek et al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s.r.o., s. 211 - 213. ISBN 978-80-262-0366-7.
- JANEČKOVÁ, Hana, 2013. Vysoké stáří. In: O. Matoušek et al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s.r.o., s. 369 - 373. ISBN 978-80-262-0366-7.
- Káčer na bicykli bude v Spišskej Belej*, 2016. In: *Mesto Špišská Belá* [on-line]. [cit. 2016-08-01]. Dostupné z: <http://spisskabela.sk/mesto/aktuality/kacer-na-bicykli-v-spisskej-belej/>
- KENDRICK, Michael J., 2008. SRV as a Resource for Seeking and Shaping the Good Life. In: *Promoting and defending the rights and interests of people with developmental disability*. Spring 2008, roč. 3, č. 7, s. 3-4.

- KRAUS, Björn, 2000. *Lebenswelt und Lebensweltorientierung – eine begriffliche Revision als Angebot an eine systemisch-konstruktivistische Sozialarbeitswissenschaft*. Berlin: VWB. ISBN 3-86135-160-9.
- KRHUTOVÁ, Lenka, 2013. Lidé se zdravotním postižením. In: O. MATOUŠEK et al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s.r.o., s. 387-388. ISBN 978-80-262-0366-7.
- KRHUTOVÁ, Lenka, 2013. Lidé se smyslovým postižením. In: O. MATOUŠEK et al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s.r.o., s. 387 - 391. ISBN 978-80-262-0366-7.
- KRUG, Etienne G. et al., 2002. *World report on violence and health*. Geneva: WHO. ISBN 92 4 156283 8.
- KRUPA, Slavomír et al., 2007. *Transformácia domovov sociálnych služieb s cieľom sociálnej a pracovnej integrácie ich obyvateľov*. Bratislava: Rada pre poradenstvo v sociálnej práci.
- KVAŠŇÁKOVÁ, Lenka, 2015. Rodina ako klient sociálneho pracovníka. In: B. BALOGOVIČ et al. *Kompendium sociálnej práce pre bakalársky stupeň štúdia*. Prešov: Pavol Šidelský – Akcent print, s. 144 - 159. ISBN 978-80-89295-59-3.
- LEICHSENDRING, Kai et al., 2015. „Good Care“ from care workers views. *Preconditions, aims and perspectives for quality improvement in long-term care*. Vienna: GAM 2015 the European Centre for Social Welfare Policy and Research. 8-9 September, 2015.
- LEICHSENDRING, Kai a Anette SCOPPETTA, 2016. *Future perspectives on social welfare policy and research – Identifying social policy issues in Europe*. Vienna: GAM 2016 the European Centre for Social Welfare Policy and Research. 20-21 September, 2016.
- LEMAY, Raymond, 1995. Social Valorisation Theory and the Principle of Normalisation. In: A. E. DELL ORTO a R. O. MARINELLI eds. *Encyclopedia of Disability and Rehabilitation*. New York: Simon & Schuster Macmillan, s. 515 - 521.
- LEMAY, Raymond, 1999. Roles, identities, and expectations: Positive contributions to Normalisation and Social Role Valorisation. In: R. J. FLYNN a R. A. LEMAY eds. *A Quarter-Century of Normalisation and Social Role Valorisation: Evolution and Impact*. Ottawa, ON: University of Ottawa Press, s. 219-240. ISBN 0-7766-0485-6.
- LEMAY, Raymond, 2001. Good Intentions and Hard Work Are Not Enough: Review of: P. F. LEVY, 2001. The Nut Island Effect: When Good Teams Go Wrong. SRV - VRS. In: *The International Social Role Valorisation Journal*, roč. 4, č. 1-2, s. 94-97.

- LEMAY, Raymond, 2006. Social Role Valorization Insights Into Social Integration Conundrum. In: *Mental Retardation*, roč. 44, č. 1, s. 1-12.
- LEVICKÁ, Jana a Katarína LEVICKÁ, 2013. Global Agenda a jej význam pre budúci vývoj sociálnej práce. In: *Aktuální otázky sociální politiky – teorie a praxe*, roč. 7, č. 1, s. 6-17.
- LEVICKÁ, Jana et al., 2013. *Sociálne služby – vývoj, súčasný stav a možnosti merania ich kvality*. Trnava: FZaSP TU v Trnave. ISBN 978-80-8082-738-0.
- LEVICKÁ, Jana et al., 2015. *Identita slovenskej sociálnej práce*. Trnava: TYPY UNIVERSITATIS TYRNAVIENSIS. ISBN 978-80-8082-872-1.
- LEVICKÁ, Jana a Katarína LEVICKÁ, 2015. *Kľúčové témy v profesionálnej etike sociálnej práce*. Trnava: FZaSP. ISBN 978-80-80882-942-1.
- LUTZ, Wolfgang, 2015. Demographic Metabolism: Enabling Future Generation. In: B. MARIN. *The Future of Welfare in Global Europe*. Asgate Publishing Limited, s. 175-191. ISBN 978-1-4724-6308-1.
- LYLE, Dominic, 2003. Disability and the Media: The Role for Advertising. In: *European Disability Forum*, Bulletin, April-June 2003, s. 15-19.
- MAFFESOLI, Michel, 1996. *The Time of the Tribes. The Decline of Individualism in Mass Society*. London: SAGE Publications. ISBN: 0 8398473-1.
- MANDSEN, K. B., 1979. *Moderní teorie motivace*. Praha: Academia. ISBN 509-21-857.
- MARSCHALL, Gordon, 1998. Sociological intervention. In: *A Dictionary of Sociology*. Oxford: Oxford University Press. ISBN-13: 9780199533008
- MÁTEL, Andrej, 2010. Sociálna pomoc a sociálna starostlivosť v anticom Ríme. In: *Sociálna a duchovná revue*, roč. 1, č. 4, s. 46-54.
- MATIAŠKO, Maroš, 2015. *Právo na primerané riziko*. Prednesené na konferencii „Ľudské práva a slobody v inštitucionálnej a komunitnej starostlivosti“. Nitra 13.5.2015.
- MATOUŠEK, Oldřich, 2013a. Fenomenologický prístup. In: O. Matoušek et al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s.r.o., s. 32-33. ISBN 978-80-262-0366-7.
- MATOUŠEK, Oldřich, 2013b. Sociálně-ekologická teorie. In: O. Matoušek et al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s.r.o., s. 74-76. ISBN 978-80-262-0366-7.
- MATOUŠEK, Oldřich, 2013c. Klient (uživatel služby). In: O. Matoušek et al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s.r.o., s. 215-216. ISBN 978-80-262-0366-7.

- Mc CLUNG LEE, Alfred, 1989. The Convergence of Science and Humanistic Intervention: Practitioners in the Sociological Struggles. In: *Development of Clinical and Applied Sociology*, roč. 7, Article 10, s. 65-71.
- MUSIL, L., KUBALČÍKOVÁ, K. a J. HAVLÍKOVÁ, 2009. *Přístup pracovníků vybraného zařízení sociálních služeb ke klientům v kontextu implementace Standardů kvality*. Praha: VÚPSV, v.v.i.
- Národná rámcová stratégia podpory sociálneho začlenenia a boja proti chudobe, 2015. [on-line]. [cit. 2016-08-15]. Dostupné z: <http://www.rokovania.sk/Rokovanie.aspx/BodRokovaniaDetail?idMaterial=24665>
- Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015-2020, 2014. [on-line]. [cit. 2016-08-15]. Dostupné z: <https://www.mpsvr.sk/sk/>
- Národný program aktívneho starnutia na roky 2014-2020, 2014. [on-line]. [cit. 2016-08-15]. Dostupné z: http://www.minv.sk/swift_data/source/rozvoj_obcianskej_spolocnosti/rada_vlady_pre_mno/rokovania/2013/5_rokovanie/MPSVR_narodny-program-aktivneho-starnutia_material.pdf
- Národný program reforiem, 2011. [on-line]. [cit. 2016-09-25]. Dostupné z: <https://www.finance.gov.sk/Default.aspx?CatID=5197>
- Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2012-2015, 2011. [on-line]. [cit. 2016-08-15]. Dostupné z: https://www.mpsvr.sk/files/slovensky/rodina-socialna-pomoc/socialne-sluzby/nap_di.pdf
- Národný akčný plán prechodu z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť v systéme sociálnych služieb na roky 2016-2020, 2016. [on-line]. [cit. 2016-11-25]. Dostupné z: <https://www.mpsvr.sk/files/rodina-soc-pomoc/soc-sluzby/narodny-akcny-plan-prechodu-z-institucionalnej-komunitnu-starostlivost-systeme-socialnych-sluzieb-roky-2016-2020.pdf>
- Národný program rozvoja životných podmienok osôb so zdravotným postihnutím na roky 2014-2020, 2014. [on-line]. [cit. 2016-11-25]. Dostupné z: <https://www.minedu.sk/data/att/7770.pdf>
- NAVRÁTIL, Pavel a Oldřich MATOUŠEK, 2013. Sociální práce v době současné. In: O. MATOUŠEK et al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s.r.o., s. 189-195. ISBN 978-80-262-0366-7.
- NIES, Henk et al., 2010. *Quality Management and Quality Assurance in Long Term Care*. European Overview Paper. INTERLINKS: Utrecht/Vienna. [on-line]. [cit. 2016-08-15]. Dostupné z: http://interlinks.eurocentre.org/sites/default/files/WP4_Overview_FINAL_04_11.pdf

- NIRJE, Bengt, 1999. Normalization (Appendix D). In: R. J. FLYNN a R. A. LEMAY eds. *A Quarter-Century of Normalisation and Social Role Valorisation: Evolution and Impact*. Ottawa, ON: University of Ottawa Press, s. 112-113. ISBN 0-7766-0485-6.
- NOHEJL, Marek, 2001. *Lebenswelt a každodennosť v sociológii Alfreda Schütze. Pojednání o východiscích fenomenologické sociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 80-86429-02-4.
- Nueva: Schlüssel zu mehr Lebensqualität und Möglichkeit, wie Menschen mit Behinderung ihre soziale Stellung aufwerten können*, 2016. In: *Lebenshilfe* [online]. [cit. 2016-11-30]. Dostupné z: <https://www.lebenshilfe.de/de/buecher-zeitschriften/lhz/ausgabe/2010-3/artikel/nueva-konzept.php?listLink=1>).
- O'BRIEN, John, 1999. *The Genius of the Principle of Normalization*. In: Washington, DC: National Institute on Disability and Rehabilitation Research. [online]. [cit. 2016-08-20]. Dostupné z: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED456601.pdf>
- ONDREJKOVIČ, Peter, 2007. *Úvod do metodológie spoločensko-vedného výskumu*. Bratislava: Veda. ISBN 978-80-224-0970-4.
- ONDREJKOVIČ, Peter, 2016. Porozumenie v spoločensko-vednom výskume. In: *Sociální pedagogika/Social Education*, roč. 4, č. 1, s. 115 - 124.
- OSBURN, Joe, 2006. An overview of Social Role Valorization theory. In: *The SRV Journal*, roč. 1, č. 1, s. 4 - 13.
- Overview of „PASSING“: A Tool for Analyzing Service Quality according to Social Role Valorisation Criteria*, 2007. In: New York: Syracuse University. [online]. [cit. 2016-08-15]. Dostupné z: http://www.srvip.org/PASSING_overview005.pdf
- PFFEIFFER, Jan, 2011. Similarities - Differences in Long-term Care of Different Groups? In: Baden. *Záverečná konferencia projektu INTER-LINKS*, 13.-14.10.2011.
- Príloha: Na vlastní kúži. Zapojení lidí se zkušeností do rozhodování o podobě služeb pro duševně nemocné, 2016. In: *Sociální práce/Sociálna práca*, roč. 16, č. 3.
- RADTKE, Peter, 2003. Between Beggar and Batmam: The Image of People with Disabilities in Media. In: *European Disability Forum, Bulletin*, April-June, s. 11-14.
- REBACH, Howard M. a John BRUHN eds., 2001. Intervention in Clinical Sociology. In: *Handbook of Clinical Sociology*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publisher, Chapter 2. ISBN 9780306465123.

- REPKOVÁ, Kvetoslava, 1998. *Občania so zdravotným postihnutím v procese spoločenskej integrácie*. Bratislava: EPOS. ISBN 80-8057-005-1.
- REPKOVÁ, Kvetoslava, 1999. *Zdravotné postihnutie – obraz z galérie nášho poznania*. Bratislava: EPOS. ISBN 80-8057-178-3.
- REPKOVÁ, Kvetoslava, 2003. Média a zdravotné postihnutie. In: *Speciálny pedagogika*, roč. 13, č. 4, s. 261 - 269.
- REPKOVÁ, K., POŽÁR, L. a L. ŠOLTÉS, 2003. *Zdravotné postihnutie v kontexte novodobej sociálnej politiky*. Bratislava: Informačná kancelária Rady Európy v Bratislave. ISBN 80-89141-03-X.
- REPKOVÁ, Kvetoslava, 2005. Rozkvet ústavnej starostlivosti. In: *Historia*, roč. 5, č. 5, s. 28 - 30.
- REPKOVÁ, Kvetoslava, 2010. Sociálna práca ako tichá a nenápadná profesia – diverzita interpretačných perspektív. In: M. SMUTEK, F. W. SEIBEL a Z. TRUHLÁŘOVÁ. *Rizika sociální práce*. Hradec Králové: Gaudeamus, s. 198 – 205. ISBN 978-80-7435-086-3.
- REPKOVÁ, Kvetoslava, 2011. *Dlhodobá starostlivosť v kontexte integrovanej sociálnej práce*. Bratislava: IVPR. ISBN 978-80-7138-132-7.
- REPKOVÁ, Kvetoslava, 2012. *Sociálne služby v kontexte komunálnej sociálnej politiky*. Bratislava: IVPR. ISBN 978-80-7138-135-8.
- REPKOVÁ, Kvetoslava a Lýdia BRICHTOVÁ, 2014. *Sociálne služby – zacielené na kvalitu*. Bratislava: IVPR. ISBN: 978-80-7138-138-9.
- REPKOVÁ, Kvetoslava ed., 2015. *Implementácia podmienok kvality do praxe poskytovateľov sociálnych služieb*. IVPR: Bratislava.
- REPKOVÁ, Kvetoslava, 2016a. *Kvalita v kontexte transformácie sociálnych služieb*. Bratislava: IVPR. ISBN 978-80-7138-146-4.
- REPKOVÁ, Kvetoslava, 2016b. *Hodnotenie podmienok kvality poskytovaných sociálnych služieb – metodické východiská (návrh)*. Bratislava: IVPR.
- REPKOVÁ, Kvetoslava, 2016c. *Legitimita a pramene sociálnych intervencií v kontexte sociálnej práce*. Prešov: PULIB PU v Prešove. ISBN 978-80-555-1558-8.
- REPKOVÁ, Kvetoslava, 2016d. Využitie konceptu valorizácie sociálnej roly v sektore sociálnych služieb. In: *Sociológia*, roč. 48, č. 5, s. 454 - 473.
- SALECL, Renata, 1997. Rodový aspekt ľudských práv. In: *Aspekt*, č. 1, s. 4 - 13.
- SHAW, Ian a Sally HOLLAND, 2014. *Doing qualitative research in social work*. London: SAGE Publication Ltd. ISBN 978-1-4462-5282-6.

- SHERWIN, Jane, 2008. Acceptance and Belonging: The Helpfulness of being in Valued Roles. In: *Promoting and defending the rights and interests of people with developmental disability*, roč. 3, č. 7, s. 2 - 3.
- SKCH mapovala dodržiavanie práv seniorov v zariadeniach sociálnych služieb, 2016. In: Hlavné správy [online]. [cit. 2016-03-13]. Dostupné z: <http://www.hlavnespravy.sk/skch-mapovala-dodrziavanie-prav-seniorov-v-zariadeniach-socialnych-sluzieb/83259>
- Spoločné európske usmernenie pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť, 2012. [online]. [cit. 2016-08-15]. Dostupné z: http://www.deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/2016/04/2013-10-18-Common-European-Guidelines_Slovak-version_EDITED.pdf
- Správa expertnej skupiny ad-hoc o transformácii inštitucionálnej starostlivosti na komunitnú starostlivosť, 2009. [online]. [cit. 2016-03-13]. Dostupné z: http://www.zdomovadomov.sk/wp-content/uploads/2013/08/ad-hoc-DI_svk.pdf
- Správa o sociálnej situácii obyvateľstva SR za rok 2014, 2015. [online]. [cit. 2016-06-05]. Dostupné z: https://www.employment.gov.sk/files/slovensky/ministerstvo/analyticke-centrum/sprava_o_socialnej_situacii_obyvatelstva_za_rok_2014.pdf
- Stratégia Európa 2020, 2010. [online]. [cit. 2016-09-25]. Dostupné z: http://ec.europa.eu/europe2020/index_sk.htm
- Stratégia deinštitucionalizácie systému sociálnych služieb a náhradnej starostlivosti v Slovenskej republike, 2011. [online]. [cit. 2016-08-15]. Dostupné z: <https://www.mpsvr.sk/files/legislativa/dokumenty-zoznamy-pod/strategia-deinstitutionalizacie-systemu-socialnych-sluzieb-nahradnej-starostlivosti-1.pdf>
- Štandardné pravidlá na vytváranie rovnakých príležitostí pre osoby so zdravotným postihnutím, 1993. [online]. [cit. 2016-08-15]. <http://referaty.aktuality.sk/vytvaranie-rovnakych-prilezitosti-pre-osoby-so-zdravotnym-postihnutim/referat-2035>
- THIERSCH, H., GRUNDWALD, K. a KÖNGETER, S., 2012. Lebensweltorientierte Sozial Arbeit. In: W. THOLE, Hrsg. *Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch*. 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag, s. 175 - 196. ISBN 978-3-531-18616-0.
- THOMAS, Susan a Wolf Wolfensberger, 1999. An overview of Social Role Valorization. In: R. J. FLYNN a R. A. LEMAY eds. *A Quarter-Century of Normalisation and Social Role Valorisation: Evolution and Impact*. Ottawa, ON: University of Ottawa Press, s. 125 - 159. ISBN 0-7766-0485-6.

- THOMAS, Susan a Wolf Wolfensberger, 2007. The New (3rd, 2007) Edition of PASSING. In: *The SRV Journal*, roč. 2, č. 1, s. 58 – 62.
- TOMEŠ, Igor, 2013. Lidská práva jako východisko sociální práce. In: O. Matoušek et al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s.r.o, s. 158 - 163. ISBN 978-80-262-0366-7.
- Toolkit on the Use of European Union Funds for the Transition from Institutional to Community-based Care*, 2014. [online]. [cit. 2016-08-15]. Dostupné z: <http://www.deinstitutionalisationguide.eu/wp-content/uploads/2016/04/Toolkit-07-17-2014-update-WEB.pdf>
- TURNER, Ralph H., 1978. The role and the person. In: *American Journal of Sociology*, roč. 84, č. 1, s. 1 - 23.
- VÁVROVÁ, Soňa a Šárka DORIČÁKOVÁ, 2016. Pseudosociální služby pro seniory v České republice: Výpomoc, nebo byznys? In: *Sociální práce/Sociálna práca*, roč. 16, č. 6, s. 109 - 125.
- Všeobecná deklarácia ľudských práv*, 1948. [online]. [cit. 2016-08-15]. Dostupné z: <https://gymhc.edupage.org/files/UDHRvSVK.pdf>
- A Voluntary European Quality Framework for Social Services*, 2010. [online]. [cit. 2016-06-05]. Dostupné z: http://wedo.tttt.eu/system/files/24172_WeDo_summary_A4_4p_CS_WEB.pdf
- Všeobecná deklarácia ľudských práv*, 1948. [online]. [cit. 2016-08-15]. Dostupné z: http://www.snspl.sk/CCMS/files/Vseobecna_deklaracia_ludskych_prav.pdf
- Vyhlaska Ministerstva zdravotnictva Slovenskej republiky č. 258/2008 Z.z. o podrobnostiach o požiadavkách na vnútorné prostredie budov a o minimálnych požiadavkách na byty nižšieho štandardu a na ubytovacie zariadenia. Vyhlaska č. 458/2012 Z.z. o minimálnych nárokoch študenta so špecifickými potrebami.*
- WARE, N. C., HOPPER, K. a T. TUGENBERG et al., 2008. Connectedness and Citizenship: Redefining Social Integration. In: *Psychiatric Services*, roč. 58, č. 4, s. 469 - 474.
- WIEWORKA, Michel, 2014. Sociology's interventions: Engaging the media and politics while remaining a social scientist. In: *Current Sociology*, roč. 62, č. 2, s. 243 - 252.
- WOLFENBERGER, Wolf et al., 1972. *The Principle of Normalisation in Human Services*. Books: Wolfensberger Collection. Book 1. ISBN 0969043848.
- WOLFENBERGER, Wolf, 1992. *A Brief Introduction to Social Role Valorisation as a higher order concept for structuring human services*. Syracuse, NY: Syracuse University.

- WOLFENSBERGER, Wolf a Susam THOMAS, 1994. An analysis of the client role from a Social Role Valorisation perspective. In: *The International Social Role Valorisation Journal*, roč. 1, č. 1, s. 3 - 8.
- World Report on Disability*, 2011. Geneva: WHO, The World Bank. ISBN 978-92-4-156418-2.
- ZAIDI, Asghar et al., 2012. Active Ageing Index 2012 for 27 EU Member States. In: *Policy brief December 2012*. Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research.
- Záverečná hodnotiaci správa. NP Podpora procesu deinštitucionalizácie a transformácie systému sociálnych služieb*, 2015. Bratislava: IA MPSVR SR. ISBN 978-80-970110-6-2.
- Zákon č. 460/1992 Zb. (Ústava SR).
- Zákon č. 305/2005 Z.z. o sociálno-právnej ochrane detí a sociálnej kuratele a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- Zákon č. 448/2008 Z.z. sociálnych službách a o zmene a doplnení zákona č. 455/1991 Zb. o živnostenskom podnikaní.
- Zákon č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov.
- Zákon č. 219/2014 Z.z. o sociálnej práci a o podmienkach na výkon niektorých odborných činností v oblasti sociálnych vecí a rodiny a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

Príloha A: Bližšia informácia o vybraných zdrojoch pre účely monografie⁵²

Typ zdroja	Bližšia informácia
<i>Sociálno-politické dokumenty</i>	<ul style="list-style-type: none"> • OSN Dohovor o právach dieťaťa (1999) • OSN Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím (2006) • Ústava SR (1992) • Správa expertnej skupiny ad-hoc o transformácii inštitucionálnej starostlivosti na komunitnú starostlivosť (2009) • Spoločné európske usmernenie pre prechod z inštitucionálnej na komunitnú starostlivosť (2012) • Národné priority rozvoja sociálnych služieb na roky 2015-2020 (2014) • Zákon č. 448/2008 Z.z. o sociálnych službách v platnom znení
<i>Vlastná výskumná činnosť</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Výskum realizovaný v roku 2016 k otázkam kvality v kontexte transformácie sociálnych služieb (Repková, 2016) • Sekundárna výskumná analýza dostupných zdrojov z NP DI
<i>Vlastná edukačná a prednášateľská činnosť</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Výučba predmetov „Politika sociálnych služieb“ a „Manažment kvality sociálnych služieb“ na FF PU v Prešove od roku 2012 • Konferencia „Kvalita ako súčasť politiky sociálnych služieb“ dňa 10.12.2015 v Bratislave (zorganizovala APSS v SR v spolupráci s IVPR) • Konferencia “Sociálne služby ako verejný záujem 2016” dňa 11.2.2016 v Žiline (zorganizoval ZPSS v SR v spolupráci so ŽSK) • Celoslovenský seminár “Aktuálne otázky v sociálnej oblasti” v dňoch 8.-9.3.2016 v Podbanskom (zorganizovala Asociácia vzdelávania samosprávy v spolupráci s Regionálnymi vzdelávacími centrami) • Konferencia “Zavádzanie štandardov kvality sociálnych služieb” dňa 12.5.2016 v Bratislave (zorganizovala APSS v SR) • Sériu vzdelávacích seminárov “Implementácia podmienok kvality do praxe” v dňoch 4.5.2016, 26.5.2016 a 28.6.2016 v Žiline (zorganizovala vzdelávacia spoločnosť Educo-Consult) • Odborné konzultačné stretnutie „Špecifiká hodnotiteľskej činnosti v službách krízovej intervencie, v terénnych a ambulantných sociálnych službách“ dňa 11.10.2016 v Bratislave (zorganizoval IVPR v spolupráci s MPSVR SR) • Odborné kolokvium “Ľudské práva v sociálnych službách” dňa 6.12.2016 v Bratislave (zorganizoval IVPR v spolupráci s MPSVR SR)

52 Ide len o výber najdôležitejších zdrojov podľa ustanovených zdrojových kategórií.

<p><i>Pôsobenie v expertných tímoch</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gestorovanie práce expertného tímu zameraného na prípravu metodiky implementácie podmienok kvality do poskytovateľskej praxe v roku 2015 • Gestorovanie práce expertného tímu zameraného na prípravu metodiky hodnotenia podmienok kvality sociálnych služieb v roku 2016 • Spolupráca pri príprave národného projektu zameraného na otázky kvality sociálnych služieb (od roku 2016)
<p><i>„Nezakotvené“ poznámky a postrehy Iné</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Poznámky a postrehy zaznamenávané v rámci „nezakotvených výskumných kontextov“, t. j. na základe systematickej mailovej a telefonickej komunikácie s APSS v SR, ZPSS v SR, počas návštev v zariadeniach sociálnych služieb, konferencií, expertných stretnutí, atď. • Prieskum APSS v SR k problémovým otázkam dodržiavania práv a slobôd prijímateľov sociálnych služieb (november 2016)

Príloha B: Kvalitové kartičky

1 Oblasť dodržiavania základných ľudských práv a slobôd

„HODNOTY“

Kritérium 1.1: Ľudské práva a slobody

Štandard: Sociálne služby sú poskytované v súlade so základnými ľudskými právami a slobodami, prirodzenou ľudskou dôstojnosťou, s princípmi nediskriminácie z dôvodu pohlavia, rasy, farby pleti, jazyka, viery a náboženstva, či iného zmyslania národného alebo sociálneho pôvodu, príslušnosti k národnosti alebo etnickej skupine, majetku, rodu alebo iného postavenia prijímateľa sociálnej služby a sú poskytované v prostredí, ktoré si prijímateľ sociálnej služby vybral.

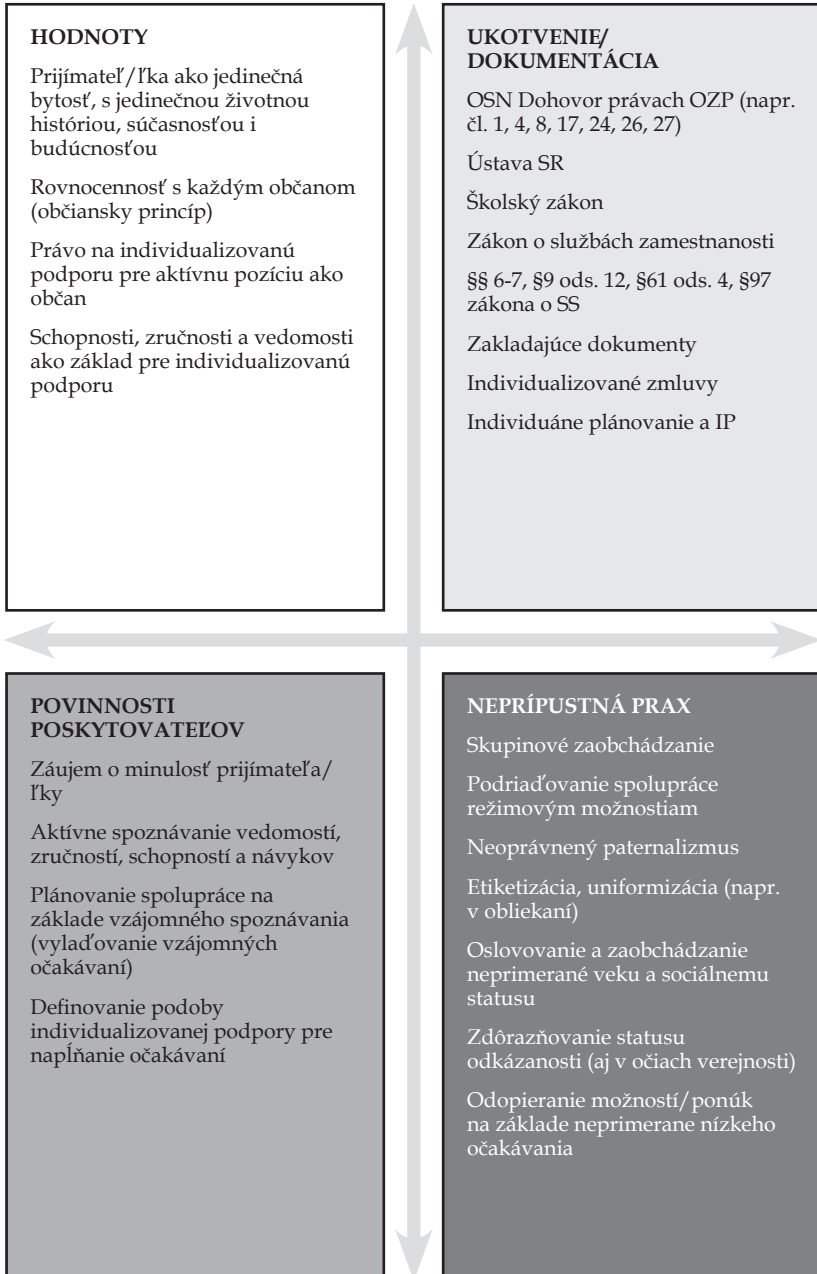
Indikátor: Poskytovateľ sociálnej služby má písomne vypracované - postupy, pravidlá a podmienky dodržiavania základných ľudských práv a slobôd a aktívne zabezpečuje ich dodržiavanie v súlade s prirodzenou ľudskou dôstojnosťou a princípmi nediskriminácie v prostredí, ktoré si prijímateľ sociálnej služby vybral. Poskytovateľ sociálnej služby predovšetkým aktívne zabezpečuje ochranu pred diskrimináciou, neľudským zaobchádzaním alebo ponižujúcim zaobchádzaním, trestaním, vykorisťovaním, násilím a zneužívaním. Poskytovateľ sociálnej služby vytvára podmienky na uplatňovanie základných ľudských práv a slobôd podľa medzinárodných dohovorov, Ústavy Slovenskej republiky a tohto zákona.



Kritérium 1.2: Sociálny status prijímateľa/čky sociálnej služby

Štandard: *Poskytovateľ sociálnej služby rešpektuje a podporuje rozvoj schopností, zručností a vedomostí prijímateľa sociálnej služby, zachovanie jeho vlastnej identity, osobnej integrity, osobnej nezávislosti, individuálnej rozmanitosti a podporuje vytváranie pozitívneho obrazu o prijímateľovi sociálnej služby.*

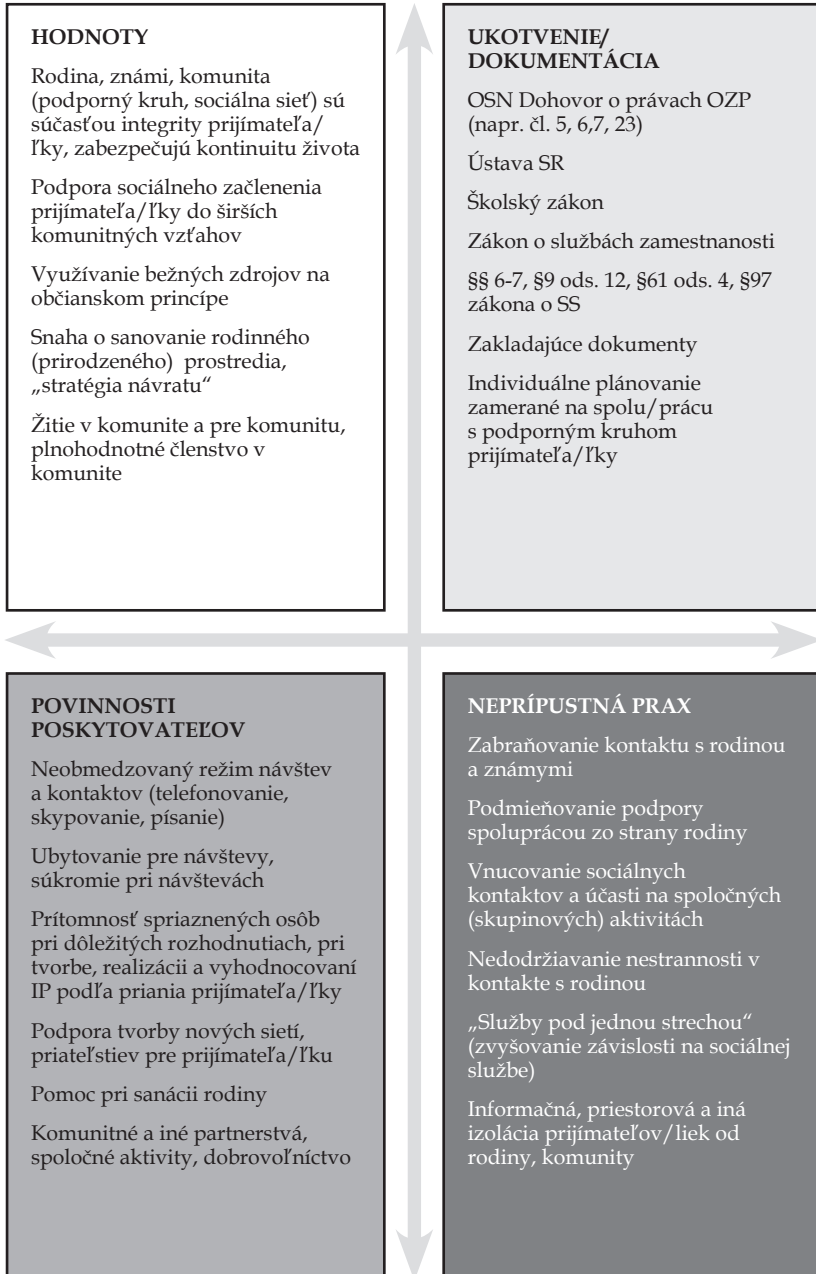
Indikátor: *Poskytovateľ sociálnej služby rešpektuje a aktívne podporuje zachovanie identity prijímateľa sociálnej služby, osobnej integrity, osobnej nezávislosti, individuálnej rozmanitosti a aktívne zabezpečuje právo na vzdelávanie, prípravu na zamestnávanie a prístup k individualizovanej podpore. Poskytovateľ sociálnej služby má písomne vypracované postupy podpory rozvoja schopností, zručností a vedomostí prijímateľa sociálnej služby a aktívne ich realizuje na individuálnej úrovni. Poskytovateľ sociálnej služby vedome a aktívne podporuje vytváranie pozitívneho obrazu o každom prijímateľovi sociálnej služby aj smerom k nemu, smerom k ostatným prijímateľom sociálnej služby a smerom k verejnosti.*



Kritérium 1.3: Vzťahy, rodina, komunita

Štandard: *Poskytovateľ sociálnej služby podporuje prijímateľa sociálnej služby v plnom a účinnom zapojení sa a začlenení sa do spoločnosti s rešpektovaním jeho prirodzených vzťahov v rámci jeho rodiny a komunity a v súlade s právom na rovnosť príležitostí.*

Indikátor: *Poskytovateľ sociálnej služby má vypracované postupy a stratégie podpory prijímateľa sociálnej služby zamerané na jeho plné a účinné zapojenie sa a začlenenie sa do spoločnosti a aktívne ich realizuje, pričom v plnej miere rešpektuje jeho prirodzené vzťahy v rámci jeho rodiny a komunity. Poskytovateľ sociálnej služby aktívne dodržiava práva na rovnosť príležitostí.*



2 Oblasť procedurálnych podmienok kvality

„PROCESY“

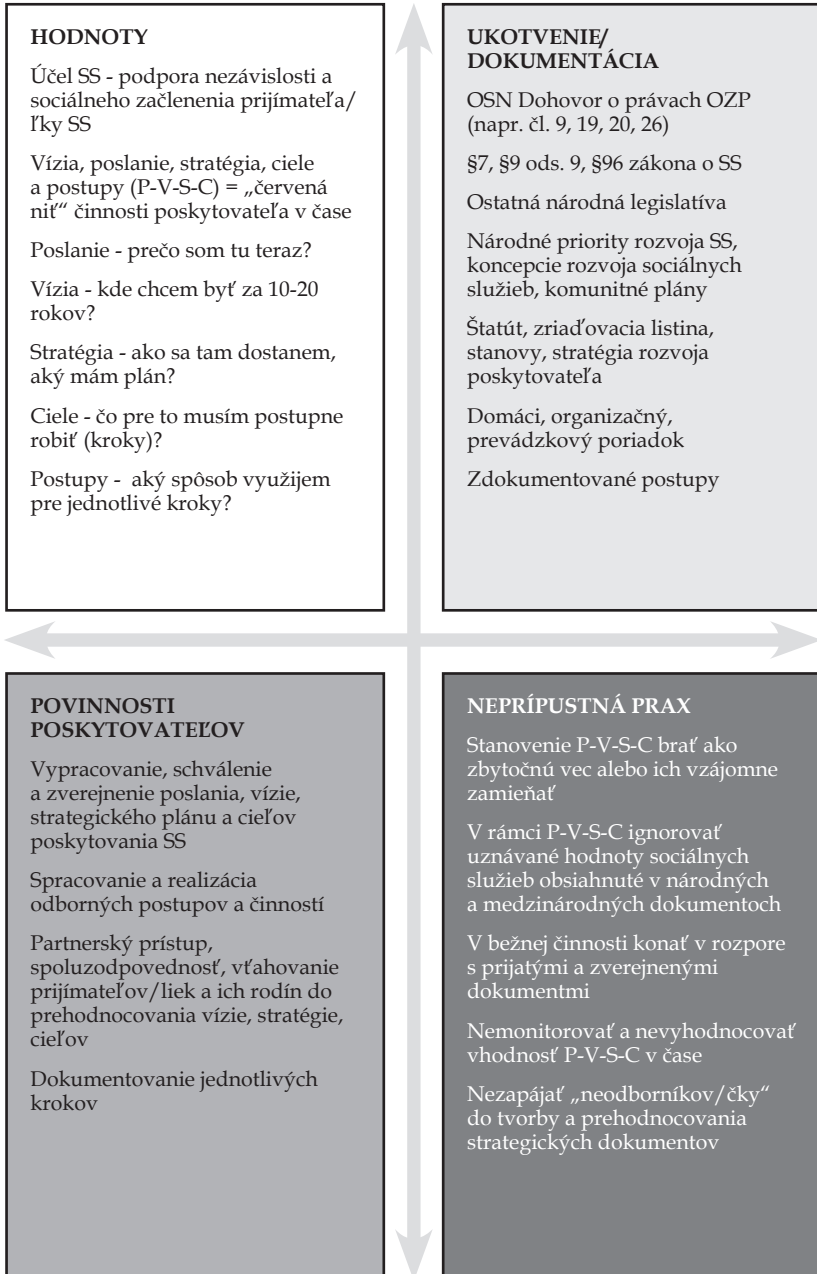
Kritérium 2.1: Vymedzenie účelu a obsahu poskytovania sociálnej služby (strategická vízia, poslanie a ciele) a prístupu k prijímateľovi sociálnej služby

Štandard: *Poskytovateľ sociálnej služby má vypracovanú strategickú víziu, poslanie a ciele so zameraním na podporu a rozvoj individuálnych potrieb prijímateľov sociálnych služieb a má vypracovanú stratégiu, plán a účel poskytovania sociálnej služby zameraný na zachovanie, obnovu a rozvoj schopností a zručností prijímateľa sociálnej služby viesť samostatný život a na podporu jeho začlenenia do spoločnosti. Poskytovateľ sociálnej služby presadzuje partnerský, individuálny a aktívny prístup k prijímateľovi sociálnej služby, ktorý vedie prijímateľa sociálnej služby k spoluzodpovednosti, spolurozhodovaniu, splnomocňovaniu a objavuje hodnotu terajšieho a potenciálneho prínosu prijímateľa sociálnej služby pre spoločnosť.*

Indikátor: *Poskytovateľ sociálnej služby má v písomnej forme presne definovanú a zverejnenú strategickú víziu (poslanie a hodnoty), ciele, stratégiu a plán poskytovania sociálnej služby, ktoré vychádzajú z individuálnych potrieb prijímateľov sociálnych služieb a aktívne ju napĺňa a realizuje.*

Poskytovateľ sociálnej služby aktívne presadzuje partnerský a individuálny prístup, ktorý vedie prijímateľa sociálnej služby k spoluzodpovednosti, spolurozhodovaniu a splnomocňovaniu a objavuje hodnotu terajšieho a potenciálneho prínosu prijímateľa sociálnej služby pre spoločnosť.

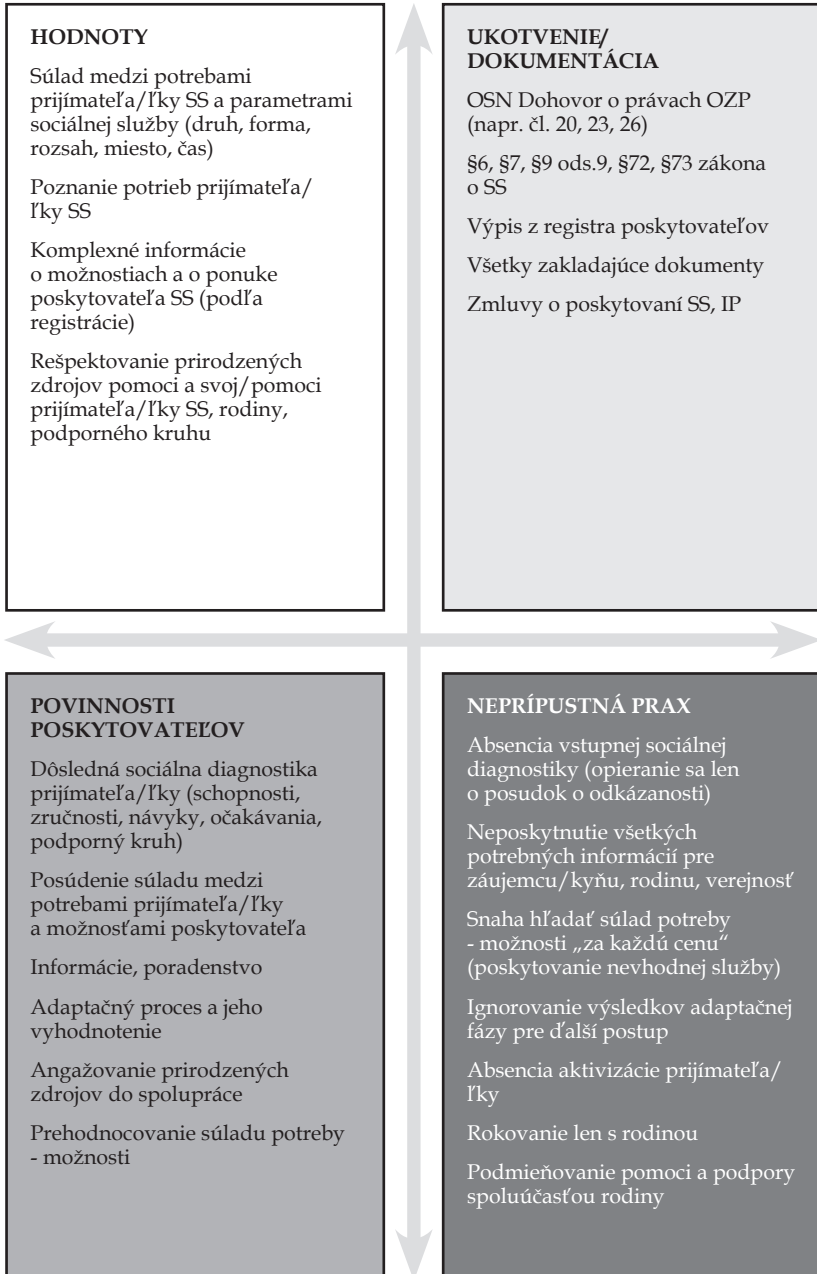
Poskytovateľ sociálnej služby vytvára priestor pre prijímateľov sociálnych služieb, ich rodinu a iné fyzické osoby na to, aby sa prostredníctvom svojich návrhov a spätnej väzby mohli vyjadrovať k strategickému vízii, cieľom, stratégii a plánu poskytovania sociálnej služby a takto podporili zabezpečenie súladu účelu a obsahu sociálnych služieb s potrebami prijímateľov sociálnych služieb.



Kritérium 2.2: Určenie postupov a podmienok (vrátane miesta a času) poskytovania sociálnej služby a aj jej rozsahu a formy

Štandard: *Druh, forma, rozsah, miesto a čas poskytovania sociálnej služby zodpovedajú potrebám prijímateľa sociálnej služby so zohľadnením jeho prirodzených vzťahov, rodiny a komunity a sú určované v súlade s princípmi subsidiarity.*

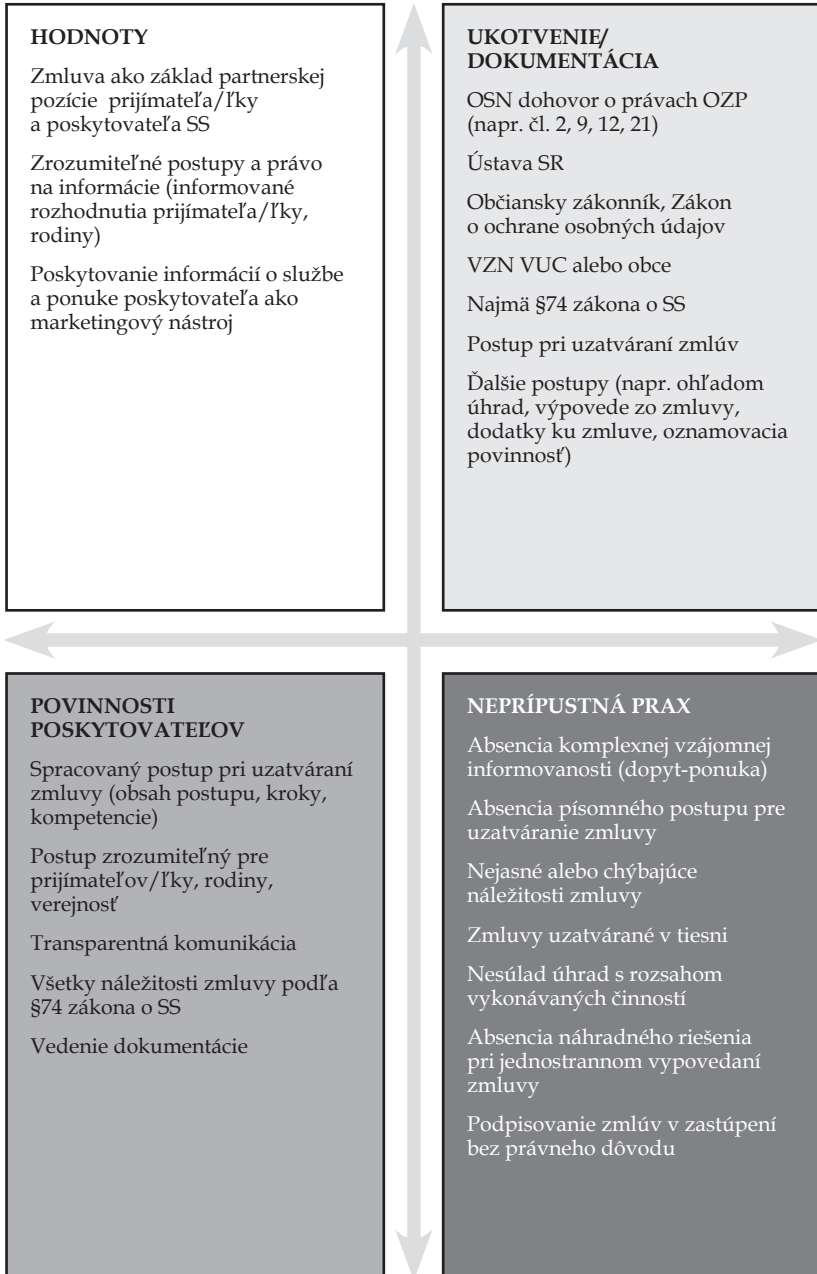
Indikátor: *Druh, forma, rozsah, miesto a čas poskytovania sociálnych služieb plne zodpovedajú potrebám prijímateľa sociálnej služby so zohľadnením jeho prirodzených vzťahov, rodiny a komunity a sú určované v súlade s princípmi subsidiarity.*



Kritérium 2.3: Určenie postupu pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní sociálnej služby

Štandard: *Poskytovateľ sociálnej služby má písomne vypracovaný transparentný a pre prijímateľa sociálnej služby zrozumiteľný postup pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní sociálnej služby podľa §74.*

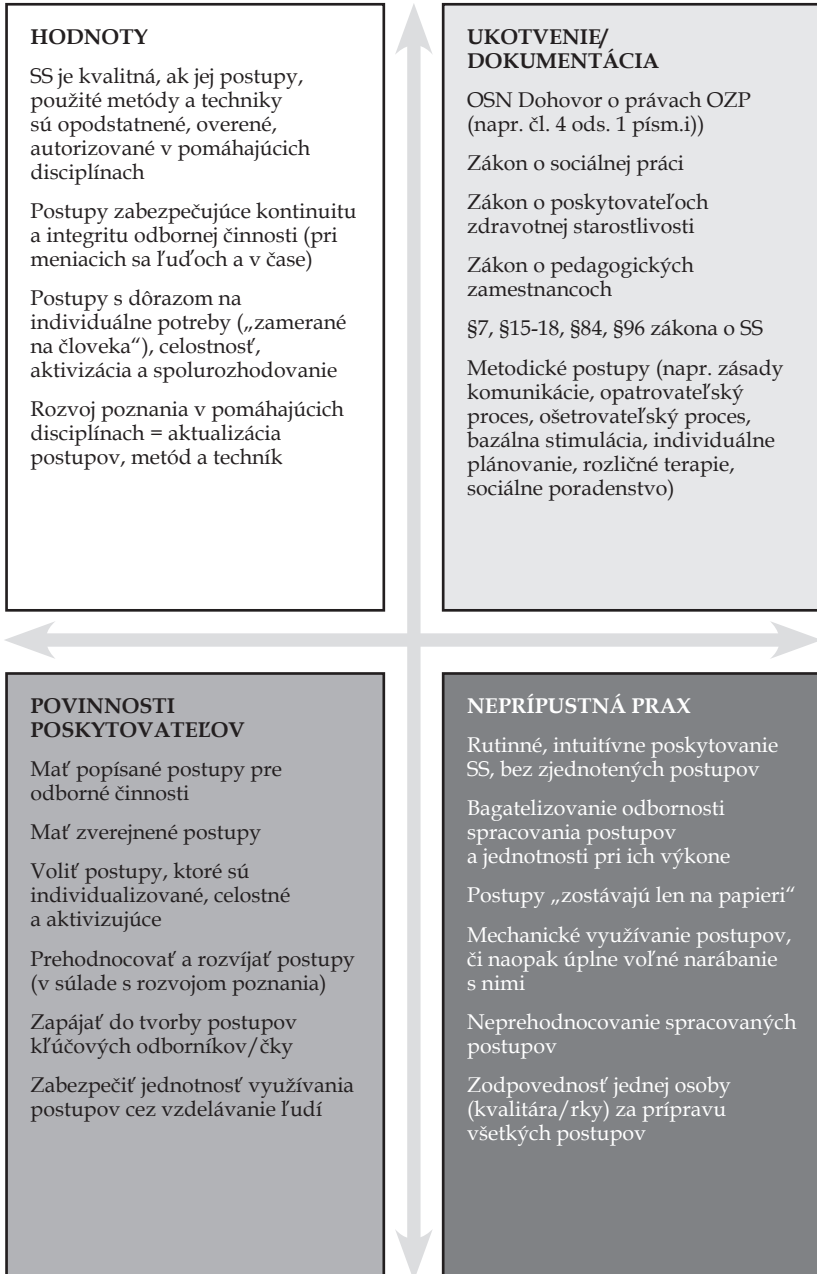
Indikátor: *Poskytovateľ sociálnej služby má písomne vypracovaný transparentný a pre prijímateľa sociálnej služby zrozumiteľný určený postup pri uzatváraní zmluvy o poskytovaní sociálnej služby. Vnútoraná dokumentácia poskytovateľa musí byť v súlade s platnými právnymi predpismi. Poskytovateľ sociálnej služby na základe vnútorných pravidiel prostredníctvom určeného zodpovedného zamestnanca aktívne, transparentne a zrozumiteľne informuje všetkých potenciálnych záujemcov o ponúkanej sociálnej službe a o všetkých právach a povinnostiach, ktoré pre záujemcu o sociálnu službu zo zmluvy o poskytovaní sociálnej služby vyplývajú, vrátane druhu, formy, rozsahu poskytovania sociálnej služby a výšky úhrady za jej poskytovanie. Poskytovateľ sociálnej služby vedie dokumentáciu o procese začatia poskytovania sociálnej služby.*



Kritérium 2.4: Určenie postupov a pravidiel na dosiahnutie účelu a odborného zamerania pri poskytovaní sociálnej služby prostredníctvom metód, techník a postupov sociálnej práce a zásad poskytovania sociálnej služby

Štandard: *Postupy a pravidlá na dosiahnutie účelu a odborného zamerania poskytovania sociálnej služby sa vykonávajú odborne, prostredníctvom metód a techník sociálnej práce, postupmi zodpovedajúcimi poznatkom humánne orientovaných vied a poznatkom o stave a vývoji poskytovania sociálnych služieb. Sú používané cielene a transparentne, sú orientované na zabezpečenie individuálnych potrieb prijímateľa sociálnej služby, na dodržiavanie holistického (celostného) prístupu, na podporu jeho aktívnej účasti a spolurozhodovania.*

Indikátor: *Poskytovateľ sociálnej služby má v písomnej forme definované a zverejnené postupy a pravidlá na dosiahnutie účelu a odborného zamerania poskytovania sociálnej služby, ktoré sa vykonávajú odborne prostredníctvom metód a techník sociálnej práce, špeciálnej pedagogiky, ošetrovateľstva a iných pomáhajúcich vedných disciplín, postupmi zodpovedajúcimi poznatkom humánne orientovaných vied a poznatkom o stave a vývoji poskytovania sociálnych služieb a aktívne ich realizuje. Poskytovateľ sociálnej služby uplatňuje inovatívne overené vedecké poznatky a flexibilne ich využíva. Odborné postupy sú používané cielene a transparentne, sú orientované na zabezpečenie individuálnych potrieb prijímateľa sociálnej služby, na dodržiavanie holistického (celostného) prístupu, na podporu jeho aktívnej účasti a spolurozhodovania.*



Kritérium 2.5: Určenie postupov a pravidiel na vypracovanie, realizovanie a hodnotenie individuálneho plánu prijímateľa sociálnej služby alebo určenie postupov a pravidiel práce s prijímateľom sociálnej služby

Štandard: Sociálne služby (§ 33 až 40 a § 57) sú poskytované na základe individuálneho plánu, ktorý vychádza z individuálnych potrieb, schopností a cieľov prijímateľa sociálnej služby. Individuálny plán je nástrojom na spoluprácu medzi prijímateľom sociálnej služby a zamestnancami poskytovateľa sociálnej služby.

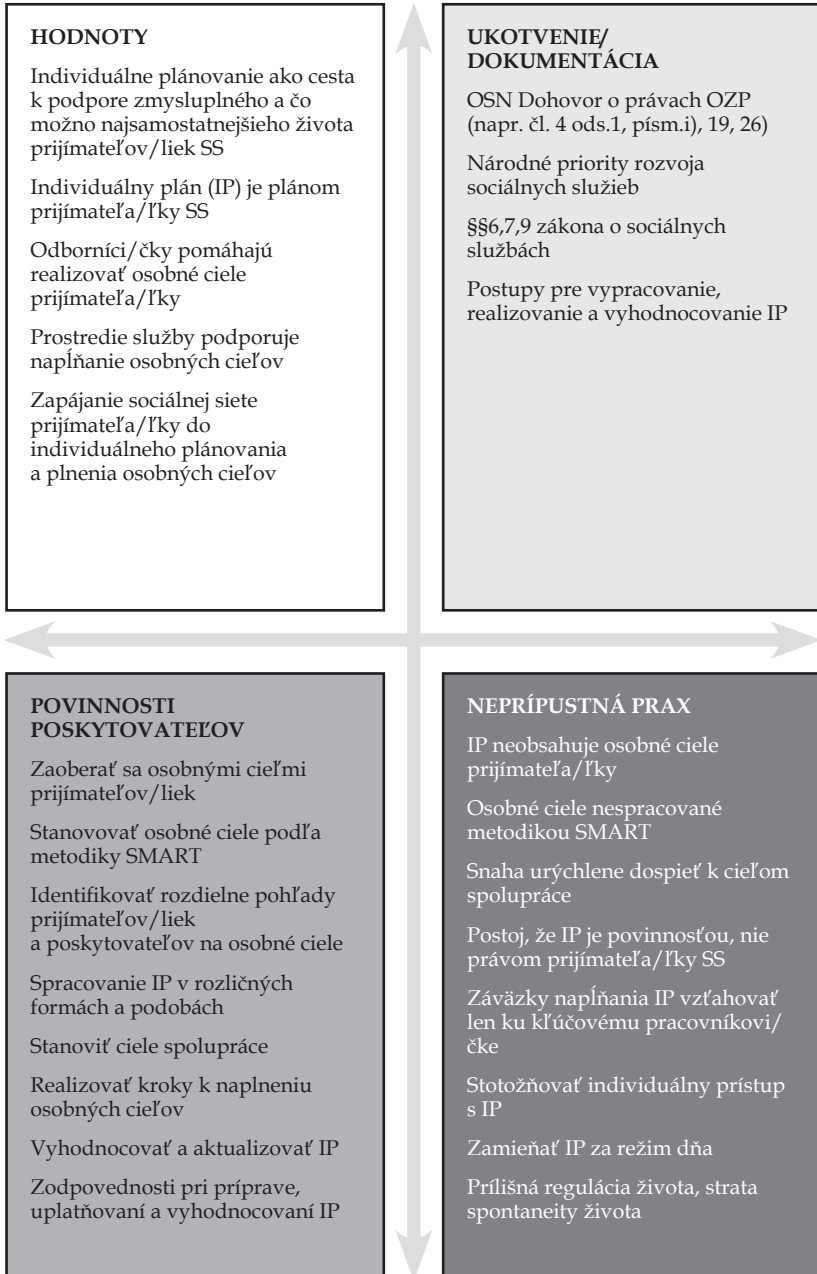
Indikátor: Poskytovateľ sociálnej služby má písomne alebo audiovizuálne vypracovaný individuálny plán pre každého prijímateľa sociálnej služby, tak aby bol zrozumiteľný aj prijímateľovi sociálnej služby a jeho rodine a komunite.

Poskytovateľ sociálnej služby zabezpečuje, aby individuálny plán bol plánom prijímateľa sociálnej služby, ktorý sa aktívne zúčastňuje na jeho tvorbe a realizácii. Účasť na individuálnom plánovaní je slobodnou voľbou prijímateľa sociálnej služby, ktorý ju musí vyjadriť písomnou formou. Poskytovateľ sociálnej služby plánuje, realizuje a hodnotí priebeh poskytovania sociálnej služby spoločne s prijímateľom sociálnej služby s ohľadom na jeho osobné ciele a možnosti. Ak je prijímateľom sociálnej služby maloleté dieťa, rozhodujúce postavenie má rodina a pri plánovaní sa vychádza z individuálnych potrieb rodiny prijímateľa sociálnej služby. Cieľom individuálneho plánu je vytvoriť takú podporu, aby mohol prijímateľ sociálnej služby žiť zmysluplný a čo najsamostatnejší život.

Poskytovateľ sociálnej služby určí kľúčového pracovníka, ktorého si prijímateľ sociálnej služby vybral na základe osobnej preferencie v procese individuálneho plánovania. Počet individuálnych plánov koordinovaných jedným kľúčovým pracovníkom poskytovateľa sociálnej služby zohľadňuje mieru intenzity potrebnej podpory prijímateľov sociálnych služieb.

Proces vypracovania individuálneho plánu musí vychádzať z týchto zásad:

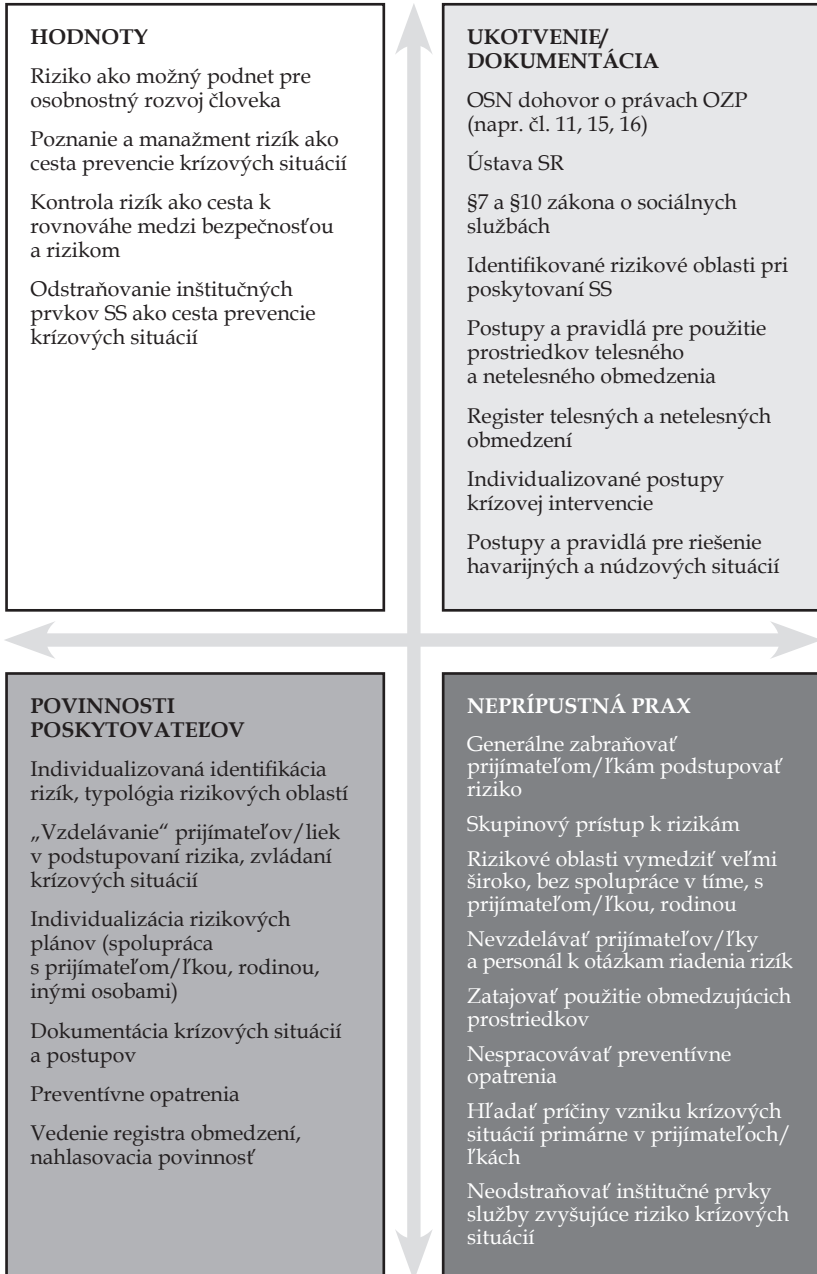
1. Identifikácia individuálnych potrieb prijímateľa sociálnej služby, jeho rodiny a prirodzených zdrojov podpory.
2. Voľba cieľov – ciele individuálneho plánu a ciele sociálnej služby vychádzajú z individuálnych potrieb prijímateľa sociálnej služby a jeho rodiny. Ciele individuálneho plánu sú ciele prijímateľa sociálnej služby a sú definované v spolupráci s kľúčovým pracovníkom ako „ciele spolupráce“. Pri práci s prijímateľmi sociálnych služieb, ktorí potrebujú pomoc pri verbalizovaní a definovaní cieľov sociálnych služieb, je potrebné venovať pozornosť špeciálnym technikám komunikácie a mapovania potrieb prijímateľa sociálnej služby. 2.1. Ciele individuálneho plánu sú logicky zostavené a idú od všeobecných cieľov ku konkrétnym cieľom. 2.2. Ciele individuálneho plánu vychádzajú z holistického prístupu k osobnosti človeka. 2.3. Konkrétne ciele (najnižšia úroveň cieľov, na ktorú sa vypracovávajú konkrétne metódy) musia spĺňať tieto podmienky:
 - a) špecifickosť, konkrétnosť cieľa, b) merateľnosť cieľa, c) akceptovateľnosť cieľa prijímateľom sociálnej služby, d) reálnosť cieľa, e) časové vymedzenie dosiahnutia cieľa.
3. Voľba a popis metód – metódy spolupráce s prijímateľom sociálnej služby sú akceptované prijímateľom sociálnej služby a jeho rodinou a inými osobami. Metódy spolupráce s prijímateľom sociálnej služby musia byť jasne a zrozumiteľne popísané a musí byť dodržaný princíp tímovej a multidisciplinárnej spolupráce.
4. Plán činnosti – poskytovateľ sociálnej služby musí mať v písomnej forme, pred začiatkom realizácie konkrétnych cieľov individuálneho plánu, naplánované konkrétne miesto, čas, metódu realizácie a určené zodpovedné osoby, ktoré budú prijímateľovi sociálnej služby poskytovať vopred dohodnutú mieru podpory.
5. Hodnotenie – plán hodnotenia individuálneho plánu je vytvorený individuálne na základe spolupráce a potrieb prijímateľa sociálnej služby, uskutočňuje sa minimálne raz za polroka.



Kritérium 2.6: Určenie postupov a pravidiel prevencie krízových situácií. Určenie postupov a pravidiel pri používaní prostriedkov netelesného obmedzenia a telesného obmedzenia

Štandard: *Poskytovateľ sociálnej služby má vypracované postupy a pravidlá riešenia krízových situácií a systém preventívnych opatrení na predchádzanie vzniku krízových situácií. Pri poskytovaní sociálnej služby má určené postupy a pravidlá používania prostriedkov telesného a netelesného obmedzenia v jasne definovaných prípadoch ich využitia.*

Indikátor: *Poskytovateľ sociálnej služby má zistené rizikové oblasti, v ktorých nie sú dodržiavané základné ľudské práva a slobody a má písomne vypracované vnútorné preventívne opatrenia na predchádzanie ich porušovaniu. Poskytovateľ sociálnej služby spolu s prijímateľom sociálnych služieb, jeho rodinou a inými osobami navrhuje, dohodne a vypracováva postup krízovej intervencie na zoládanie krízových situácií, má vytvorené postupy a pravidlá na riešenie krízy u prijímateľa sociálnej služby a zabezpečenie vhodných služieb.*



Kritérium 2.7: Poskytovanie informácií záujemcom o sociálnu službu a prijímateľom sociálnej služby v im zrozumiteľnej forme, podľa ich individuálnych potrieb, schopností

Štandard: *Záujemcovi o sociálnu službu, príjemcovi sociálnej služby a jeho rodine a iným osobám poskytovateľ sociálnej služby poskytuje komplexné, dostupné, zrozumiteľné a pravdivé informácie im dostupným a zrozumiteľným spôsobom komunikácie, podľa ich individuálnych potrieb, schopností.*

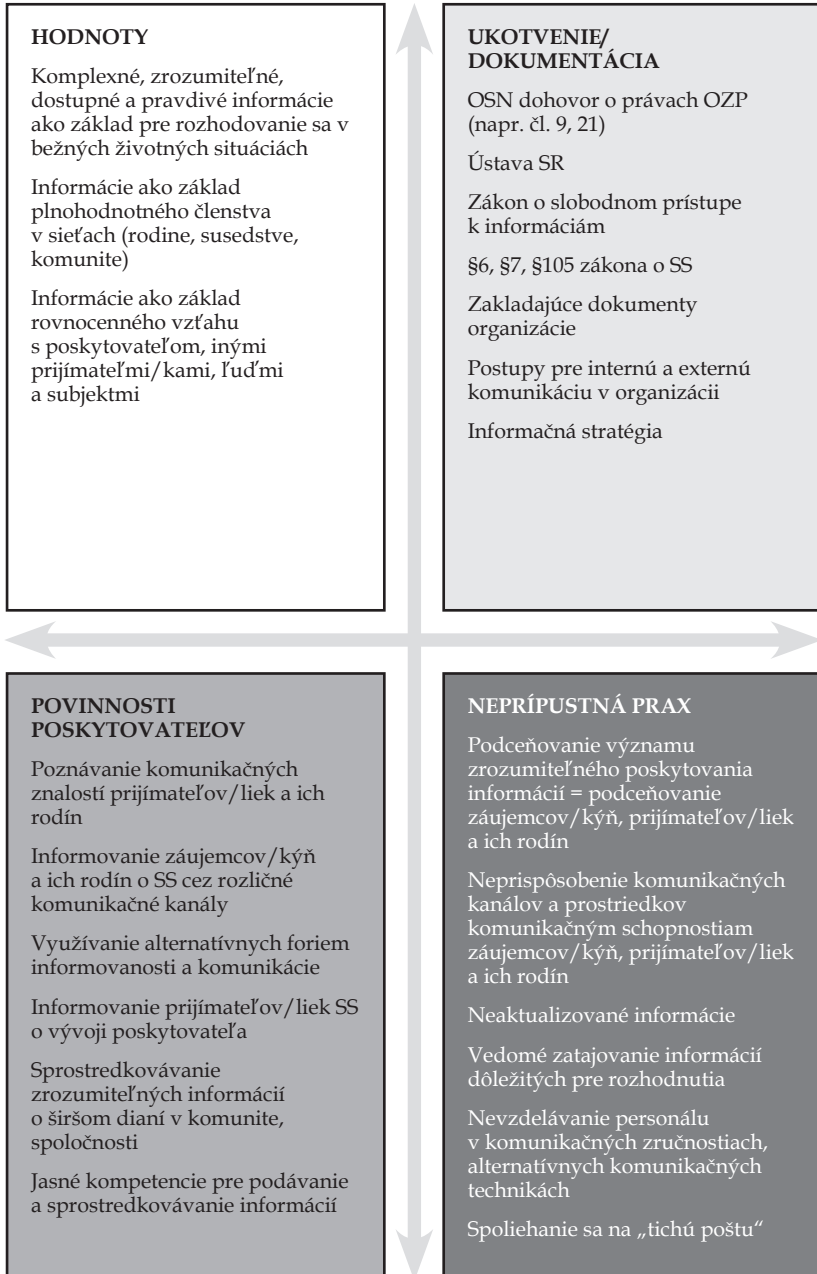
Indikátor: *Poskytovateľ sociálnej služby aktívne komunikuje so záujemcom o sociálnu službu a prijímateľom sociálnej služby a využíva formy verbálnej, neverbálnej komunikácie a využíva alternatívne spôsoby a metódy komunikácie a komunikácia prebieha na princípoch partnerstva a rovnakého zaobchádzania.*

Poskytovateľ sociálnej služby aktívne informuje záujemcu o sociálnu službu a prijímateľa sociálnej služby o aktuálnej situácii a podmienkach poskytovania sociálnej služby.

Poskytovateľ sociálnej služby zabezpečuje, aby zamestnanci priameho kontaktu ovládali spôsoby a metódy komunikácie zohľadňujúce individuálne potreby prijímateľa sociálnej služby.

Poskytovateľ sociálnej služby zabezpečuje, aby záujemca o sociálnu službu, prijímateľ sociálnej služby, jeho rodina boli informovaní o najnovších trendoch a prístupoch pri poskytovaní sociálnej služby, druhoch sociálnych služieb, formách a spôsoboch poskytovania sociálnych služieb.

Poskytovateľ sociálnej služby aktívne zabezpečuje, aby informácie osobného charakteru boli záujemcovi sociálnej služby a prijímateľovi sociálnej služby podávané vhodným spôsobom, vo vhodnom čase a na vhodnom mieste a k tomu zodpovedajúcim a kompetentným zamestnancom.



Kritérium 2.8: Podpora a pomoc prijímateľovi sociálnej služby pri sprostredkovaní a využívaní inej verejnej služby podľa jeho potrieb, schopností a cieľov

Štandard: *Poskytovateľ sociálnej služby aktívne vytvára podmienky na uplatňovanie práva prijímateľa sociálnej služby na sprostredkovanie, využívanie a pomoc pri využívaní dostupných verejných služieb, pri kontakte s právnickými osobami a fyzickými osobami, ktoré poskytujú iné služby, a pri kontakte s jeho rodinou a prirodzeným prostredím, vychádzajúc z jeho individuálnych potrieb, schopností a cieľov.*

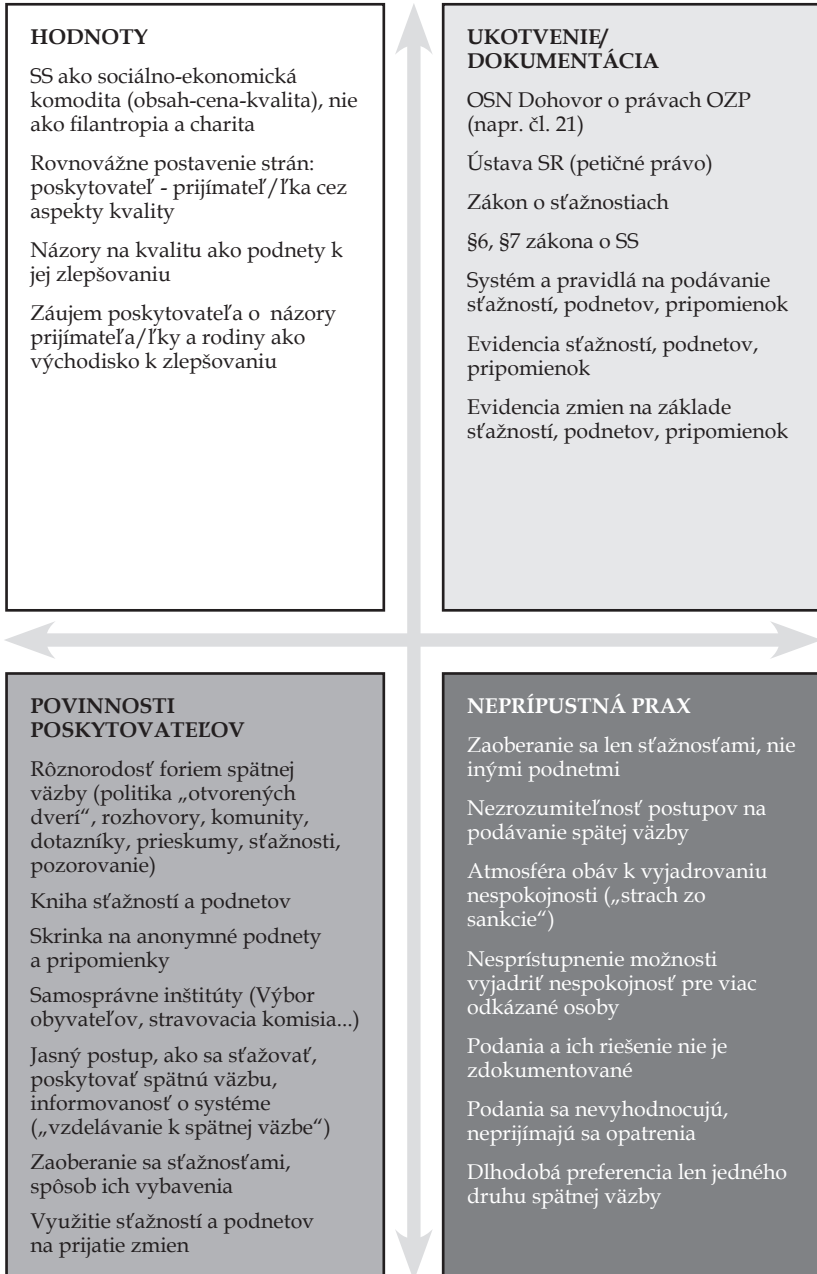
Indikátor: *Poskytovateľ sociálnej služby zabezpečuje, aby boli prijímateľovi sociálnej služby poskytnuté všetky potrebné informácie o prevádzkovateľoch bežne dostupných verejných služieb v komunite. Poskytovateľ sociálnej služby aktívne vytvára podmienky na to, aby prijímateľ sociálnej služby mohol využívať iné služby verejného charakteru v komunite. Poskytovateľ sociálnej služby aktívne podporuje prijímateľa sociálnej služby vo využívaní tých služieb, ktoré sú verejne bežne dostupné v komunite. Poskytovateľ sociálnej služby zabezpečuje realizáciu práva prijímateľa sociálnej služby na sprievod pri využívaní bežne dostupných verejných služieb v komunite a práva na kontakt s rodinou a so špecializovanými externými organizáciami.*



Kritérium 2.9: Určenie postupov a pravidiel na zisťovanie spokojnosti prijímateľov sociálnych služieb so všetkými zložkami poskytovanej sociálnej služby (prostredie, starostlivosť, strava a pod.) a využívanie zistených skutočností pri zvyšovaní kvality poskytovanej sociálnej služby a určenie spôsobu podávania sťažnosti súvisiacej s poskytovaním sociálnej služby

Štandard: Poskytovateľ sociálnej služby rešpektuje právo prijímateľa sociálnej služby na vyjadrenie spokojnosti alebo nespokojnosti s kvalitou poskytovaných a zabezpečovaných sociálnych služieb. Vyjadrenie nespokojnosti so sociálnymi službami prijímateľom sociálnej služby nie je podnetom ani dôvodom na vyvodzovanie dôsledkov, ktoré by prijímateľovi sociálnej služby spôsobili akúkoľvek ujmu. Poskytovateľ sociálnej služby sa pravidelne zaujíma o názor prijímateľa sociálnej služby na poskytované sociálne služby. Osoba, ktorá sa domnieva, že práva a právom chránené záujmy prijímateľa sociálnej služby boli porušené činnosťou alebo nečinnosťou poskytovateľa sociálnej služby alebo zriaďovateľa sociálnej služby môže podať sťažnosť.

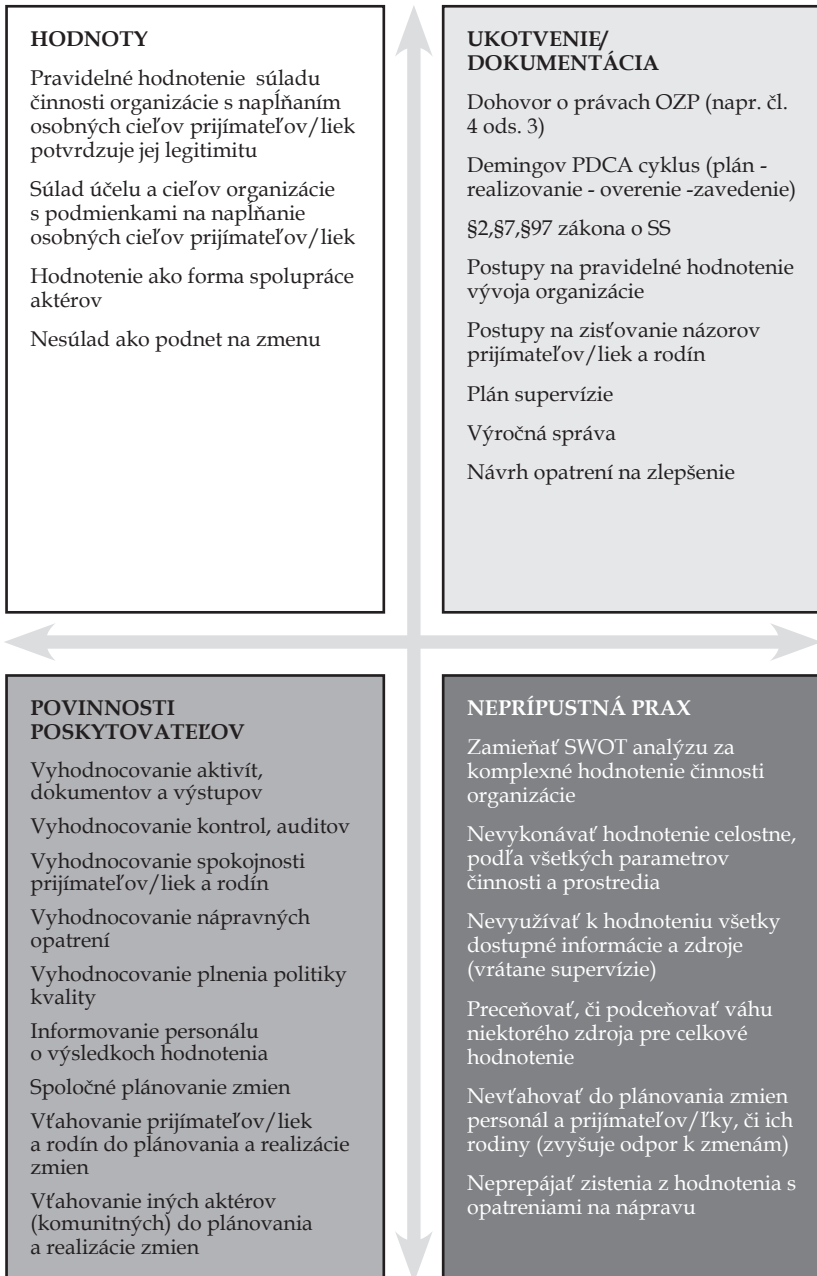
Indikátor: Poskytovateľ sociálnej služby má písomne vypracovaný a vytvorený systém na podávanie sťažností, pripomienok, námietok a návrhov ku kvalite ohľadom sociálnych služieb, s vážnosťou sa nimi zaoberá a má vytvorený systém opatrení na ich aktívne riešenie. Poskytovateľ sociálnej služby má písomne vypracované vnútorné pravidlá na podávanie a riešenie sťažností osôb na kvalitu a spôsob poskytovania sociálnej služby, podľa týchto pravidiel postupuje. Vnútorné pravidlá sú vypracované v podobe zrozumiteľnej pre prijímateľa sociálnej služby (pravidlá ľahko čitateľného textu). Poskytovateľ sociálnej služby má vypracované primerané formy aktívneho zisťovania spätnej väzby od prijímateľov sociálnych služieb, ich rodín a iných osôb. Na zisťovanie spokojnosti, poskytovateľ sociálnej služby využíva spôsob primeraný veku a nepriaznivej sociálnej situácii prijímateľa sociálnych služieb. Poskytovateľ sociálnej služby aktívne reaguje na pripomienky vyjadrujúce nespokojnosť prijímateľov sociálnych služieb, ich rodín a iných osôb, vyvodzuje z nich dôsledky a na základe nich plánuje a realizuje zmeny v jednotlivých zložkách poskytovanej sociálnej služby. Pripomienky a námietky vníma poskytovateľ sociálnej služby ako zdroj pre ďalšie skvalitňovanie ním poskytovaných sociálnych služieb.



Kritérium 2.10: Hodnotenie poskytovateľa sociálnej služby, či je spôsob poskytovania sociálnej služby v súlade s potrebami prijímateľa sociálnej služby a v súlade s cieľmi poskytovanej sociálnej služby

Štandard: *Poskytovateľ sociálnej služby pravidelne hodnotí, či druh, forma, rozsah a podmienky poskytovania sociálnej služby sú v súlade s účelom a cieľmi poskytovanej sociálnej služby. Poskytovateľ sociálnej služby pravidelne analyzuje a prehodnocuje, či možnosti ním poskytovanej sociálnej služby nelimitujú realizáciu cieľov, individuálnych plánov prijímateľov sociálnych služieb a vyvodzuje z toho opatrenia. Nesúlad v tejto oblasti považuje za podnet na zmeny.*

Indikátor: *Poskytovateľ sociálnej služby má vypracované vnútorné postupy hodnotenia poskytovania sociálnych služieb a aktívne ich realizuje. Pravidelná supervízia, na všetkých úrovniach (supervízia organizácie, riadiaca supervízia pre manažment, individuálna a skupinová supervízia pre všetkých zamestnancov) má u poskytovateľa sociálnej služby stabilnú pozíciu a je vnímaná ako nástroj nachádzania možností učiacej sa organizácie. Poskytovateľ sociálnej služby pravidelne sleduje, z pohľadu odbornosti, vývoj metód a postupov sociálnej práce, aktívne vyhľadáva a ponúka možnosti stážových pobytov v domácich organizáciách a zahraničných organizáciách. Umožňuje svojim zamestnancom zúčastňovať sa stážových pobytov v súlade s individuálnym plánom ďalšieho vzdelávania zamestnancov. Poskytovateľ sociálnej služby spätne konfrontuje úroveň ním poskytovaných sociálnych služieb s podnetmi získanými štúdiom a zážitkovým učením. Poskytovateľ sociálnej služby využíva skutočnosti zistené z hodnotenia poskytovania sociálnych služieb na zavádzanie zmien smerujúcich k vyššej spokojnosti prijímateľov sociálnych služieb. Výstupy z hodnotenia a prijaté opatrenia vedúce k zmenám, sú prístupné prijímateľom sociálnych služieb, jeho rodine a komunite.*



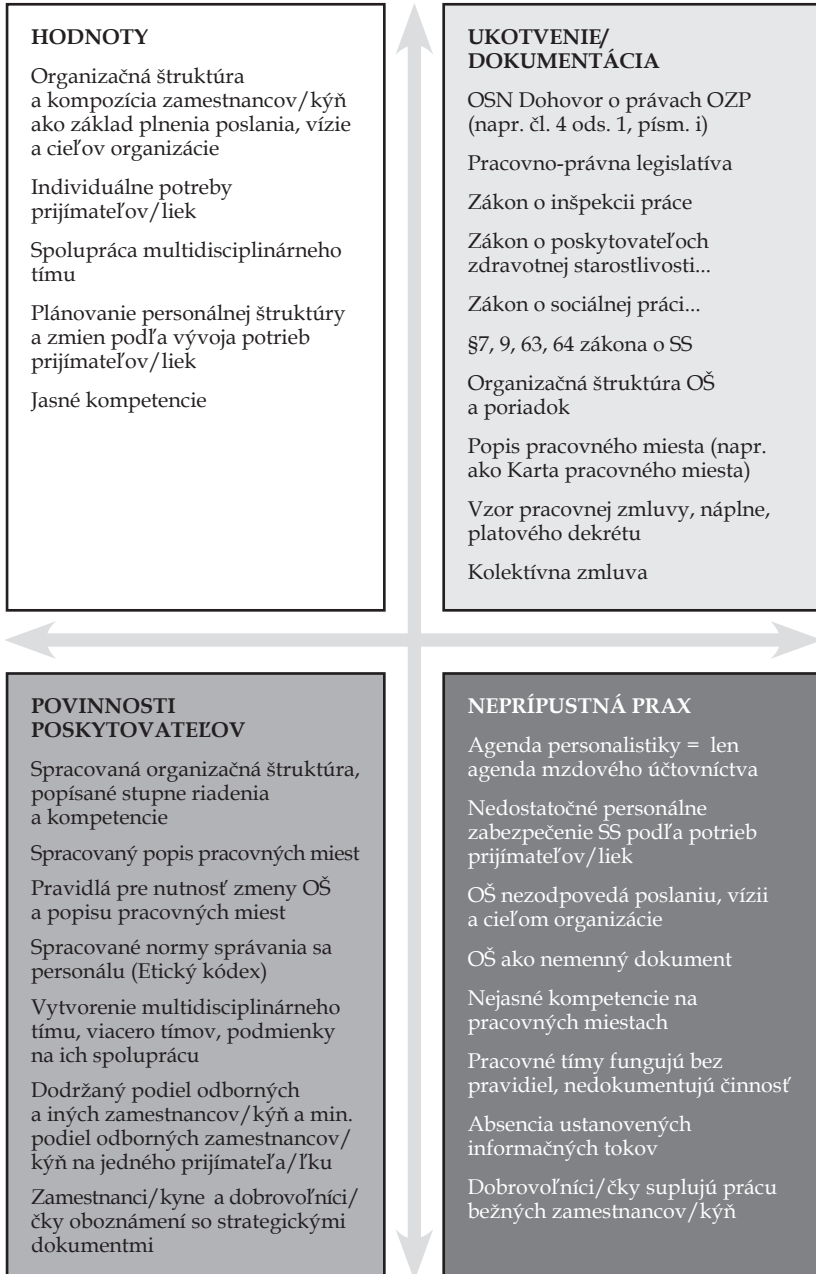
3 Oblasť personálnych podmienok kvality

„ĽUDIA“

Kritérium 3.1: Vypracovanie štruktúry a počtu pracovných miest, kvalifikačných predpokladov na ich plnenie v súlade s §84 s určením štruktúry, povinností a kompetencií jednotlivých zamestnancov, počet zamestnancov je primeraný počtu prijímateľov sociálnych služieb a ich potrebám

Štandard: *Poskytovateľ sociálnej služby má písomne vypracovanú štruktúru a počet pracovných miest, ktorá zodpovedá definovanej strategickej vízii, poslaniu a cieľom organizácie a aktuálnemu počtu prijímateľov sociálnych služieb. Kvalifikačné požiadavky na zamestnancov, povinnosti a kompetencie musia byť v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a zabezpečením napĺňania individuálnych potrieb prijímateľov sociálnych služieb. Poskytovateľ sociálnych služieb má vytvorené podmienky na individuálnu spoluprácu s prijímateľmi sociálnych služieb, neprekračuje maximálny počet prijímateľov sociálnych služieb na jedného odborného zamestnanca a dodržiava minimálny percentuálny podiel odborných zamestnancov na celkovom počte zamestnancov.*

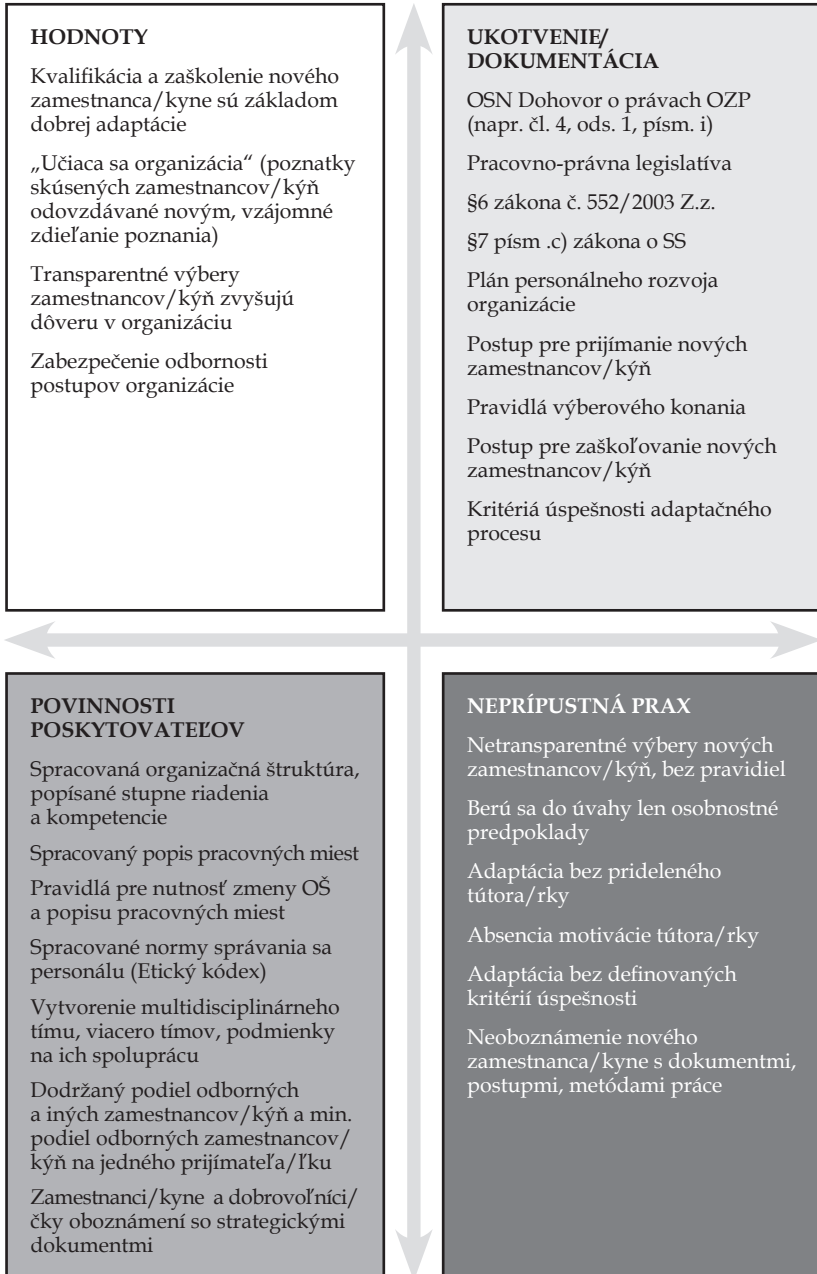
Indikátor: *Poskytovateľ sociálnej služby aktívne a priebežne oboznamuje všetkých zamestnancov a dobrovoľníkov so strategickou víziou, poslaním, cieľmi, organizačnou štruktúrou a kompetenciami zamestnancov a ich zmenami. Poskytovateľ sociálnej služby aktívne vytvára podmienky na zabezpečenie vhodného podielu zamestnancov a odborných zamestnancov pre napĺňanie individuálnych potrieb prijímateľov sociálnych služieb v zmysle všeobecne platných právnych predpisov. Poskytovateľ sociálnej služby cieľavedome a aktívne vytvára podmienky na spoluprácu zamestnancov rôznych profesií, spoluprácu oddelení a spoluprácu úsekov s cieľom zvyšovania kvality sociálnych služieb. Poskytovateľ sociálnej služby uplatňuje aktívnu multidisciplinárnu a tímovú spoluprácu medzi všetkými organizačnými zložkami s cieľom napĺňania individuálnych potrieb prijímateľov sociálnych služieb. Poskytovateľ sociálnej služby má odborné a písomne vypracované podklady na plánovanie a zmeny stavu zamestnancov vo vzťahu k počtu a k miere odkázanosti prijímateľa sociálnej služby na pomoc inej fyzickej osoby a aktuálnym potrebám podpory prijímateľov sociálnych služieb.*



Kritérium 3.2: Určenie postupov, pravidiel a podmienok na prijímanie zamestnancov, zaškoľovanie zamestnancov, ktoré je v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi

Štandard: *Pri postupoch, pravidlách a podmienkach prijímania zamestnancov poskytovateľa sociálnych služieb je rozhodujúcim kritériom odborná kvalifikovanosť pre danú pracovnú pozíciu a osobnostné predpoklady zamestnanca. Zaškoľovanie zamestnancov poskytovateľa sociálnych služieb prebieha v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a novému zamestnancovi umožňuje poskytovateľ sociálnej služby získavať nevyhnutné odborné vedomosti a zručnosti v rozsahu svojej pracovnej činnosti a odborne ho vedie počas adaptačného procesu.*

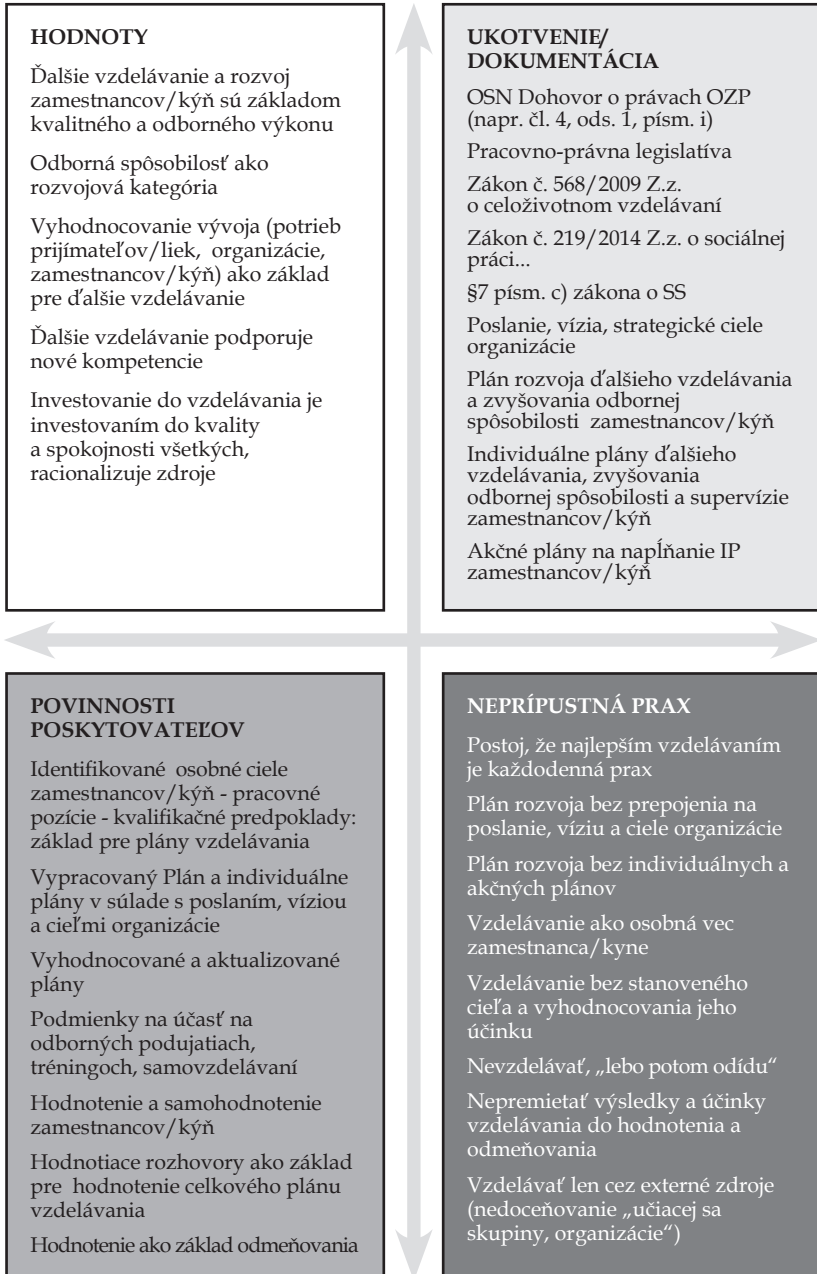
Indikátor: *Poskytovateľ sociálnej služby má vypracovaný písomný postup na adaptáciu nového zamestnanca poskytovateľa sociálnych služieb a zabezpečí, aby k tomuto zamestnancovi bol pridelený iný skúsený zamestnanec poskytovateľa sociálnych služieb, ktorý ho podporuje a pomáha mu v adaptačnom procese minimálne počas troch kalendárnych mesiacov. Poskytovateľ sociálnej služby zabezpečuje, aby po nástupe novoprijatého zamestnanca bol v spolupráci s ním vypracovaný písomný individuálny plán jeho zaškolenia a adaptačného procesu. Poskytovateľ sociálnej služby aktívne vytvára pre zamestnanca podmienky na realizáciu tohto plánu.*



Kritérium 3.3: Určenie postupov, pravidiel a podmienok na rozvoj ďalšieho vzdelávania a zvyšovanie odbornej spôsobilosti zamestnancov poskytovateľa sociálnej služby, ktoré sú v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi a na hodnotenie zamestnancov, ktoré zahŕňajú vypracovanie osobných cieľov, úloh a potrebu ďalšieho vzdelávania a spôsob ich naplnenia

Štandard: Základným dokumentom personálneho riadenia je písomne vypracovaný plán rozvoja ďalšieho vzdelávania a zvyšovania odbornej spôsobilosti zamestnancov poskytovateľa sociálnej služby, ktorý vytvára podmienky na optimálne napĺňovanie cieľov a poslania organizácie. Postupy a pravidlá na hodnotenie zamestnancov vychádzajú z ich konkrétnych cieľov a oblastí ich pracovnej činnosti, úrovne ich spolupráce s prijímateľmi sociálnych služieb a sú prínosom pre personálny manažment, posilňujú zvyšovanie kvality sociálnych služieb a efektívne využívanie ekonomických zdrojov.

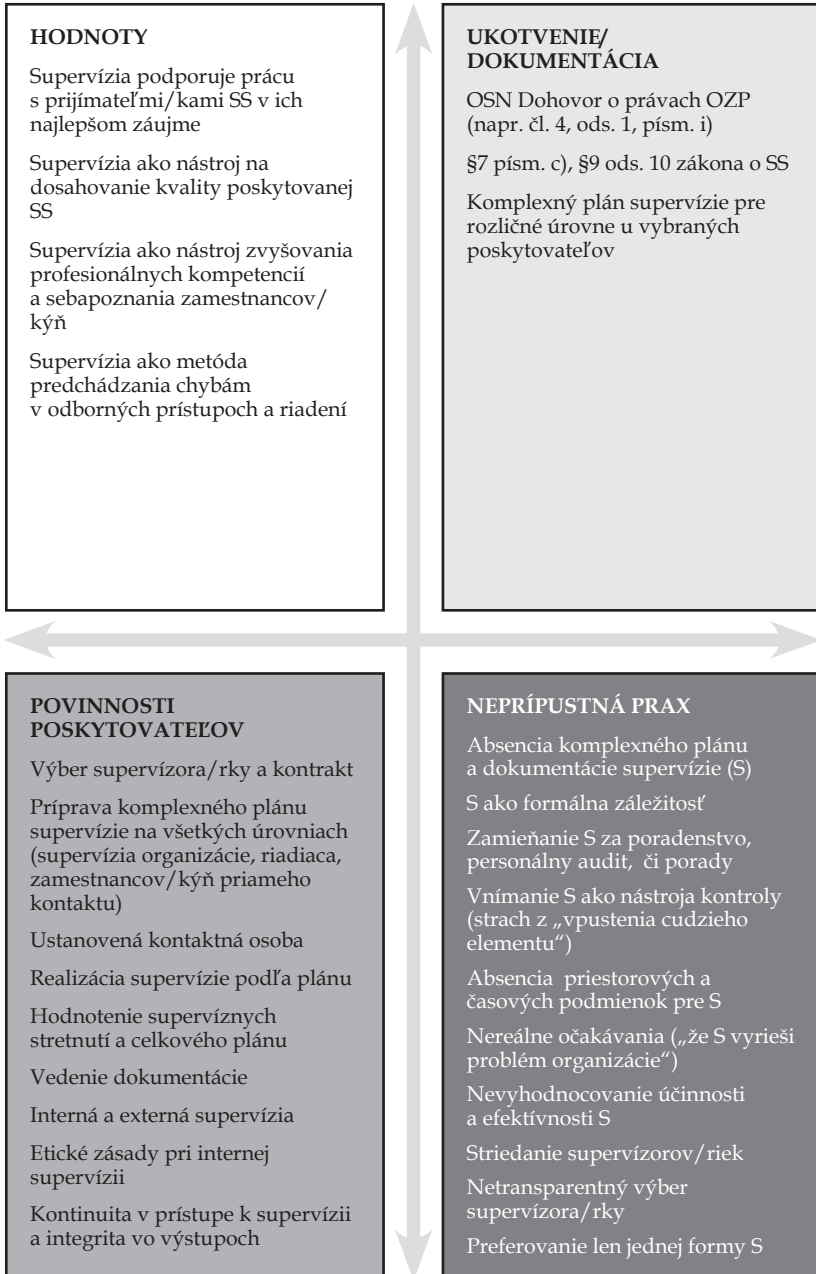
Indikátor: Poskytovateľ sociálnej služby má písomne vypracovaný plán rozvoja ďalšieho vzdelávania a zvyšovania odbornej spôsobilosti zamestnancov. Poskytovateľ sociálnej služby má vypracovaný pre každého odborného zamestnanca písomný individuálny plán ďalšieho vzdelávania, zvyšovania odbornej spôsobilosti a supervízie (ďalej len „individuálny plán ďalšieho vzdelávania zamestnanca“). Poskytovateľ sociálnej služby aktívne vytvára pre zamestnanca podmienky na realizáciu individuálneho plánu ďalšieho vzdelávania zamestnanca, ktorý je pravidelne spolu so zamestnancom vyhodnocovaný a aktualizovaný minimálne raz ročne. Poskytovateľ sociálnej služby aktívne zabezpečuje pre zamestnancov prístup k zdrojom informácií o aktuálnych odborných poznatkoch a právnych podmienkach súvisiacich s poskytovanou sociálnou službou a preukázateľne ich upozorňuje na pripravované a realizované zmeny v oblasti sociálnych služieb. Umožňuje svojim zamestnancom zúčastňovať sa ďalšieho vzdelávania v súlade s individuálnym plánom ďalšieho vzdelávania zamestnancov.



Kritérium 3.4: Systém supervízie u poskytovateľa sociálnej služby

Štandard: *Poskytovateľ sociálnej služby uvedenej v § 19, § 21, § 23b, § 24a až 24d, § 25 až 29, § 31 až 41, § 52 až 55 a § 57 má vypracovaný systém supervízie poskytovania sociálnej služby, ktorý aktívne realizuje a pravidelne hodnotí. Supervízia je pravidelne poskytovaná na úrovni supervízie organizácie alebo riadiacej supervízie pre manažment a pre zamestnancov poskytovateľa sociálnej služby priameho kontaktu s prijímateľom sociálnej služby skupinovou formou alebo individuálnou formou.*

Indikátor: *Poskytovateľ sociálnej služby má písomne vypracovaný komplexný plán supervízie, ktorý aktívne realizuje a pravidelne hodnotí. Poskytovateľ sociálnej služby aktívne vytvára podmienky na realizovanie pravidelnej supervízie na všetkých úrovniach: supervízie organizácie, riadiacej supervízie pre manažment a supervízie pre zamestnancov poskytovateľa sociálnej služby priameho kontaktu s prijímateľom sociálnej služby skupinovou formou alebo individuálnou formou. Poskytovateľ sociálnej služby zabezpečuje pravidelnú externú supervíziu organizácie alebo riadiacu supervíziu pre manažment minimálne raz ročne a externú supervíziu alebo internú supervíziu pre zamestnancov poskytovateľa sociálnej služby priameho kontaktu s prijímateľom sociálnej služby skupinovou formou alebo individuálnou formou minimálne raz ročne.*



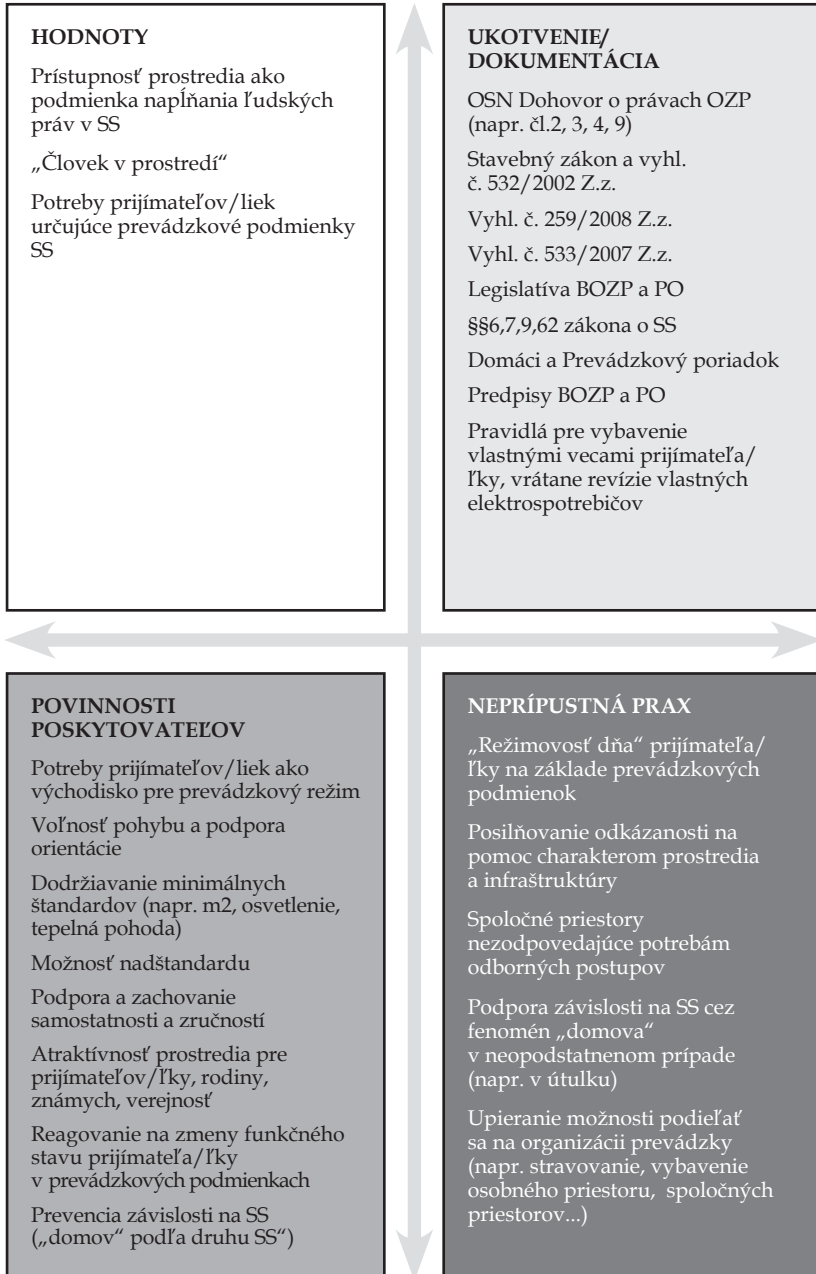
4 Oblasť prevádzkových podmienok kvality

„PROSTREDIE“

Kritérium 4.1: Zabezpečenie prevádzkových podmienok (najmä prístupnosť v zmysle univerzálneho navrhovania, materiálne vybavenie, vybavenosť sociálnymi zariadeniami, svetelná a tepelná pohoda) zodpovedajúce kapacite, druhu poskytovanej sociálnej služby a potrebám prijímateľov sociálnych služieb v súlade so všeobecne záväznými právnymi predpismi

Štandard: *Miesto poskytovania sociálnej služby a prevádzkové podmienky poskytovania sociálnej služby (priestorové podmienky, prístupnosť v zmysle univerzálneho navrhovania, materiálne vybavenie, vybavenosť sociálnymi zariadeniami, svetelná a tepelná pohoda) zodpovedajú počtu prijímateľov sociálnej služby, druhu poskytovanej služby, potrebám prijímateľov sociálnych služieb a sú v súlade s platnými právnymi predpismi.*

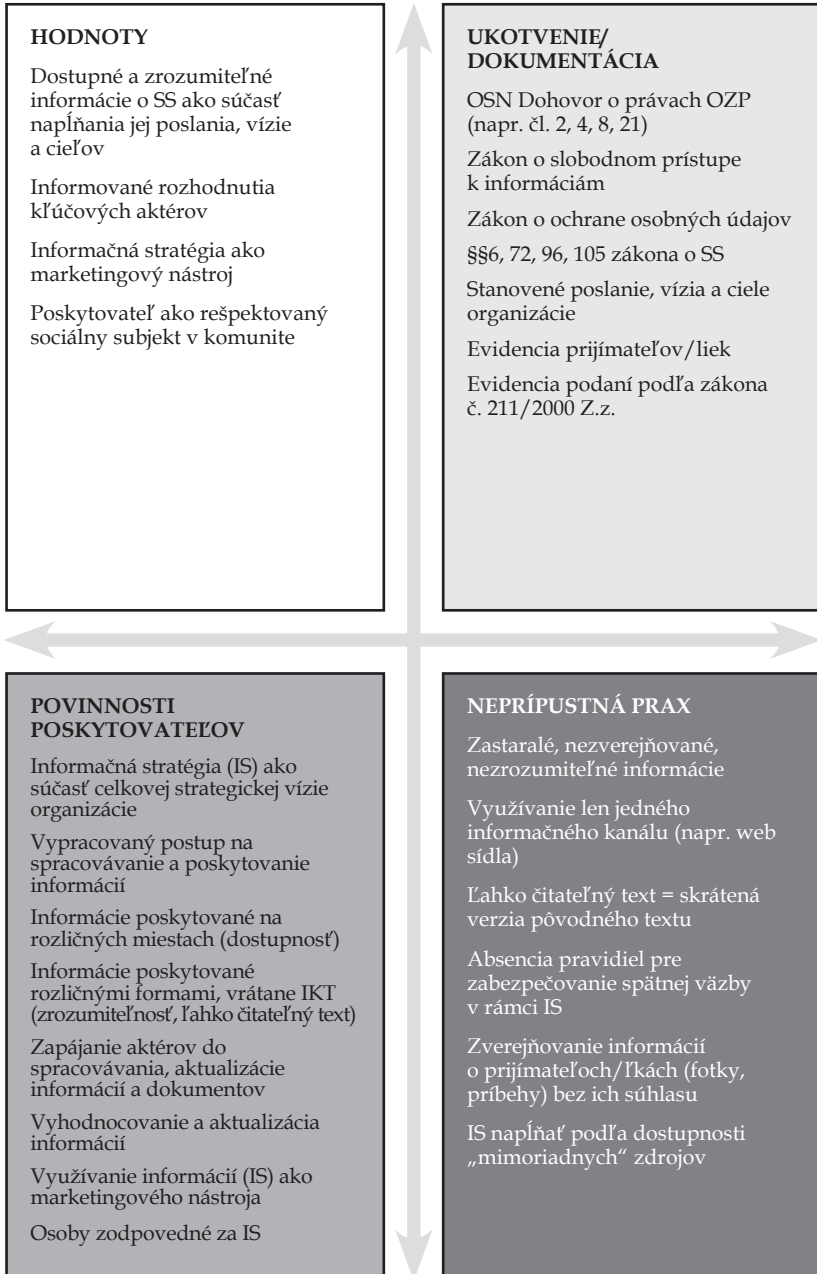
Indikátor: *Priestorové podmienky zodpovedajú počtu prijímateľov sociálnej služby, druhu poskytovanej služby a potrebám prijímateľov sociálnych služieb. Miera prístupnosti prostredia, v ktorom je sociálna služba poskytovaná, je v súlade s potrebami prijímateľov sociálnej služby a s platnými právnymi predpismi a vychádza z princípov univerzálneho navrhovania. Materiálne vybavenie a zariadenie priestorov, v ktorých je sociálna služba poskytovaná, je primerané druhu poskytovanej sociálnej služby, potrebám prijímateľov sociálnych služieb. Priestory a zariadenie priestorov, v ktorých je sociálna služba poskytovaná, umožňujú prijímateľovi sociálnej služby uplatňovať si právo na súkromie. Prevádzkové podmienky sa flexibilne prispôbujú potrebám prijímateľov sociálnych služieb a vytoárajú vhodné podmienky na napĺňanie cieľov individuálnych plánov prijímateľov sociálnych služieb. Vzhľad priestorov pobytovej sociálnej služby a ich vybavenie (účelnosť, útulnosť, disponibilita) pripomína vybavenie bežnej domácnosti. Prijímateľ sociálnej služby, ktorému sa poskytuje sociálna služba pobytovou formou, má možnosť zariadiť si priestory izby vlastným vybavením tak, aby toto vybavenie spĺňalo predpoklady na podporu jeho zdravia a bezpečia a neobmedzovalo iných prijímateľov sociálnych služieb.*



Kritérium 4.2: Určenie postupu a spôsobu spracúvania a poskytovania informácií o poskytovanej sociálnej službe (informačná stratégia), ktoré sú dostupné prijímateľovi sociálnej služby, jeho rodine, komunite a verejnosti v prijateľnej a zrozumiteľnej forme (písomná podoba, audio alebo video záznam, internetová stránka)

Štandard: *Pre prijímateľa sociálnej služby, jeho rodinu, komunitu a verejnosť poskytuje poskytovateľ sociálnej služby také informácie o sociálnej službe, ktoré sú dostupné, úplné a v zrozumiteľnej forme.*

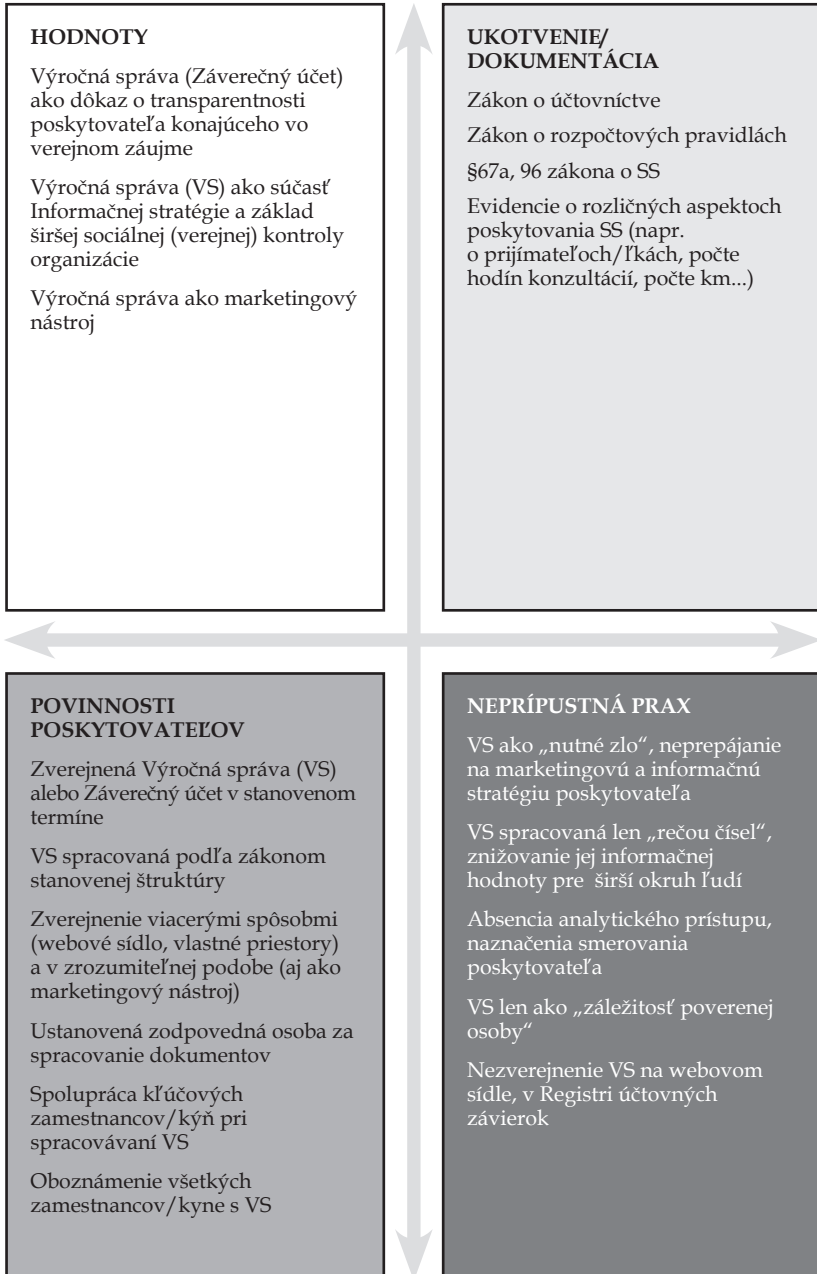
Indikátor: *Poskytovateľ sociálnej služby má písomne vypracovaný postup a spôsob spracúvania a poskytovania informácií o sociálnej službe na mieste, na ktorom sú sociálne služby poskytované, v miestnej komunite a na verejnosti a podľa neho postupuje. Poskytovateľ sociálnej služby vytvára podmienky na zapojenie prijímateľov sociálnych služieb do spôsobu spracúvania, dopĺňania, finalizovania a overovania poskytovania informácií o sociálnej službe. Informácie o sociálnej službe sú spracované aj formou ľahko čitateľného textu. Na poskytovanie informácií o sociálnej službe sú použité, v súčasnosti bežne dostupné informačné technológie. Poskytovateľ sociálnej služby si overuje dostupnosť, úplnosť a zrozumiteľnosť informácií o poskytovaných sociálnych službách a získané poznatky aktívne premieta do informačnej stratégie.*



Kritérium 4.3: Vypracovanie výročnej správy alebo záverečného účtu

Štandard: *Neverejný poskytovateľ sociálnej služby a poskytovateľ sociálnej služby, ktorým je právnická osoba založená obcou alebo vyšším územným celkom, má písomne vypracovanú výročnú správu v súlade s § 67a tohto zákona. Poskytovateľom, ktorým je obec alebo právnická osoba zriadená obcou alebo vyšším územným celkom má písomne vypracovaný záverečný účet v súlade so všeobecne záväznými predpismi (§ 16 zákona č. 583/2004 Z.z. o rozpočtových pravidlách územnej samosprávy). Výročná správa alebo záverečný účet sú verejne prístupné, zverejnené v určenom termíne a sú v zrozumiteľnej forme.*

Indikátor: *Výročná správa alebo záverečný účet poskytuje prijímateľovi sociálnej služby, jeho rodine, komunite a verejnosti relevantné, zrozumiteľné a hodnoverné informácie o činnosti a hospodárení poskytovateľa sociálnej služby za obdobie predchádzajúceho kalendárneho roka. Poskytovateľ sociálnej služby má presne definovaný proces prípravy a spracovania výročnej správy v súlade so zákonom a určených zamestnancov zodpovedných za tento proces. Výročná správa alebo záverečný účet sú dostupné v tlačenej podobe na obvyklom a všeobecne prístupnom mieste v priestoroch poskytovateľa sociálnej služby a v elektronickej podobe na webovom sídle poskytovateľa sociálnej služby.*



Kriterium 4.4: Určenie pravidiel prijímania darov

Štandard: *Poskytovateľ sociálnej služby má písomne vypracované postupy a pravidlá prijímania, použitia a zverejňovania peňažných darov a nepeňažných darov.*

Indikátor: *Poskytovateľ sociálnej služby prijíma peňažný dar alebo nepeňažný dar výlučne na základe písomnej darovacej zmluvy s darcom, uzatvorenej na základe slobodnej vôle a rozhodnutia darcu a poskytovateľa sociálnej služby.*

Poskytovateľ sociálnej služby má presne a písomne definované oblasti možných konfliktov záujmov vyplývajúcich z prijatia peňažného daru alebo nepeňažného daru a určené účinné opatrenia na predchádzanie ich vzniku.

Poskytovateľ sociálnej služby má písomne vypracovaný spôsob transparentného zverejňovania prijatých peňažných darov a nepeňažných darov, darovacích zmlúv a účelu použitia peňažného daru alebo nepeňažného daru.

