

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

KONTEXT TRANSFORMACE POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Monografie

Soňa Vávrová (ed.)

Leona Hozová, Ivana Marášková, Radana Nováková

KONTEXT TRANSFORMACE POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Monografie

Editorka

Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.

Recenzenti

doc. PhDr. Jitka Skopalová, Ph.D.

PhDr. Jiřina Šiklová, CSc.

Korektury

Mgr. Bohumil Galásek

Vydala

Fakulta humanitních studií Univerzity Tomáše Bati,

Zlín

2009

ISBN 978-80-7318-869-6

OBSAH

Úvodní slovo (Soňa Vávrová)	4
První sociální konference ve Zlíně (Soňa Vávrová)	6
1. Deinstitutionalizace pobytových sociálních služeb jako posun v kvalitě a dostupnosti (Soňa Vávrová)	8
2. Tradice péče v přirozeném sociálním prostředí z pohledu sociokulturní antropologie (Radana Nováková)	27
3. Úloha dobrovolníků v sociálních službách (Leona Hozová)	54
4. Osobní asistence jako alternativa pobytových sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením (Ivana Marášková)	76
5. Kvalita života seniorů v domově pro seniory (Eva Bartošová, Radana Nováková)	105
O autorkách	115

ÚVODNÍ SLOVO

Soňa Vávrová

V současné době slycháme mezi odbornou i laickou veřejností stále častěji hovořit o potřebě transformace pobytových sociálních služeb. Pojem transformace je však natolik vágní a široký, že si pod ním každý z nás může představit vlastně cokoliv. Na tomto místě je třeba zdůraznit, že transformace je na rozdíl od převratu věci pomalou, kontinuální, kontextuální a promyšlenou. Neděje se tudíž ze dne na den, ale v určitém delším vymezeném čase a prostoru. Proces transformace vybraných pobytových sociálních služeb, které ve shodě s Ervingem Goffmanem můžeme označit za totální instituce, by měl být promyšlený a především dobře připravený, přičemž by se na jeho přípravě a realizaci měli podílet odborníci z řad sociologů, psychologů, sociálních pracovníků, zdravotníků, právníků, ekonomů a dalších profesí. Celý proces přeměny a přetvoření systému by měl být podporován občanskou společností, která je v dobře fungujících demokraciích při provádění systémových změn týkajících se části občanů, kteří jsou závislí na podpoře a pomoci druhých osob, a to z důvodu věku či zdravotního stavu, jakýmsi pojistným ventilem promyšlenosti a přínosnosti realizovaných změn pro cílové skupiny.

V naší republice se myšlenky deinstitucionalizace začínají objevovat teprve v posledním desetiletí na rozdíl od některých zemí západní Evropy, které se již od 70. let minulého století systematicky věnují procesu transformace a podpoře práva žít v přirozené komunitě a přirozených vztahových sítích pro všechny občany.

Hlavní priority procesu transformace pobytových sociálních služeb v České republice zachycuje dokument *Koncepce podpory transformace pobytových sociálních služeb v jiné druhy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti*, který byl přijat dne 21. února 2007 usnesením vlády České republiky č. 127. Uvedená koncepce byla vypracována v souladu se strategickými materiály z oblasti sociálních služeb v České republice, tj. Národním akčním plánem sociálního začleňování na léta 2006–2008 a na léta 2008–2010, Bílou knihou v sociálních službách a zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a je vytvořena v souladu s českým právním řádem, a to zejména s Listinou základních práv a svobod.

Nad kontextem transformace pobytových sociálních služeb v naší republice se zamýšlí autorky předkládané monografie, které ve svých příspěvcích reflektují historický vývoj i současný stav péče o seniory a osoby se zdravotním postižením a názory a postoje členů občanské společnosti k uvedené problematice. Zdůrazňují legitimitu dobrovolnictví a důležitost individuální podpory a pomoci uživatelům sociálních služeb v podobě osobní asistence, jako možné alternativy přispívající ke zkvalitnění života osob žijících v pobytových zařízeních sociálních služeb.

Některé z uvedených myšlenek byly prezentovány na 1. sociální konferenci na téma Transformace pobytových sociálních služeb jako posun v kvalitě a dostupnosti, kterou uspořádal Ústav pedagogických věd Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně ve spolupráci se Zlínským krajem ve dnech 14. až 15. května 2009. Jedním z hlavních cílů konference bylo otevřít

veřejnou diskusi na téma deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb, která bude probíhat v duchu zdravého rozumu a plurality názorů, s akcentem na zájmy uživatele a na humanizaci sociálních služeb.

PRVNÍ SOCIÁLNÍ KONFERENCE VE ZLÍNĚ

Soňa Vávrová

(*Sociální práce*, 2009, roč. 9, č. 2, s. 152. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci.)

Ústav pedagogických věd Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně ve spolupráci s odborem sociálních věcí a zdravotnictví Krajského úřadu Zlínského kraje uspořádal ve dnech 14.–15. května 2009 sociální konferenci na téma Transformace pobytových sociálních služeb jako posun v kvalitě a dostupnosti.

Na konferenci referovali přední odborníci zabývající se problematikou transformace pobytových sociálních služeb z řad pracovníků Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky, Kanceláře Veřejného ochránce práv, mezinárodní organizace The Children's High Level Group (CHLG), zástupci zřizovatelů a poskytovatelů sociálních služeb a akademických pracovníků Univerzity Karlovy v Praze a Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

Konference měla dvě části, veřejnou a studentskou. Studentská část, která byla volně přístupná všem studentům univerzity a účastníkům konference, probíhala ve čtyřech sekcích. Jednotlivé sekce byly zaměřeny na problematiku deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb, standardy kvality v sociálních službách s akcentem na individuální plánování průběhu poskytování služby, proces registrace sociálních služeb a hodnocení kvality poskytovaných sociálních služeb v rámci inspekce.

Potvrdilo se, že téma transformace pobytových sociálních služeb v jiné typy sociálních služeb, poskytovaných v přirozené komunitě uživatele a podporující sociální začlenění uživatele do společnosti, je v současné době velmi aktuální a diskutované, což dokládá vysoká účast. Na konferenci přijelo téměř 170 účastníků ze všech koutů republiky, kteří po vyslechnutí jednotlivých příspěvků vznášeli dotazy a následně ve foyer nad danou problematikou dále diskutovali.

Velký zájem u odborné veřejnosti vzbudily příspěvky vycházející z praxe, kdy přednášející referovali o svých praktických zkušenostech z oblasti transformace pobytových zařízení pro osoby se zdravotním postižením, kdy uváděli konkrétní kazuistiky jednotlivých uživatelů, které byly ve většině případů doplněny videomateriály. Také konkrétní zkušenosti z návštěv pobytových zařízení pracovníky Kanceláře Veřejného ochránce práv a z provedených inspekcí byly pro účastníky přínosem. Velmi zajímavé bylo sdílení zkušeností procesu transformace v jiných evropských i mimoevropských zemích, se kterými publikum seznámili přednášející spolupracující s mezinárodními organizacemi. K propojení teorie s praxí došlo v příspěvcích akademických pracovníků, kteří operacionalizovali pojmy související s transformací (jako např. instituce, totální instituce, institucionalizace, hospitalismus, dekarcerace), které by se mohly stát pojmovou základnou při popisu probíhajících procesů.

První sociální konference měla několik cílů. Chtěla otevřít veřejnou diskuzi na téma deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb, která bude probíhat v duchu zdravého rozumu a plurality názorů s akcentem na zájmy uživatele a na humanizaci sociálních služeb. Dále chtěla propojit zástupce organizací zabývajících se teorií a praxí a nastartovat hlubší vzájemnou spo-

lupráci. A v neposlední řadě zahájit tradici tematicky zaměřených sociálních konferencí na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Druhý ročník konference, jehož konání se připravuje na příští kalendářní rok, bude zaměřený na problematiku umírání a význam emočně inteligentního doprovázení umírajících v sociální práci.

S více informacemi a příspěvky, které zazněly na konferenci, se budete moci v průběhu měsíce seznámit na <http://www.sockonference.fhs.utb.cz>

Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D., garant konference

DEINSTITUCIONALIZACE POBYTOVÝCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB JAKO POSUN V KVALITĚ A DOSTUPNOSTI

Soňa Vávrová

*Uvědomuji si, že mým úkolem není měnit svět ani člověka — na to nejsem dost
ctnostný a chybí mi i proniknutí do podstaty věcí. Ale možná je mým úkolem šířit
těch pár hodnot, bez nichž by ani v reformovaném světě nestálo za to žít, bez nichž
by si člověk — byt' „nový“ — ani nezasloužil úctu.*

— Albert Camus, *Actuelles I, chroniques 1944–1948*

Abstrakt:

Autorka se v předkládaném textu zabývá postavením pobytových sociálních služeb v životě jednotlivce i celé společnosti. Zamýšlí se nad přirozeným sociálním prostředím a uměle vytvořeným prostředím pobytových sociálních služeb, které si každá společnost zřizuje za účelem péče o své členy, kteří nemohou svoji nepříznivou sociální situaci, která může být způsobena oslabením nebo ztrátou schopnosti z důvodu věku či nepříznivého zdravotního stavu, řešit sami či za pomoci a podpory svých blízkých. Přirozený svět staví do protikladu ke světu totálních institucí, mezi které v souladu s Goffmanem řadí některé pobytové sociální služby. Svoji pozornost zaměřuje především k pobytovým sociálním službám určeným pro cílovou skupinu seniorů a osob se zdravotním postižením, kdy polemizuje nad hranicemi pojmání duševní nemoci v současné společnosti. Velký důraz klade na úlohu občanské společnosti v procesu zamýšlené změny, tedy v procesu transformace pobytových sociálních služeb v jiné formy sociálních služeb poskytované v přirozeném sociálním prostředí. Občanskou společnost chápe jako arbitra realizovaných transformačních změn, neboť tyto prostupují životy nás všech.

Klíčová slova: sociální péče, kulturní tradice, solidarita, přirozené sociální prostředí, rodina, domácnost, komunita, komunitní práce, komunitní plánování, ošetřovatelství v komunitě

Abstract:

The author of the text looks into the role of social stay in institutions in the life of an individual as well as in the whole society. She ponders a natural social environment and an artificially created environment of social stay in institutions. These are created by the society in order to take care of its members who cannot handle their unfavourable social situation themselves or with a help from their dear ones. Their unsatisfying social situation can be brought about by attenuation or a loss of ability because of individual's age or poor health condition. The natural outside world is seen in comparison with the world of total institutions, amongst which certain stay in social institution are included in accordance with Goffman. The article focuses

on social stay in institutions with the target group of senior citizens and physically challenged people. Here the author also polemises about the boundary of mental illness and its perception in the current society. A significant emphasis is put on a civil society's role in the process of the intended shift, that is in the process of transformation in social stay in institutions into other forms of social services provided in the natural social environment. Civil society is viewed as an arbiter of the intended transformational changes as these influence the lives of all of us.

Key words: social care, cultural traditions, solidarity, natural social environment, family, household, community, community work, community planning, nursing in the community

Termínem pobytová, rezidenční neboli ústavní sociální služba označujeme službu sociální péče spojenou s ubytováním ve specializovaných zařízeních, k tomuto účelu zřízených. Naše legislativa kategorizuje několik zařízení poskytujících pobytové sociální služby, a to podle cílové skupiny uživatelů, kterým je služba určena. Konkrétně se jedná především o domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy se zvláštním režimem, které mají ovšem v porovnání se dvěma předchozími druhy zařízení v nabídce sociálních služeb v naší republice pouze marginální zastoupení. V předloženém textu se nebudeme hlouběji zabývat azylovými pobytovými zařízeními ani chráněným bydlením pro osoby se zdravotním postižením, které nepovažujeme za „čisté typy“ totálních institucí, a tudíž se jich transformační myšlenky bezprostředně nedotýkají.

Chceme-li na odborném poli hovořit o deinstitucionalizaci či transformaci, měli bychom se v první řadě do hloubky seznámit s fungováním institucí, kterých se reformní procesy týkají. Také bychom si měli ujasnit a definovat pojmový aparát, neboť nejednotné chápání pojmů může vést k mnoha omylům. Níže uvedené tabulky a graf nám udávají počty a kapacitu uvedených třech druhů pobytových zařízení, ke kterým směřuje naše zamyšlení.

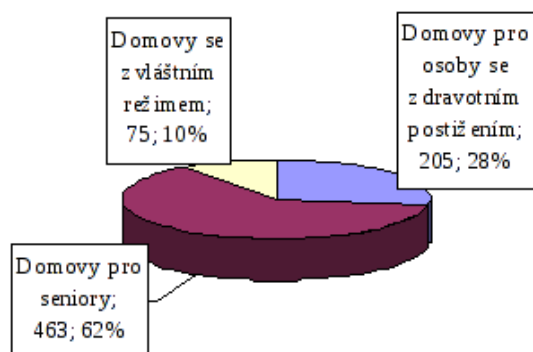
Tabulka 1: Počet pobytových zařízení sociálních služeb v ČR za rok 2007

Druh zařízení	Počet zařízení celkem
Domovy pro seniory	463
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	205
Domovy se zvláštním režimem	75
Celkem	743

Zdroj dat: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2007

Pokud vztáhneme výše uvedené statistické údaje k celkovému počtu občanů v naší republice, vyplyne nám, že by se transformační procesy spojené s deinstitucionalizací pobytových sociálních

Obrázek 1: Počet pobytových zařízení sociálních služeb v ČR za rok 2007



Zdroj dat: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2007

Tabulka 2: Kapacita pobytových zařízení sociálních služeb v ČR k 31. 12. 2007 a evidenční počet neuspokojených žadatelů v roce 2007

Druh zařízení	Kapacita zařízení	Evidenční počet neuspokojených žadatelů
Domovy pro seniory	41 618	48 131
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	16 638	7 056
Domovy se zvláštním režimem	3 829	
Celkem	62 085	55 187

Zdroj dat: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2007

služeb mohly týkat asi 0,62 % spoluobčanů. Možná se bude zdát někomu uvedené procento tak nízké, že nebude považovat za důležité věnovat dané problematice tak velký zájem, který bývá spojován nejen s navýšeným pracovním úsilím pracovníků jednotlivých resortů (v našem případě Ministerstva práce a sociálních věcí, Ministerstva zdravotnictví, Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy či Ministerstva vnitra), ale také s navýšením finančních prostředků určených k podpoře řešení dané problematiky.

Je třeba zdůraznit, že výše uvedené tabulky nezahrnují hloubkovou analýzu, která by např. rozebírala jednotlivé důvody vedoucí k využití pobytové sociální služby uživatelem, délku jejího užívání nebo důvody vedoucí k neuspokojení žádosti o službu.

Především údaje o evidenčním počtu žadatelů o daný druh pobytové sociální služby mohou být zavádějící. Podané a evidované žádosti o poskytnutí pobytové sociální služby se mohou mnohdy duplovat, což znamená, že jeden žadatel může mít podánu identickou žádost u několika

poskytovatelů sociálních služeb. V praxi pak uvedený stav zkresluje počty žadatelů v poradnicích směrem nahoru. Statisticky se nám tak může jevit, že pobytových zařízení je v naší republice nedostatek, neboť více než 55 tisíc žadatelů zůstává neuspokojeno (viz tabulka č. 2). Uvedený fakt by mohl vést orgány odpovědné za sestavování střednědobých plánů rozvoje sociálních služeb v příslušných regionech k podpoře vzniku nových organizací nabízejících pobytové služby. Systém plánování rozvoje sociálních služeb je legislativně ukotvený v zákoně o sociálních službách. Plánem rozvoje sociálních služeb rozumí výsledek procesu aktivního zjišťování potřeb osob ve stanoveném území a hledání způsobů jejich uspokojování s využitím dostupných zdrojů.

Plán rozvoje sociálních služeb by měl obsahovat:

- popis a analýzu existujících zdrojů a potřeb, včetně ekonomického vyhodnocení,
- strategii zajišťování a rozvoje sociálních služeb,
- povinnosti zúčastněných subjektů,
- způsob sledování a vyhodnocování plnění plánu a
- způsob, jakým lze provést změny v poskytování sociálních služeb.

Pro účely hledání směru našeho uvažování o transformaci pobytových sociálních služeb považujeme za nejdůležitější první dva body z výše uvedeného seznamu. Popis a hloubková analýza stávající situace v oblasti pobytových sociálních služeb v tom kterém regionu nám pomůže při sestavování optimálních strategií zajišťování a rozvoje sociálních služeb, které budou v souladu s faktickými potřebami a přáními potenciálních uživatelů a současně budou reflektovat aktuální vývojové evropské trendy v dané oblasti.

Tabulka 3: Počet pokojů v pobytových zařízeních sociálních služeb v ČR za rok 2007

Druh zařízení	Jednolůžkový pokoj	Dvoulůžkový pokoj	Tří- a více lůžkový pokoj
Domovy pro seniory	11 334	10 261	2 784
Domovy pro osoby se zdravotním postižením	1 497	2 686	2 372
Domovy se zvláštním režimem	273	918	492
Celkem	13 104	13 865	5 648

Zdroj dat: Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2007

V případě hlubšího vhledu do zkoumané problematiky by bylo jistě relevantní zohlednit také vývojovou populační křivku a existující prognózy dalšího vývoje stárnutí populace, či prodloužení střední délky života, tedy předpokládaného věku, kterého se dožívají členové daného společenství.

Všichni se však asi na tomto místě shodneme na nezbytnosti určitých reforem v poskytování pobytových sociálních služeb v naší republice. Reformní úsilí nemůžeme marginalizovat, odsouvat do pozadí nebo se tvářit, že náš stávající systém je plně funkční a odpovídá současným vývojovým trendům. Před připravovanými změnami nelze přivírat oči, neboť je třeba mít na paměti, že vyspělost národa se pozná podle toho, jak se chová ke svým členům, kteří se ocitli v nepříznivé životní situaci, a to z důvodu oslabení nebo ztráty schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu či mimořádné sociální situace. Teprve tehdy, když společnost dostatečným způsobem zohledňuje a aktivně podporuje zájmy svých spoluobčanů, kteří jsou z důvodu věku, zdravotního stavu či tíživé životní situace odkázáni na podporu a pomoc druhých osob, můžeme hovořit o vyspělé občanské společnosti. „Občanská společnost je tedy oblastí institucí, organizací a jedinců v prostoru mezi rodinou, státem a trhem, v prostoru, ve kterém se lidé mohou dobrovolně sdružovat s cílem prosadit společné zájmy.“ (Dohnalová; Malina, 2006, s. 475) Podle Dohnalové a Maliny (2006, s. 475) je občanská společnost společenskou autonomní samoorganizací mimo sféru politické moci, kdy zájmy a priority vycházející z potřeb občanské společnosti jsou pro politickou sféru normativní a závazné. Žádná demokratická vláda nemůže vládnout v rozporu s veřejným míněním, které se vytváří mimo sféru politické moci.

Z výše uvedeného vyplývá, že také *proces transformace* sociálních služeb, pod kterým rozumíme souhrn procesů změny řízení, financování, vzdělávání, místa a formy poskytování služeb tak, aby výsledným stavem byla péče v běžných životních podmínkách (Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče, 2009, s. 5), je jakousi zakázkou občanské společnosti, která chápe změny v systému poskytování sociálních služeb jako přirozenou a nezbytnou součást vývoje společnosti. Pod procesem deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb vidíme změnu, která implikuje proměnu instituce, a to jak ve smyslu formalizované struktury pravidel, řádu a filosofie služby, tak ve smyslu sídla. Cílem procesu deinstitucionalizace je humanizace pobytových sociálních služeb s orientací na potřeby uživatelů, kterým je dáвана přednost před potřebami formalizované organizace-instituce. Kýženého výsledku má být dosahováno proměnou institucionální péče v péči v „komunitě.“ (Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče, 2009, s. 3) Proces deinstitucionalizace směřuje k poskytování sociálních služeb, které by reflektovaly individuální potřeby člověka v jeho přirozeném sociálním prostředí. Na uvedené se orientuje také připravovaná transformace systému poskytování sociálních služeb, která by v žádném případě neměla vést k radikální změně v postavení pobytových sociálních zařízení, ale spíše by se měla zaměřit na hledání alternativ podporujících humanizaci sociálních služeb jako celku, ale i jednotlivě. Jak již bylo řečeno, je pro proces *deinstitucionalizace* typické, že preferuje systém, ve kterém jsou sociální služby poskytovány v přirozeném prostředí uživatele. Sociální služby tak migrují k uživatelům na rozdíl od doby, kdy se uživatelé stěhovali za sociálními službami. Mnozí klienti tak byli okolnostmi vedeni ke změně místa svého trvalého bydliště, čímž zákonitě docházelo k postupnému přetrhávání existujících a fungujících sociálních vazeb, jejichž následná sanace vyžadovala nemalé úsilí

a mnohdy již nebyla možná.

Uvedené principy plně korespondují s filozofií zákona o sociálních službách, jehož hlavním cílem je „vytvoření podmínek pro uspokojování přirozených potřeb lidí, a to formou podpory a pomoci při zvládnutí péče o vlastní osobu, v soběstačnosti nezbytné pro plnohodnotný život a v životních situacích, které mohou člověka vyřazovat z běžného života společnosti.“ (Stručný průvodce zákonem o sociálních službách, 2006, s. 3) Je důležité upozornit, že přirozené potřeby lidí jsou neoddelitelně spjaty s přirozeným prostředím, ve kterém jsou naplňovány, a to nejen díky sounáležitosti s druhými lidmi, ale také za jejich podpory a pomoci, což nám právě umožňuje vztahová síť přirozené lokální komunity.

Nyní se budeme zabývat několika odbornými termíny, bez nichž se v expertní diskuzi o transformaci sociálních služeb neobejdeme. Uvedené pojmy nám specifikuje zákon o sociálních službách v § 3. Proces transformace by měl podporovat poskytování sociálních služeb v *přirozeném sociálním prostředí*, za které je podle zákona považována rodina a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost, a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují běžné sociální aktivity. Zkrátka jde o ukotvení jedince v určité lokalitě, která je významná pro jeho život, a to z důvodu určitého citového vztahu, který vyplývá z jeho životních zkušeností. Jedinec je spjatý s danou lokalitou prostorově i časově, kdy v ní prožil určitou část své životní dráhy, vytvořil si v ní v průběhu doby širokou síť sociálních vazeb a sdílí se členy dané komunity společnou životní historii. Člověk v dané pospolitosti není cizincem přicházejícím odněkud z neznáma, ale je jejím legitimním členem, kterého daná skupina bezpodmínečně přijímá, tzn. s jeho silnými i slabými stránkami. Způsob fungování námi popsané komunity bychom mohli analogicky nalézt ve fungování pospolitosti, jak ji popisuje německý sociolog Ferdinand Tönnies ve svém dichotomickém konceptu popsaném v díle *Gemeinschaft und Gesellschaft* (1887). Tönnies rozlišuje dvě základní formy lidského soužití, kdy staví pospolitost (*Gemeinschaft*) do protikladu ke společnosti (*Gesellschaft*). Čisté podoby uvedených společenských systémů se ve světě reálně nevyskytují. Veškeré formy společenského soužití však můžeme chápat jako kombinaci výše uvedených čistých typů namíchaných vždy v určitém poměru. Pomineme-li Tönnisovo chronologické rozlišení pospolitosti a společnosti, můžeme v základní charakteristice života v pospolitosti nalézt mnohé analogie s životem v komunitě. Základem pospolitosti je skupinová solidarita založená na příbuzenství, sousedství a přátelství. Komunitu můžeme definovat jako specifický sociální útvar, který je charakterizovaný specifickými vazbami mezi členy uvnitř komunity. Jde o místo, ve kterém může její člen bezpečně prožít celý svůj život od narození až do smrti, aniž by byl nucený kontaktovat vnější, „nekomunitní“ okolí.

Dalším z pojmů, který při naší diskuzi nemůžeme opomenout, je *sociální začleňování*, který můžeme v souladu se zákonem o sociálních službách chápat jako proces, kdy osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který

je ve společnosti považován za běžný. Pojímání *běžného způsobu života* je historicky, sociálně a kulturně podmíněno. Jde o výsledek určitého společenského konsenzu, který ovlivňuje platné společenské hodnoty a normy, které implikují ustálené a akceptované vzorce chování a jednání v určitých životních situacích. Běžný způsob života se odvíjí také od fáze života, ve které se člověk nachází. Například v období dětství, dospívání, dospělosti či seniorském věku je od příslušníků dané generace vyžadováno plnění rozdílných sociálních rolí. Sociální role jako souhrn očekávaných způsobů chování a jednání v určitých společenských situacích jsou úzce navázány nejen na jednotlivce, ale také na společenství, ve kterém člověk žije. Sociální role odrážejí osobní i společenský život.

Pokud však vyjmete jedince z jeho přirozeného sociálního prostředí a delegujeme plnění některých jeho každodenních povinností na formální organizace, zbavíme ho nejen výkonu zaužívaných společenských rolí, ale také mu předložíme nový životní scénář, kterému se bude muset naučit. Tím, že sociální organizace přebírají jedincovy role, odebírají mu společně s nimi také jeho přirozené kompetence, na které je úzce napojena zodpovědnost za chod vlastního života, čímž přispívají k jeho postupnému sociálnímu vylučování. Také zákon o sociálních službách operuje s pojmem *sociální vyloučení*. Za sociální vyloučení považuje vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj začlenit v důsledku nepříznivé sociální situace. Veškeré aktivity pomoci a podpory osobám v nepříznivé životní situaci mají směřovat k hledání takového řešení, které bude přispívat k sociálnímu začleňování a současně bude chránit osoby před sociálním vylučováním, což je nosná myšlenka procesu deinstitucionalizace pobytových sociálních služeb.

Pobytové zařízení sociálních služeb jako organizace a instituce

U všech pobytových zařízení sociálních služeb nalézáme charakteristické znaky organizace s institucionalizovaným vnitřním systémem. Každou *organizaci* tvoří skupina lidí, kteří určitým způsobem „něco“ dělají. Ustavený způsob chování a jednání, který musí znát všichni členové uvnitř organizace, označujeme jako *instituci*. „Instituce mají vždy svou historii, které jsou výsledkem. Není možné instituci správně porozumět bez pochopení historického procesu, který vedl k jejímu vzniku. Už ze samotného faktu existence institucí vyplývá, že instituce řídí lidské chování tím, že předem stanovují vzorce chování, které lidskému jednání předurčují jeden směr ze všech teoreticky možných směrů.“(Berger; Luckman, 1999, s. 58)

Každé pobytové zařízení sociálních služeb tvoří lidé z řad poskytovatelů a uživatelů. Poskytovatelé i uživatelé znají nejen svá práva, ale i povinnosti. Znají role, které v organizaci zastávají, a své místo na stratifikačním žebříčku. Všem jsou zřejmá psaná i nepsaná pravidla, obyčeje a zvyky panující uvnitř organizace. Vzhledem k charakteristikám, kterými se rezidenční organizace vyznačují, shledáváme ve shodě s Maxem Weberem, že se jedná o organizace byrokratické. Podle Webera mají všechny rozsáhlé organizace byrokratickou povahu a vyznačují se následujícími charakteristikami: existuje v nich jednoznačná hierarchie pravomocí, jednání pracovníků

na všech úrovních se řídí psanými pravidly, zaměstnanci pracují na plný úvazek a dostávají plat, úkoly vykonávané v rámci organizace jsou odděleny od soukromého života a příslušníci organizace nejsou vlastníky hmotných prostředků, s nimiž pracují.

Každá byrokratická organizace je zákonitě hierarchická a existující statusovou nerovnost dále konzervuje. K demonstraci existujících sociálních nerovností jsou v rámci organizací používány různé nástroje. Jedním z vnějších znaků existující diferenciací může být odlišování pracovníků od uživatelů na základě specifického oblékání v podobě uniforem. Jde o jeden z nejefektivnějších nástrojů manifestace rozdělení rolí a moci uvnitř organizace. Návštěvníci dané organizace jsou tak ihned po svém příchodu informováni o existujícím stratifikačním rozvrstvení členů organizace. Podle Keiko Sei (2004, s. 113) se uniforma stává čistým symbolem moci, technologické nadřazenosti a teritoriální svrchovanosti — na teritoriu, kde lze moc uniformy uplatnit. Nejenom nebezpečí znečištění oděvu při výkonu práce, ale i obava ze ztráty úcty a možné záměny rolí poskytovatelů a uživatelů, brání mnohým pracovníkům v nošení civilního oblečení.

Ústavní péče není pro nikoho z nás, v našem sociálně kulturním prostředí, cizí. Nejméně jedenkrát za život tyto služby využije každý. Ihned po narození se ocitáme na porodním a novorozeneckém oddělení nemocnic a při definitivním uzavírání životní dráhy trávíme mnohdy určitý čas na lůžkách pro dlouhodobě nemocné, lůžkových odděleních domovů pro seniory, lůžkových odděleních rehabilitačních ústavů nebo v hospicích. Náš život začíná i vyhasíná mimo rodinu, přátele a známé. Obklopeni anonymním prostředím a anonymními lidmi, s pocitem odosobnění a samoty, se tak s okolním světem vítáme i loučíme. Organizace, vykazující analogické znaky s ústavní péčí nás obklopují většinu našeho pobývání v tomto světě. V dětství a mládí jsme frekventanty školských zařízení — jeslí, mateřských škol, škol. v dospělosti přebíráme role v mnohých z nich a participujeme na chodu a vytváření koncepcí. Někteří z nás nabývají zkušenosti s péčí v dětských domovech, střediscích výchovné péče, diagnostických a výchovných ústavech. Při zdravotních potížích se setkáváme s péčí v nemocnicích, láních či rehabilitačních ústavech. Některé z výše uvedených zařízení ústavní péče využíváme pouze dočasně, a to po určitou přesně stanovenou dobu (po dobu několika dnů, týdnů, měsíců, či pravidelně po určitou část dne), přesto výrazným způsobem ovlivňují a formují naše životy. V některých z ústavních zařízení získáváme první zkušenosti s žitím v kolektivu a učíme se standardním vzorcům chování v určitých situacích, které si přenášíme do svého každodenního života. Uvedený fakt fixace vzorců chování prostřednictvím institucionalizovaných organizací velmi trefně popisuje americký filozof Robert Fulghum ve své knize *Všechno, co opravdu potřebuji znát, jsem se naučil v mateřské škole*. Fulghum při hledání svého životního kréda dochází k závěru, že jeho základní stavební kameny byly položeny právě v mateřské škole, kde se naučil pravidlům slušného chování platným ve společenském soužití. Uvedená pravidla, vycházející z následujících doporučení a imperativů, nám jsou vštěpována od dětství: „O všechno se rozděl, hraj fair, nikoho nebij, vracej věci tam, kdes je našel, uklízej po sobě, neber si nic, co ti nepatří, když někomu ublížíš, řekni „promiň“, žij vyrovnaně, trochu se uč a trochu přemýšlej, nepřestávej žasnout, všichni umřou, my také,

dívej se atd.“ Pokud bychom převedli uvedené doporučení do odborné sociologické, psychologické či filozofické terminologie, získáme základy, na kterých je vystavěna dobře fungující občanská společnost.

Z výše uvedeného vyplývá, že některá ústavní zařízení mají v našem životě nezastupitelnou úlohu a že jsme v průběhu celého našeho života připravováni na pobyt v kolektivních rezidenčních institucích. S trochou nadsázky můžeme tedy konstatovat, že se jeví více než pravděpodobné, že na sklonku našeho života budeme na pobývání v domovech pro seniory či domovech pro osoby se zdravotním postižením dobře připraveni.

Přesto, co bylo řečeno, patří rozhodnutí o využití pobytových sociálních služeb k jednomu z nejzávažnějších v životě. „Když něco děláme, něco si volíme, věříme, že existují alternativy. Alternativa, osobní jednání, volba, rozhodování — to jsou hesla, z nichž žije ego. Ale když na okamžik zvedneme hlavu od svého pachtění a zamyslíme se, neúprosný úsměv Nutnosti říká, že jakákoli naše volba je přesně to, co Nutnost požadovala. Nemohlo to být jinak. V okamžiku, kdy padne rozhodnutí, je nutné. Než je rozhodnuto, zůstává všechno otevřené. Z tohoto zvláštního důvodu nám Nutnost zaručuje pouze riziko. V každém rozhodnutí je všechno ohroženo, i když to, pro co se nakonec rozhodneme, se okamžitě stává nutným.“ (Hillman, 2000, s. 198)

Nástup do pobytového zařízení sociálních služeb představuje zásadní mezník v životě jednotlivce, který ovlivňuje další průběh jeho životní dráhy, a to trvale nebo po delší čas (po dobu pobytu v zařízení). Asi každý z nás si dovede představit, jak zásadní rozhodnutí před jednotlivcem stojí, když se má odstěhovat z místa (domu, bytu, vesnice, města, apod.), ve kterém vyrostl, či prožil podstatnou část svého života. Vzhledem k uvedenému můžeme považovat za jeden z nejdůležitějších úkolů každého poskytovatele pobytové sociální služby již v momentě, kdy jedná se zájemcem o službu, empatický individuální přístup. Již před nástupem uživatele by měl poskytovatel pracovat s dostupnými informacemi o fázi života, ve které se jedinec nachází, o zkušenostech, které má za sebou, a perspektivách, které má před sebou. Neméně důležitými jsou informace o věku (dětství, dospívání, dospělost nebo stáří), životní situaci (sociální okolnosti, které vedly k rozhodnutí o využití služby) a očekáváních a přáních, se kterými do organizace jedinec přichází. „Byrokratické formální organizace ovlivňují v moderní společnosti značnou část života všech občanů. Existuje ovšem zvláštní typ organizací, pro které je charakteristické, že ovlivňují prakticky veškerý život jisté části občanů. Do této kategorie náleží mimo jiné ... léčebny, především léčebny pro mentálně postižené jako institucionalizace zdravotní organizace.“ (Keller, 1997, s. 125)

Pobytové zařízení sociálních služeb jako jeden z typů totálních institucí

V následujícím textu budeme hledat analogie vybraných druhů pobytových zařízení sociálních služeb s totálními institucemi, jejichž znaky byly definovány americkým sociologem kanadského původu Ervingem Goffmanem (1961). Goffman označoval jako totální instituce organizace, které vytvářejí pro své členy prostředí, jež se v zásadním ohledu liší od životního světa běžných

občanů moderní společnosti. Na tomto místě je třeba zdůraznit, že život lidí v pobytových zařízeních sociálních služeb s celoročním pobytem se podstatným způsobem liší od běžného způsobu života jejich vrstevníků. Jde o uměle zbudovaná kolektivní zařízení, která mají ve společnosti plnit určité poslání. Podle cílové skupiny se mohou zaměřovat na péči o seniory nebo osoby se zdravotním postižením.

Totální instituce jsou podle Goffmana typické tím, že jde o místo, které slouží současně jako bydliště i pracoviště a v němž větší počet podobně situovaných jedinců, odříznutých na delší dobu od vnější společnosti, vede společně navenek uzavřený a formálně spravovaný způsob života. Pod jednou střechou jsou provozovány aktivity (spánek, práce, volný čas), které člověk žijící vně totálních institucí provozuje odděleně a na různých místech. Pobytová zařízení sociálních služeb jsou shodně s totálními institucemi charakteristická absencí soukromého prostoru. Pokoje uživatelů, které bývají jediným privátním prostorem svěřeným k výhradnímu užívání klientem, jsou často sdíleny ve dvojicích či vyšším počtu (viz tabulka č. 3). Nedostatek soukromí je na překážku nejen rodinnému, ale i intimnímu životu jedinců žijících uvnitř pobytových sociálních organizací.

S absencí soukromého prostoru úzce souvisí další Goffmanem vydefinovaný znak popisující totální instituce. Veškeré činnosti probíhající v totálních institucích se odehrávají za přítomnosti druhých osob, a to podle stanoveného časového harmonogramu a pod dohledem autorit. Člověku je zabráněno, aby své tělo, jednání, a dokonce i myšlení mohl držet stranou kontaktu s cizími osobami a věcmi. Nikdy není zcela sám, vždy je buď přímo vystaven pohledům druhých, anebo nemůže tuto možnost alespoň vyloučit. Pro pobytová zařízení, která vykazují znaky byrokratických organizací, je charakteristická jednotná organizace režimu dne pro většinu uživatelů dané služby. v mnoha zařízeních bývá pevně stanovená doba jídla, konání hygienických úkonů, doba vstávání i uléhání, doba volnočasových a pracovních aktivit, které probíhají „pod střechou“ pobytového zařízení. Většina popisovaných aktivit, které vyplňují průběh dne, se odehrává za přítomnosti druhých osob. At' už jde o stravování, volnočasové aktivity či rehabilitační cvičení. Pokud chce být člověk žijící v pobytovém zařízení chvíli sám ve svém rozjímání, má ztížené podmínky najít vhodný prostor a čas, neboť je zde permanentní přítomnost druhých.

Další z charakteristik, které si Goffman povšiml, je postupné zpřetrhání sociálních vazeb. Pobytová sociální zařízení přispívají k oslabování rodinných, přátelských nebo profesních interpersonálních vztahů mezi obyvateli žijícími uvnitř a vnějším sociálním prostředím, čímž u svých uživatelů latentně podporují sociální smrt. Rinpoče (1996) rozlišuje dvě příčiny smrti. v prvním případě jde o smrt způsobenou vyčerpáním přirozené délky života, ve druhém o smrt zapříčiněnou nehodou či překážkou, která přivede život k předčasnému konci. Touto překážkou může být zákeřná nemoc jako AIDS nebo rakovina, dopravní nehoda, vražda či sebevražda. Vedle shora uvedeného členění můžeme rozlišovat mezi smrtí sociální a faktickou. Právě při dlouhodobém pobytu člověka v rezidenčních zařízeních, kdy není schopen vnějšího kontaktu se sociálním světem, bývá svým okolím považován za mrtvého dříve, než nás skutečně navždy opustí. Tento stav,

kdy biologické funkce zůstávají po nějaký čas zachovány, avšak sociální vazby postupně odumírají, považujeme za sociální smrt. Na místě je tedy otázka, zda ze seniorů a osob se zdravotním postižením, tím že je izolujeme v pobytových zařízeních sociálních služeb, nečiníme předčasně sociální mrtvoly?

Společně s Goffmanem můžeme totální instituce označit za specifické sídelní komunity, či po vzoru některých autorů, kteří chtějí společnost alarmovat, jako „ghetta“ (viz Cháb, 2004), či určitý sociální experiment. Neoddiskutovatelný je fakt, že tyto instituce mají přesně vytyčený cíl, k jehož naplňování směřuje veškerá jejich činnost, která zásadním způsobem ovlivňuje nejen chování, ale i životy osob žijících uvnitř. V totálních institucích fungují dvě skupiny osob, mezi kterými existuje velká sociální distance, která je nepopiratelná a nesrovnatelná. Jde o skupinu personálu a skupinu obyvatel. Již pouhý fakt, že personál po skončení pracovní doby sídelní komunitu opouští, na rozdíl od obyvatel, je příčinou rozdílných životních způsobů a zkušeností, což se navenek projevuje v chování, které je u členů obou skupin odlišné a navzájem v některých případech nepochopitelné.

Goffman (in Keller, 1997, s. 129) rozlišuje 5 typů totálních institucí:

1. Instituce ustavené za účelem péče o ty, o nichž se soudí, že o sebe sami pečovat nedokážou (např. lidé přestárlí, sirotci, osoby s tělesným či mentálním postižením).
2. Instituce pečující o osoby, které o sebe pečovat nedokážou, a navíc mohou být z různých důvodů pro společnost nebezpečné (např. lidé trpící nakažlivými chorobami, nebezpeční šílenci).
3. Instituce zřízené kvůli ochraně společnosti před nebezpečnými osobami. Nejde o blaho chovanců, nýbrž o ochranu druhých (např. vězení, ústavy pro převýchovu nezletilých, sběrné tábory).
4. Zařízení pro realizaci určitých technických záležitostí souvisejících s provozem společnosti (např. kasárna, námořní lodě, internátní školy).
5. Zařízení, jež mají umožnit svým obyvatelům stáhnout se ze světa (kláštery a azyly nejružnějšího druhu).

Pobytová zařízení sociálních služeb, kterými se v předložené práci zabýváme, můžeme zařadit k prvnímu a druhému typu totálních institucí vydefinovaných Goffmanem. Jde o instituce zaměřené na péči o seniory a osoby se zdravotním postižením (nejčastěji osoby s postižením mentálním, či osoby trpící duševní chorobou), o kterých se společnost domnívá, že nedokážou žít v přirozeném sociálním prostředí sami, nebo za podpory svých blízkých.

Jistě všichni z nás zaznamenali, že se v současné době rozrůstá nabídka alternativních ambulancí a terénních sociálních služeb pro uvedené cílové skupiny, která je možným řešením při hledání pomoci a podpory v přirozeném sociálním prostředí. Lidé tak mohou využívat služeb denních nebo týdenních stacionářů, chráněných bydlení nebo osobní asistence, pečovatelské

služby, odlehčovacích služeb, služeb denních center apod. Uvedené služby jsou vítanou variantou nejen pro uživatele sociálních služeb, ale také pro jejich rodinné příslušníky, kteří tak získávají při vlastním pečování podporu a pomoc od profesionálů. Nutno však říci, že na některých místech České republiky doposud není síť ambulantních a terénních sociálních služeb pro uvedené cílové skupiny dostatečně hustá. Možné řešení můžeme vidět v aktivním zapojení se do procesu komunitního plánování, v jehož průběhu budeme sami nebo prostřednictvím participujících občanských aktivit apelovat na pokrytí sítě sociálních služeb. „Sociální obslužnosti“ občanů v oblasti sociálních služeb by měla být přisuzována stejná míra důležitosti, jaká bývá přikládána obslužnosti dopravní.

Adaptace jedince na život v pobytovém zařízení

Z praxe dobře víme, že pobyt obyvatel v pobytových zařízeních poskytujících sociální služby není vždy zcela dobrovolný, byť se nám uvedené tvrzení může zdát jako přehnané a málo pravděpodobné. Za osoby s mentálním postižením, či duševním onemocněním rozhodují často o využití sociální služby jejich opatrovníci, které jim k hájení jejich práv a oprávněných zájmů ustanovil soud. Rozhodování za ty, jimž byla způsobilost k právním úkonům omezena nebo odejmuta úplně, patří k snadno zneužitelné pravomoci. Funkci opatrovníků vykonávali u mnoha uživatelů pobytových sociálních služeb do doby celkem nedávné paradoxně sami pracovníci organizací poskytujících sociální služby.

V současné době se výkon opatrovnictví hromadně přesouvá vně zařízení, kdy se jeho výkonu ujímají rodinní příslušníci, osoby blízké či známí a přátelé uživatelů. Vysoký počet výkonu opatrovnictví je přesouván také na domovské obce, tedy na obce, ve kterých jsou osoby přihlášeny k trvalému pobytu. V praxi pak situace vypadá tak, že v poměrně malých obcích, ve kterých jsou zbudována vysokokapacitní pobytová zařízení, vykonává funkci opatrovníků k uživatelům sociálních služeb několik málo zaměstnanců obce. Výkon opatrovnictví pak sklouzává k formalizmu, neboť pracovníci obce mnohdy předávají pracovníkům zařízení plnou moc k hospodaření s finančními prostředky toho kterého uživatele. Takto zavedený postup nenavozuje kýženou změnu, která směřovala nejen k vytěsnění výkonu opatrovnictví mimo pobytová zařízení, ale také k jeho faktickému vykonávání založeném na důvěrném a opravdovém vztahu s uživatelem.

Změny ve výkonu opatrovnictví s sebou přinášejí i určitá rizika. Vyhledávání lidí s vhodnými morálními předpoklady je práce složitá a zdlouhavá, mnohdy bez požadovaného efektu. Často jsou oslovováni i velmi vzdálení rodinní příslušníci a přátelé klientů. Někdy se stává, že zvolený opatrovník spíše brání kvalitnímu poskytování služby, a to například tím, že omezuje nákupy věcí, hrazení léků a uspokojování sociálně kulturních potřeb svého chráněnce. Vzniklou situaci je třeba řešit opětovným návrhem na změnu opatrovníka. Jde o proces velmi zdlouhavý, který může ve svém důsledku nenávratně narušit sociální vazby mezi uživatelem a blízkou osobou. S přihlédnutím k tomu, že na mnoha místech doposud nefungují občanské poradny, ve kterých bychom mohli spatřovat vhodné subjekty pro přebírání garance nad výkonem opatrovnictví,

dochází k již zmiňovanému masivnímu delegování výkonu opatrovnictví na obce.

K dalším „nedobrovolně“ pobývajícím obyvatelům v rezidenčních zařízeních řadíme tzv. latentní nedobrovolníky. Ty přiměly k užívání pobytové služby složité sociální okolnosti, nebo nejbližší sociální okolí. Do zařízení přicházejí bez jakýchkoliv očekávání, s největším přáním návratu domů. Praxí bylo ověřeno, že členové obou výše uvedených skupin „nedobrovolných“ uživatelů projdou dříve nebo později uspokoјivým adaptačním procesem a vysoké procento se v rezidenčním zařízení domestikuje. Délka adaptačního procesu je různě dlouhá (od jednoho měsíce do půl roku) a přímo úměrně ovlivněna kvalitou poskytované služby.

Na rozdíl od dvou předcházejících skupin zaznamenáváme naprosto odlišné postoje u institucionalizovaných uživatelů, kteří do pobytového zařízení nastupují z jiných ústavních zařízení. Pro uvedenou skupinu uživatelů není totální instituce ničím novým a pravidla byrokratické organizace cizí. Ze svého předchozího života jsou na chod kolektivního zařízení zvyklí a mnohdy by naopak nedokázali žít sami v přirozeném sociálním prostředí.

Marginální skupinu v rezidenčních zařízeních doposud tvoří lidé, kteří se sami o svobodné vůli rozhodli využít sociální služby, kdy chtějí alespoň po nějaký čas žít v pobytovém zařízení. U této skupiny probíhá adaptační proces nejrychleji a poskytovaná služba dosahuje nejvyššího efektu.

Antagonismus v pojmání duševní nemoci

Jedním z hlavních znaků naší společnosti, tedy euro-americké společnosti 21. století, která bývá označována jako společnost postmoderní, společnost sítí nebo postindustriální společnost, je vysoký nadbytek a blahobyť. V průběhu celé lidské historie nebyla naše společnost ještě nikdy tak bohatá, jak je tomu v současné době. Vzhledem k uvedenému vývoji by se dalo očekávat, že „lidé blahobyty“ se již nebudou muset starat o holé přežití a budou se tak moci více soustředit na „dobrý“ život v komunitě, který bude založený na pomoci bližním v tíživých životních situacích. Mnozí filozofové a ekonomové (Václav Bělohradský, Václav Havel nebo Tomáš Sedláček) se domnívají, že naše společnost nemůže bohatnout a růst do nekonečna. Růst růstu se zkrátka musí někdy zastavit. Je důležité si uvědomit, že neopodstatněné stupňování našich materiálních požadavků není základem šťastného a kvalitního života, ale spíše naopak. Současné vývojové trendy uvnitř společnosti a orientace většiny jejich členů na vlastnění a spotřebu však zatím žádným způsobem nepotvrzují masivní změnu lidského myšlení směrem ke kooperaci. „Zdá se, že naše sociologie, psychologie a ekonomie, naše civilizace jako taková nedokáže ocenit hodnotu lidí, kteří v ničem nevynikají.“ (Hillman, 2000, s. 239) Vzorem nastupující generace se i díky médiím a reklamě stávají osoby mladé, krásné a bohaté, které jsou ve svém životě úspěšné. Naopak marginální skupiny osob, které potřebují podporu společnosti při kompenzaci svých hendikepů, zůstávají nepovšimnuty. Ze společnosti se vytrácí přirozená solidarita a zodpovědnost nejen za vlastní život, ale i životy bližních.

K ustavení „šílenství“ jako duševní choroby došlo v době celkem nedávné, asi před dvěma

stoletími. Do té doby byli „šílenci“ považováni za lidi posedlé d'áblem či zlými duchy, za hříšníky, nebo za lidi se zvláštním typem melancholické povahy. „Moderní člověk v pokojném a jasném světě mentální choroby s šilencem už nekomunikuje, na jedné straně je člověk rozumu, který k šílenství posílá lékaře a připouští jen vztah skrze abstraktní univerzálnost nemoci, a na druhé člověk šílený, komunikující s druhým pouze prostřednictvím stejně abstraktního rozumu, který znamená řád, fyzický a mravní útisk, anonymní tlak skupiny, požadavek konformity. Společná řeč neexistuje, nebo spíš už neexistuje, dialog skončil s 18. stoletím, na jehož sklonku se šílenství ustavilo jako duševní nemoc.“ (Foucault, 1994, s. 6)

Při hlubším vhledu do fungování pobytových sociálních služeb zaměřených k lidem se zdravotním postižením, ke kterým řadíme také duševní onemocnění, narážíme na mnohá dilemata. Za zásadní považujeme samotné vymezení duševní choroby a hledání hranic mezi duševním zdravím a nemocí. Uvedené problematice věnuje pozornost rovněž Anthony Giddens ve své *Sociologii*. Společně s americkým myslitelem maďarského původu Thomasem Szaszem považuje nedobrovolné zadržování lidí trpících duševní chorobou v psychiatrických léčebnách za jistou formu uvěznění deviantních osob, které se nijak neprovinily proti zákonu. Szasz prohlašuje celé pojetí duševní choroby za mýtus, jenž má ospravedlnit perzekuci lidí ve jménu duševního zdraví. To, co v dnešní době pojímáme jako duševní chorobu, chápe spíše jako „životní potíže“, které někteří lidé prožívají v akutnější formě než ti druzí. Dále se domnívá, že ti, které dnes nazýváme duševně nemocnými, by měli být zavíráni do „vězení“ jen tehdy, pokud poruší zákon, a to shodně s jakýmkoliv „duševně zdravým“ příslušníkem populace. Podle Szasze by měl mít každý právo žít způsobem života, který mu vyhovuje, a svobodně projevovat své nálady, pocity a názory. Pouze ten, kdo má pocit, že potřebuje pomoc, by měl mít možnost vyhledat potřebnou službu. (Giddens, 1999, s. 223–224) Pokud Szaszův postoj vztáhneme k pobytovým zařízením sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením, zpochybníme samotnou opodstatněnost této rezidenční služby.

Na nespolehlivost diagnostických postupů uplatňovaných v psychiatrii upozorňuje studie D. L. Rosenhana (in Giddens, 1999, s. 222) publikovaná v roce 1973, která se zabývá přijímáním osob do psychiatrických léčeben. V rámci uvedeného výzkumu se osm vyškolených psychologů obrátilo na psychiatrické ambulance psychiatrických léčeben v různých částech Spojených států amerických. Všichni shodně tvrdili, že slyší hlasy. Všem osmi byla stanovena diagnóza schizofrenie a byli přijati k hospitalizaci. Bezprostředně po přijetí do institucionální péče se výzkumníci vrátili ke svému standardnímu způsobu chování. Ostatní pacienti je okamžitě rozpoznali jako simulanty, na rozdíl od personálu léčeben, který považoval jejich každodenní pravdivé zápisy pořizované v průběhu léčby za další projev jejich duševního onemocnění. Hospitalizace jednotlivých účastníků studie trvala od sedmi do padesáti dvou dnů, kdy všichni byli nakonec propuštěni s diagnózou schizofrenie v remisi. Rosenhanova studie v žádném případě nezpochybňuje legitimitu psychiatrie jako vědy. Jejím cílem je společnost upozornit na neostré hranice mezi duševním zdravím a nemocí, kdy bychom měli být velmi obezřetní při tzv. nálepkování, tedy definitivním

vynášení soudů o duševním zdraví. Nakonec se může ukázat, že lidé považovaní svým okolím za duševně nemocné mohou mít více zdravého rozumu, než někteří jedinci žijící běžně ve společnosti.

Proces institucionalizace uživatelů sociálních služeb a následná dekarcerace

V sociálních vědách bývá *institucionalizace* označována jako proces, kdy se sociální role, hodnoty, představy a způsob chování jednotlivce stávají pevně spojené s organizací, sociálním systémem nebo společenstvím. Jde o proces, kdy se stává člověk závislý na organizaci, která mu chtěla pomoci řešit jeho tíživou životní situaci. Jako synonymum k institucionalizaci bývá užíván také pojem *hospitalismus*. Hospitalismus vzniká tam, kde jsou lidé izolováni od vnějšího světa. Hospitalizovaní se postupem času stávají na organizaci, která jim chtěla zprvu pomoci, zcela závislí a ztrácejí schopnost žít přirozeným způsobem života sami v běžných sociálních interakcích. Goffman popisuje institucionalizaci jako odpověď pacientů na byrokratické struktury a umrtvující procesy totální instituce. U uživatelů pobytových sociálních služeb můžeme často vysledovat znaky institucionalizace, která bývá velkou překážkou při jejich návratu do přirozeného sociálního prostředí. Institucionalizovaný člověk již zapomněl žít běžným způsobem života, a pokud je navrácen do běžné vztahové sítě, nemusí tuto situaci zvládnout. Institucionalizovaní lidé bývají často ze života vně totální instituce traumatizováni. Uvedenou situaci velmi věrohodně zachycuje vězeňské drama natočené podle novely Stephena Kinga *Vykoupení z věznice Shawshank*, časopisový dokument Heleny Třeštíkové *René*, či kniha Joanne Greenbergové *Neslibovala jsem ti procházku růžovým sadem*.

Se syndromem hospitalismu získali zkušenost také mnozí reformátoři, kteří se po 2. světové válce pokusili o změnu v životech institucionalizovaných lidí s duševním onemocněním. Hromadné propouštění lidí z ústavních zařízení označujeme jako *dekarceraci*. Tento termín odvozujeme od karceru, tedy kázeňského trestu, u nás zakotveného ještě ve školském řádu z roku 1922, kdy žáci středních škol zůstávali za své přestupky proti školnímu řádu uzavřeni ve školách. Karcer u nás zrušil až školní řád z 12. 8. 1936.

Léčbu duševně nemocných v 50. a 60. letech 20. století ovlivnil vedle filozofie dekarcerace také rozmach psychoterapeutických metod a objev nových léků. v důsledku nastíněných změn začali v západních zemích prudce klesat počty dlouhodobě léčených pacientů v psychiatrických léčebnách a nemocnicích. Motivy této reformy byly vedle motivů finančních především humanitární. Péče domácí měla začít nahrazovat péči ústavní. Mnozí reformátoři chtěli tímto opatřením předcházet účinkům dlouhodobé hospitalizace duševně nemocných. Druhá vlna tažení proti ústavní léčbě nastoupila v 80. letech minulého století. Jejím ústředním heslem se stala teze, že duševně nemocní mají právo na svobodný a nezávislý život. Určitou latentní roli i tentokrát sehrály otázky finanční. Paradoxem však zůstává, že mnozí klienti na tom byli po propuštění ještě hůře než předtím. Často se ocitali v situaci, kdy se o ně v domácím prostředí neměl kdo starat, nebo se nikdo starat nechtěl. Stali se tak bezprizorními.

Na rozdíl od většiny západních zemí byla situace u nás naprosto odlišná. Vzhledem k uzavřenosti společnosti před rokem 1989 a předlistopadové sociální politice zůstávali handicapovaní lidé až do doby celkem nedávné „uvěznění“ v ústavech a psychiatrických léčebnách. Společnost se tvářila, jako by žádné duševní ani fyzické handicap neexistovaly. Masové sdělovací prostředky zdravotně znevýhodněné skupiny obyvatel ignorovaly. Ani na naší politické scéně, ani v každodenním životě jsme se s handicapovanými spoluobčany běžně nesetkávali.

Ke změně v přístupu k handicapovaným lidem dochází teprve v posledních dvaceti letech. Po roce 1989 se začínají odemykat brány ústavů a otevírat větší možnosti pro rodiny, které chtějí pečovat o blízkou osobu v přirozeném prostředí. Dochází k celkovému posunu ve vnímání handicapu uvnitř společnosti, která osoby se zdravotním znevýhodněním začíná považovat za plnohodnotné občany. Osoby se zdravotním postižením se dostávají nejen do politiky, ale i na televizní obrazovky, stránky novin a časopisů, čímž i masové sdělovací prostředky přispívají k proměně obrazu zdravotně znevýhodněných skupin obyvatel.

Úloha občanské společnosti v transformaci bytových sociálních služeb

Každá fungující občanská společnost je založená na aktivní participaci a zainteresovanosti svých členů na chodu věcí veřejných. Do oblasti věcí veřejných můžeme s určitostí zařadit také sociální služby, které si společnost zřizuje jako prostředek pro případ řešení vzniku nepříznivé sociální situace některého z členů svého společenství, kterou není schopen řešit sám či za pomoci svých blízkých. Naše legislativa garantuje každé osobě poskytnutí bezplatného základního sociálního poradenství, v rámci kterého je informovaná o možnostech řešení vzniklé situace. Základní poradenství musí podle zákona o sociálních službách poskytovat všichni poskytovatelé sociálních služeb, a to bez ohledu na okruh cílových skupin osob, kterým je jejich služba určena.

Přestože se s pojmem občanská společnost velmi často setkáváme v každodenním životě v hromadných sdělovacích prostředcích, asi málokdo z nás dokáže tento pojem specifikovat. Jeho obsahové vymezení je i mezi odbornou veřejností nejednotné. I když historie uvedeného pojmu sahá až do starověku (*societas civilis*), v naší společnosti přispěl významnou měrou v polovině 90. let minulého století k jeho popularizaci bývalý prezident Václav Havel, který svým morálním apelem na občany oživil myšlenku občanské společnosti, kdy se zabýval jejím charakterem, rolí v životě jednotlivce a fungováním v globalizovaném světě. „Uvážíme-li nedostatky naší společnosti a zřejmý úpadek duchovních a mravních hodnot v nedávných letech, myšlení se stává závažnou otázkou. Nyní ještě naléhavější — snad ze všeho nejnaléhavější — , neboť jde o způsob jak uvažujeme, rozhodujeme a jednáme v našem stále složitějším světě. Nezačneme-li myslet dobře, je velmi pravděpodobné, že se nakonec sami zničíme.“ (Peck, 2004, s. 17)

Podle Baumana a Maye (2004) souvisí občanství s otázkou identity, ke které nás opravňuje naše místo narození. Občanství bývá vždy vztaheno k určitému teritoriu, neboť dobře víme, že bez teritoria není státu. Občanství se však v žádném případě neidentifikuje se státem a jeho zájmy, spíše naopak „... v sobě nese tendenci vzdorovat poručnickému postavení, jež si osobuje

stát.“ (Bauman; May, 2004, s. 170) Uvedená snaha pak jde dvěma směry, a to směrem k regionalismu nebo deteritorializaci. První směr chápe státní správu jako protivníka místní samosprávy, která je blíže občanovi, neboť působí přímo ve vymezeném regionu, čímž dokáže lépe porozumět a reflektovat na potřeby místních obyvatel. Uvedený směr zohledňuje specifčnost dané oblasti, její historický vývoj a lokální zvyklosti. S trochou nadsázky bychom mohli ve schodě s Václavem Cílkem hovořit o určité formě geografického determinismu. Druhý směr zpochybňuje územní základ státní moci a za daleko významnější charakteristiky, než místo bydliště, považuje například etnikum, náboženství a jazyk. Pro dobrý vývoj občanské společnosti bychom měli akceptovat oba směry, které se vzájemně doplňují. Při úvahách o způsobech transformace pobytových sociálních služeb a při její přípravě bychom měli zohledňovat jak specifika a historii jednotlivých regionů, tak zvláštnosti etnických, náboženských či jazykových skupin. Plán procesu dekarcerace by měl být sestavený pro každého institucionalizovaného uživatele sociálních služeb individuálně, a to s přihlédnutím k jeho osobnosti a osobní historii. Občanská společnost by pak měla být katalyzátorem a pojistným ventilem prováděných změn, kdy by měla garantovat jejich promyšlenost, připravenost a přínosnost.

Literatura

BAUMAN, Z.; MAY, T. *Myslet sociologicky*. Praha: SLON, 2004.

BERGER, P. L.; LUCKMANN, T. *Sociální konstrukce reality. Pojednání o sociologii vědění*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 1999.

DOHNALOVÁ, M.; MALINA, J. *Slovník antropologie občanské společnosti*. Brno: CERM, 2006.

FOUCAULT, M. *Dějiny šílenství v době osvícenství. Hledání historických kořenů pojmu duševní choroby*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1994.

FULGHUM, R. *All I really need to know I learned in kindergarten*. New York: Ballantine Books, 2003.

GIDDENS, A. *Sociologie*. Praha: Argo, 1999.

GOFFMAN, E. *The Characteristics of Total Institutions*. In: Etzioni, Amitai (Ed.). *Complex Organizations*. New York: Rinehart, 1961.

HILLMAN, J. *Klíč k duši. Cesta za objevením individuálního životního smyslu*. Praha: Portál, 2000.

CHÁB, M. *Svět bez ústavů*. Praha: QUIP, 2004.

KELLER, J. *Sociologie byrokracie a organizace*. Praha: SLON, 1997.

KELLER, J. *Dějiny klasické sociologie*. Praha: SLON, 2004.

MONTOUSSÉ, M.; RENOUEAU, G. *Přehled sociologie*. Praha: Portál, 2005.

PECK, M. S. *Nevyšlapaná cesta nekončí*. Praha: Argo, 2004.

RINPOČHE, S. *Tibetská kniha o životě a smrti. Nová duchovní klasika předního tibetského buddhismu*. Praha: Pragma, 1996.

SEI, K. *Konečná krajina*. Praha: One Woman Press, 2004.

Zákony

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (stav k 17. 6. 2009).

Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (stav k 23. 7. 2009).

Elektronické zdroje

Statistická ročenka z oblasti práce a sociálních věcí 2007 [online]. Praha: MPSV, 2008. ISBN 978-80-86878-83-6. URL: http://www.mpsv.cz/files/clanky/5942/Statisticka_rocenka_2007.pdf [cit. 20. 7. 2009].

Stručný průvodce zákonem o sociálních službách [online]. Praha: MPSV, 2006. URL: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/3222/zlom170x170web.pdf> [cit. 20. 7. 2009].

Kritéria transformace, humanizace a deinstitucionalizace vybraných služeb sociální péče [online]. Praha: MPSV, 2009. URL: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7059/Doporuceny_postup_3_2009.pdf [cit. 20. 7. 2009].