

Univerzita Karlova

Filozofická fakulta

KATEDRA SOCIÁLNÍ PRÁCE

Diplomová práce

Bc. Melánie Malá

Obraz sociální práce v časopise *Boj proti tuberkulóze* v České republice mezi lety 1930–1945

A picture of social work in magazine *Battle against Czech tuberculosis* in the Czech Republic among years 1930 and 1945

Praha 2021

Vedoucí práce: PhDr. Pavla Kodymová, Ph.D.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne 3. srpna 2021

Bc. Melánie Malá

Poděkování

Ráda bych zde poděkovala své vedoucí diplomové práce PhDr. Pavle Kodymové, Ph.D., za pomoc, vstřícnost, trpělivost a předání cenných rad, zkušeností a věcných připomínek při vedení této diplomové práce. Mé poděkování patří též mé rodině a přátelům, kteří mi byli po celou dobu mého studia velmi nápomocni a poskytovali mi nepřetržitou podporu.

Klíčová slova (česky)

Tuberkulóza, dispenzář, Masarykova liga proti tuberkulóze, Československý červený kříž, sanatoria, historie sociální práce, sociální pracovník

Klíčová slova (anglicky):

Tuberculosis, dispense, Masaryk league against tuberculosis, Czechoslovakian Red Cross, sanatorium, history of social work, social worker

Abstrakt (česky)

Diplomová práce se konkrétně zaměřuje na úlohu sociálních pracovníků, které se mezi lety 1930 až 1945 snažili v co největší možné míře poskytovat pomoc a podporu tuberkulózním jedincům a jejich blízkému okolí. Cílem této diplomové práce je zachycení popisu aktivit sociální práce při léčbě tuberkulózy na našem území mezi lety 1930–1945, a to prostřednictvím dobového časopisu *Boj proti tuberkulóze* vydávaném Masarykovou ligou proti tuberkulóze, který se, jak už z názvu vyplývá, zabýval tímto onemocněním a dále vším, co s tuberkulózou mělo souvislost. Teoretická část vymezuje klíčové pojmy, jako jsou sociální práce, tuberkulóza a specializovaná zařízení zaměřující se na léčbu tuberkulózy. Dále se tato část diplomové práce věnuje historii, konkrétně vzdělávání a praxi tehdejších sociálních pracovníků, sociální práci s rodinou a také tehdejší multidisciplinární spolupráci. Obsahem diplomové práce je i praktická část, která se podrobně věnuje cíli této diplomové práce, a to prostřednictvím obsahové analýzy.

Abstract (in English):

My diploma work is specifically focused on social workers' task who tried the most to give help and support to tuberculous people and their families between 1930 and 1945. The target of this diploma thesis is to capturing a description of social work activities in the treatment of tuberculosis in our country in years 1930-1945, through the magazine called The Fight Against Tuberculosis published by the Masaryk league against tuberculosis This magazine dealt with this illness and everything which was related with it. Theoretical part defines key terms like social work, tuberculosis, special departments focused on treatment of tuberculosis. Other part of work specifically describes history of social workers' education, their practise, social work with families and as well as multidisciplinary cooperation. My work contains practical part too. It is about content analysis.

OBSAH

ÚVOD

1	TUBERKULÓZA	3
1.1	HISTORIE TUBERKULÓZY	4
1.2	ZÁKLADNÍ PODOBY TUBERKULÓZY	7
1.3	SYMPTOMY TUBERKULÓZY	8
1.4	VYŠETŘENÍ TUBERKULÓZY.....	8
1.5	LÉČBA TUBERKULÓZY	9
1.6	ZDRAVOTNICKÁ ZAŘÍZENÍ	11
1.6.1	<i>Sanatoria.....</i>	12
1.6.2	<i>Protituberkulózní dispenzáře.....</i>	13
2	SOCIÁLNÍ PRÁCE	16
2.1	SOCIÁLNÍ PRÁCE ZA PRVNÍ REPUBLIKY	17
2.2	SOCIÁLNÍ PRÁCE ZA DRUHÉ SVĚTOVÉ VÁLKY.....	19
2.3	VZDĚLÁVÁNÍ SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ.....	20
2.4	PRAXE SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ	24
2.5	SOCIÁLNÍ PRÁCE S RODINOU V SOUVISLOSTI S TUBERKULÓZOU.....	25
2.6	MULTIDISCIPLINÁRNÍ SPOLUPRÁCE.....	27
2.6.1	<i>Masarykova liga proti tuberkulóze.....</i>	27
2.6.2	<i>Československý červený kříž.....</i>	29
3	PRAKTICKÁ ČÁST	32
3.1	SONDA DO PROBLEMATIKY	32
3.2	METODOLOGIE VÝZKUMU.....	41
3.2.1	<i>Stanovení cíle výzkumu</i>	43
3.2.2	<i>Výběr výzkumného souboru.....</i>	44
3.2.3	<i>Kategorizace</i>	45
3.2.4	<i>Zpracování dat</i>	46
3.2.5	<i>Výsledky výzkumu.....</i>	59

4	ZÁVĚR	61
5	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY:	63
6	SEZNAM TABULEK:	67
7	SEZNAM ZKRATEK:	68
	PŘÍLOHA 1.....	I
	PŘÍLOHA 2.....	III
	PŘÍLOHA 3.....	VI

Úvod

Léčba onemocnění tuberkulózou má na našem území dlouhou historii a od objevu Roberta Kocha na konci 19.století, kdy jsou zároveň položeny první základy organizovaného boje proti tuberkulóze na našem území, postupně začalo být toto onemocnění vnímáno hlavně jako sociální choroba. Rozvíjející se zdravotně sociální péče o nemocné a jejich rodiny je již v historických studiích zachycena, méně prostoru je však věnováno podobě a možnostem sociální práci, ačkoliv dochované prameny se jeví pro historický výzkum v této oblasti dostačující. Využila jsem proto možnost spojit téma diplomové práce se svým zájmem o historii oboru a jako téma jsem si zvolila roli sociální práce v této oblasti, které jsem zúžila na Obraz sociální práce v České republice mezi lety 1930–1945 jak byl zachycen v časopisu Boj proti tuberkulóze.

O tuberkulóze se v daném periodiku pojednávalo jako o sociální chorobě neboli o onemocnění, které tehdy postihovalo celou společnost. Avšak největší dopad měla na společenskou vrstvu obyvatel žijících v nepříznivých životních podmínkách.

Ve výše uvedeném období byla tuberkulóza jedním z nejrozšířenějších onemocnění. Postihovala nejenom tehdejší Československo, ale i ostatní země. Někteří odborníci, kteří se léčbou tuberkulózy na území tehdejšího Československa zabývali, dokonce mnohdy cestovali i do zahraničí, kde se nechávali inspirovat místním řešením dané problematiky, a po návratu se snažili některé ze získaných nápadů prosadit doma.

Práce tehdejších sociálních pracovníků, kteří se v dané problematice pohybovali, měla mnoho forem. Jednalo se o povolání, které mohly sociální pracovnice například vykonávat jako přímou terénní sociální práci nebo jejich úloha spočívala v osvětové činnosti, či dokonce šlo o zaměstnání, které tehdejší sociální pracovnice vykonávaly ve specializovaných zařízeních, zaměřených na léčbu tuberkulózy.

Teoretickou část této diplomové práce jsem se rozhodla rozdělit do dvou hlavních kapitol. V první kapitole hodlám vysvětlit základní pojmy, které jsou podstatné pro dané téma, a to sociální práci, tuberkulózu a zdravotnická zařízení, která jsou určená pro její léčbu. Ve druhé kapitole se pak hodlám konkrétně zaměřit na samotnou historii povolání sociálních pracovníků v souvislosti s tuberkulózou. Postupně se chci zabírat vzděláním a

praxí sociálních pracovníků v tehdejší době. Poté se chci věnovat sociální práci s rodinou, která byla v daném periodiku pro práci sociálních pracovníků, kteří pracovali s tuberkulózními osobami, velmi podstatná, a také se hodlám zaměřit i na multidisciplinární spolupráci, kterou v této době v souvislosti s tuberkulózou představovaly zejména Československý červený kříž a Masarykova liga proti tuberkulóze.

Metodologicky je práce ukotvena historickým výzkumem, který je specifickým typem kvalitativního výzkumu. Jako výzkumná technika je použita obsahová analýza. V rámci obsahové analýzy je rozebírán obsah časopisu Boj proti tuberkulóze, který mezi lety 1930 až 1945 vydávala Masarykova liga proti tuberkulóze. Cílem je zachycení popisu aktivit sociální práce při léčbě tuberkulózy na našem území mezi lety 1930-1945, a to prostřednictvím časopisu Boj proti tuberkulóze. Na základě informací zjištěných prostřednictvím obsahové analýzy chci za pomoci syntézy tyto údaje sjednotit, a nakonec z celého výše uvedeného procesu vyvodit závěr, ke kterému jsem v rámci kvalitativního výzkumu dospěla.

Klíčovým primárním zdrojem pro zpracování této diplomové práce je proto časopis Boj proti tuberkulóze (konkrétně se jedná o čísla časopisu vydaná mezi lety 1930 až 1945). Jako sekundární zdroje používám i některé studentské práce s podobným zaměřením, a také odborné publikace, které se na danou problematiku zaměřují.

1 Tuberkulóza

V této kapitole bych se ráda věnovala stěžejnímu tématu této diplomové práce, a to tuberkulóze. Na začátku bych se zde ráda zmínila o první podkapitole zahrnující dějiny tuberkulózy. Poté bych navázala druhou podkapitolou, která má za úkol vysvětlit základní podoby tohoto onemocnění. Další dvě podkapitoly by se pak věnovaly symptomům a přehledu vyšetřovacích metod používaných k diagnostikování. A na závěr bych se také ráda zmínila i o možnostech léčby.

Tuberkulóza pochází z latinského slova **tuberculum**, což lze do češtiny přeložit jako hrbolek nebo nádorek. Jedná se o infekční onemocnění, jehož vznik zapříčiňuje bakterie pocházející ze skupiny známé pod názvem *Mycobacterium tuberculosis*. Tato nemoc se rozšiřuje ovzduším a postihuje jak orgány, tak i jiné tkáně (Jedličková, 2012).

Rábová (2018) uvádí, že dle lékařských poznatků a z odborných textů se bacil způsobující tuberkulózu může do těla člověka dostat třemi způsoby:

- 1. dýchací soustavou** – v tomto případě se jedná o kapénkovou nákazu, současně nejčastější formu přenosu;
- 2. trávící soustavou** – k přenosu tuberkulózy dochází prostřednictvím mléka nebo masa od nakaženého dobytka (tuberkulóza u dobytka se nazývá perlovina);
- 3. kůží** – tento způsob přenosu je nejméně častý a dochází k němu vznikem rány v kůži, kde se vytvoří tuberkulózní vředy.

Řeckým synonymem pro tuberkulózu je pojem phtisis, což lze do češtiny přeložit jako vyčerpání (Adamus, 2016).

Tuberkulóza byla charakteristickým onemocněním chudého obyvatelstva, a to hned z několika důvodů. Hlavními důvody byla jednak špatná životospráva a také špatné životní podmínky. Tyto důvody udělaly z chudé vrstvy obyvatel nejrizikovější skupinu, která se stala náchylnější k nákaze (Rábová, 2018).

1.1 Historie tuberkulózy

Tuberkulóza je onemocnění, které civilizaci provází už od nepaměti. O jejím výskytu existuje řada důkazů v podobě archeologických nálezů či zmínek v písemných pramenech.

Za nejstarší důkaz existence tuberkulózy se považuje archeologický nález K. Pfaffa. Tento nález je datován do období mladší doby kamenné (6 000–2 000 př. n. l.) a vykazuje změnu struktury kostry v horní části hrudní páteře. Pfaff archeologický nález objevil roku 1904 v Heidelbergu (Solovič, 2019a).

V Evropě je pak za nejstarší archeologický nález považován objev pozůstatků chlapce (cca 4 000–3 500 př. n. l.), který byl nalezen v italské jeskyni s názvem Aréne Candide (Jedličková, 2012).

Nejstarším důkazem existence tuberkulózy v Čechách lze pak považovat archeologický nález kosterních pozůstatků děvčete, které byly objeveny v Hnanicích u Znojma. Tyto pozůstatky vykazují známky patologie a jejich stáří se datuje cca 4300 př. n. l. (Adamus, 2016).

O existenci tuberkulózy se dále zmiňují Grafton Elliot společně s Warrenem R. Dawsonem, kteří zmiňují archeologický nález datovaný do období Starého Egypta (2 750–2 625 př. n. l.) (Solovič, 2019a).

Z období novověku máme hned dva archeologické nálezy potvrzující tuberkulózu. Prvním archeologickým nálezem jsou pozůstatky z kostnice chrámu Nanebevzetí Marie ve Křtinách, kdy se tyto pozůstatky datují do 13.–18. století a druhým archeologickým nálezem jsou pak pozůstatky z kostela Povýšení svatého kříže v Jihlavě datované do počátku 18. století (Jedličková, 2012).

Co se týče písemných pramenů se zmínkou o tuberkulóze, můžeme najít hned několik historických pramenů.

Tuberkulózu lze zaznamenat v lékařské knihovně Aššurbanipala, kde jsou konkrétně uloženy záznamy o tomto onemocnění a jsou vedeny klínovým písmem (Jedličková, 2012).

Zmínka o tuberkulóze se objevuje i v Babylonu, konkrétně v Chamurappiho zákoníku, který je datován cca do roku 2 200 př. n. l. a označuje zde tuberkulózu jako překážku v trvání již uzavřeného manželství (Solovič, 2019a).

Chamurappiho zákoník byl objeven roku 1902 v Súsách (Jedličková, 2012).

Ve Staré Indii se zase o tuberkulóze zmiňuje Manuův zákoník, který je datován cca do roku 1 200 př. n. l. a jenž také tuberkulózu označuje jako překážku ve vztahu k manželství s tím rozdílem, že je zde tuberkulóza považována za překážku v uzavření manželství, nikoliv trvání již uzavřeného manželství, jako tomu bylo v Chamurappiho zákoníku. Ve Starém zákoně, konkrétně ve III. a V. knize Mojžišově, se tuberkulóza považuje za trest. Dalším významným písemným pramenem je Corpus Hippocraticum (466–370 př. n. l.), jehož autorem je, jak už z jeho názvu vyplývá, Hippokrates. Hippokrates zde popisuje příznaky tuberkulózy, o kterých se hodlám více rozepsat v podkapitole, která je symptomům samostatně věnovaná (Solovič, 2019a).

Kolem 5.–4. století př. n. l. začal Hippokrates hlásat, že tzv. phtisis (tuberkulóza) je nejrozšířenějším onemocněním té doby a že ve většině případů má smrtelné následky (Adamus, 2016).

Tuberkulózou se kromě **Hippokrata** zabývá i mnoho dalších historicky významných osobností, jež během svého bádání došly k zásadním závěrům. Níže uvádím stručný historicky posloupný přehled těchto významných badatelů v této oblasti.

Aristoteles (384–322 př. n. l.) například zjistil, že nejrozšířenější zdroj nákazy je výměna vzduchu mezi zdravým a nakaženým člověkem skrze dýchací soustavu. **Galénos** (129–199 n. l.) zase označil tuberkulózu za nakažlivé onemocnění, které vzniká tvořením vředů v plicích. Dále vytvořil přehled hygienicko-dietetických opatření, která se začala používat k léčbě tohoto onemocnění. V období novověku pak přišel **Paracelsus**

(1493–1541) s novou myšlenkou příčiny vzniku tuberkulózy, kterou viděl v tvorbě patologických útvarů nazývaných tartarus, které ucpávají dýchací cesty. **Sylvius** (1614–1672) je v této oblasti považován za objevitele tuberkulózní dutiny v plicích, také známé jako kaverny a dále také za zakladatele nauky o onemocnění krčních uzlin souvisejících s tuberkulózou. **René Théophile Hyacinthe Laënnec** (1781–1826) pomohl v této oblasti tím, že přišel s novou vyšetřovací metodou, a to metodou poslechu (Solovič, 2019a).

Rábová (2018) zase uvádí, že **Johan Lukas Schönlein**, profesor medicíny působící v Curychu, v roce 1839 navrhl, aby se nemoc začala nazývat tuberkulóza.

Na závěr tohoto přehledu bych zde samozřejmě ráda uvedla jednoho z nejvýznamnějších badatelů v této oblasti, a to **Roberta Kocha** (1843–1910), který jednak zpracoval práci, která vysvětluje podstatu infekčních onemocnění, a zároveň se jedná o objevitele bacilu tuberkulózy (Solovič, 2019a). Robert Koch je též označován za zakladatele moderní bakteriologie, a to nejen z důvodu, že objevil bacil, který způsobuje tuberkulózu, ale objevil také bacily, které způsobují onemocnění, jako jsou cholera nebo sněť slezinná (Rábová, 2018). Je i nositelem Nobelovy ceny za fyziologii a medicínu (Jedličková, 2012).

První legislativní opatření týkající se tohoto onemocnění vznikla v 17. století v Itálii. Tyto zákony označily tuberkulózu za přenosné onemocnění. Dále stanovovaly povinnost hlásit propuknutí tuberkulózy a také se začaly zabývat otázkou izolace nakažených a dezinfekce prostředí, ve kterém se nakažený nacházel. Nedodržování těchto legislativních opatření se trestalo. Dále pak byla podobná legislativní opatření zavedena i na Pyrenejském poloostrově v 18. století (Solovič, 2019a).

Do doby, než byl objeven Kochův bacil, který přenáší tuberkulózu, nebyl na toto onemocnění brán zřetel. Tuberkulóza byla do této doby považována za onemocnění, které nelze léčit a je dědičné. Teprve až po Kochově objevu byla tuberkulóza označena za sociální chorobu, jelikož začala představovat hrozbu pro celou společnost. Na základě toho také vznikala spousta aktivit, jejichž cílem bylo snížit výskyt tuberkulózy. To se podařilo ovšem jen do začátku první světové války, kdy opět začal narůstat počet nakažených tuberkulózou. První světová válka totiž zapříčinila vznik ekonomických problémů, které

dále měly za následek hlad, chudobu, nezaměstnanost a zhoršení životních podmínek, tím pádem došlo ke vzniku příznivých podmínek pro výskyt tohoto onemocnění (Rábová, 2018).

1.2 Základní podoby tuberkulózy

Všeobecně lze dělit tuberkulózu na plicní a mimoplicní (Vytisková, 2012).

Plicní tuberkulóza

Kopecká a Solovič (2019) uvádí, že plicní tuberkulózu lze pak dále rozdělit na plicní tuberkulózu primární a postprimární. Rozdíly mezi těmito dvěma typy jsou následující.

1. Primární plicní tuberkulóza je typ tuberkulózy, která postihuje osoby, které nikdy předtím nepřišly do styku s bakterií *Mycobacterium tuberculosis*. Objevuje se nejčastěji u dětí.

2. Postprimární plicní tuberkulóza je typ tuberkulózy, který postihuje osoby, které již byly ve styku s bakterií *Mycobacterium tuberculosis*, a tudíž už prodělaly primární plicní tuberkulózu.

Mimoplicní tuberkulóza

Vytisková (2012) uvádí, že po plicní tuberkulóze, která je nejčastěji se vyskytující formou tuberkulózy, se setkáváme na druhém místě s **tuberkulózou periferních uzlin** a dále pak s **tuberkulózou postihující klouby a kosti** (zejména v oblasti páteře, kolene či kloubů). Tyto dvě formy tuberkulózy řadíme do kategorie druhů mimoplicní tuberkulózy. Mezi další formy mimoplicní tuberkulózy patří:

1. Kožní tuberkulóza (lupus) je typ tuberkulózy, kdy se nakaženému na kůži začnou objevovat kožní vředy a boláky.

2. Krční tuberkulóza (skrofulóza) je typ tuberkulózy, kdy jsou napadeny lymfatické žlázy a nakaženému se začnou objevovat měkké hrbolky, které se zdlouhavě hojí.

3. Střevní tuberkulóza je vzácný typ tuberkulózy. Jedinec je infikován prostřednictvím mléka od nakaženého dobytka či dokonce od infikované myši.

4. Tuberkulóza nervové soustavy

Mezi ojedinělé formy mimoplicní tuberkulózy pak patří:

- 1. Tuberkulóza močové a pohlavní soustavy**
- 2. Tuberkulóza pobřišnice**
- 3. Tuberkulóza nadledvin**
- 4. Tuberkulóza oka a ucha**

1.3 Symptomy tuberkulózy

Tuberkulózu provází řada příznaků. Už i Hippokrates ve svém díle *Corpus Hippocraticum* několik příznaků zaznamenal. Jednalo se především o kašel, vykašlávání krve, horečku a pocení (Solovič, 2019a).

Doktorovi Augustinu Hoffmanovi se v roce 1940 podařilo příznaky tohoto onemocnění více specifikovat a stanovil tak osm hlavních příznaků, podle kterých lze poznat tuberkulózu. Jedná se o kašel, vykašlávání, chrlení krve, dušnost, bolest na prsou, horečku, kolísání teploty a hubnutí (Rábová, 2018).

1.4 Vyšetření tuberkulózy

Na počátku vyšetření tuberkulózy obsahovalo pouze pozorování tepu, zkoumání jazyka a rozbor vzorku moči a stolice jedince. V roce 1763 se pak podařilo rakouskému lékaři **Leopoldu Auenbruggerovi** přijít na novou vyšetřovací metodu, která spočívala v poklepu postiženého orgánu. Později na tento způsob vyšetření navázal lékař **Jean–Nicolas Corvsart**, který na toto téma začal pořádat přednášky. Další pokrok v této oblasti učinil **René Théophile Hyacinthe Laënnec**, který začal s novou vyšetřovací metodou, jež měla pomoci diagnostikovat tuberkulózu. Princip této metody spočíval v poslechu postiženého orgánu za pomoci stetoskopu. Ve 20. století se již používal k diagnostikování tohoto onemocnění rentgen, vyšetření hrtanu, které si jedinec prováděl sám, a doktor **Maděra** též

doporučoval vyšetření doplnit odběrem a následným rozbořem moči jedince (Rábová, 2018).

Aktuálně se k diagnostikování tuberkulózy používá rentgenová vyšetření, mikrobiologická vyšetření, provádění testů (tuberkulinový kožní test, IGRA test), pomocná laboratorní vyšetření či další invazivní diagnostické postupy (Hricíková, 2019).

1.5 Léčba tuberkulózy

Léčba tuberkulózy je z historického hlediska zajímavá.

Například v Egyptě se tuberkulóza léčila především konzumací ovoce a zeleniny. Dále se používala pryskyřice získaná ze stromů, myrha nebo kadidlo. V této době se k léčbě používaly i takové kuriozity jako slezina z osla, mozek z vepře, medem slazená žluč ze želvy či živočišný tuk. Mezi další produkty s léčivými účinky patřily například česnek, cibule, tamaryšek, koření, cereálie, opium či konopí. Tyto produkty se dále zpracovávaly a podávaly se nemocným v podobě kapslí, mastí, krémů, obkladů a zábalů, inhalačních směsí či přípravků určených ke kloktání (Jedličková, 2012).

V období, do kterého je tato diplomová práce zasazena (1930–1945), konkrétně pak do roku 1946 byla léčba tuberkulózy v podstatě konzervativní. Byla charakteristická především striktním klidem na lůžku, vhodným stravováním a dále byla doplněna klimatoterapií (Solovič, 2019b).

K léčbě byl doporučován pobyt v přímořském či vysokohorském klimatu (Rábová, 2018).

Vytisková (2012) dále uvádí, že dalším vhodným léčebným pobytem je též pobyt v lesních oblastech.

Léčba tuberkulózy má hned několik zásadních cílů, a to samotné její vyléčení, zabránění vzniku bacilu, který tuberkulózu způsobuje, dále pak zabránění rozšiřování tohoto onemocnění, prevenci, zabránění opětovanému vzniku tuberkulózy a také zabránění přenosu tohoto onemocnění mezi blízkými osobami (Solovič a Porvazník, 2019).

Při léčbě se dbá především na to, aby nakažený jedinec byl izolován od ostatních zdravých jedinců. Izolaci nakaženého lze zajistit jak pobytem ve zdravotnickém zařízení, tak izolací v domácí péči (Solovič a Porvazník, 2019).

K léčbě tuberkulózy se již od roku 1921 používá tzv. BCG vakcína. Její použití se rozšířilo teprve až po skončení druhé světové války, a to za podpory skandinávského Červeného kříže, UNICEF a WHO (Wallenfels, 2019).

Tato BCG (Bacillus Calmette – Guérin) vakcína je pojmenována po jejích objevitelích Albertu Calmetteovi a Jean Marie Guérinovi. Jedná se o očkovací látku, která se používá dodnes (Rábová, 2018).

Za původní léčbu lze považovat hygieno-dietetickou léčbu, kterou zpracovali Hermann Brehmer a Peter Dettweiler. Podstatou této léčby bylo spojení vhodné výživy s čistým prostředím. Dále se upřednostňovala léčba prostřednictvím klidu, kdy se pacient neměl hýbat, mluvit, rozčilovat a měl klidně dýchat (Rábová, 2018).

Léčbu tuberkulózy také shrnul Hamza. Dle něj měl léčebný postup zahrnovat vyváženou stravu, koupele (říční, umělé, solné, mořské), vdechování rozprašovaných roztoků minerálních vod, inhalace, pohyb v podobě procházek (za předpokladu, že to zdravotní stav jedince dovolí), přiměřenou práci a na závěr zábavu v podobě zpěvu, hudby či čtení (Rábová, 2018).

Financování léčby mohlo probíhat dvěma způsoby. První způsob financování spočíval v tom, že veškeré náklady na léčbu si hradil pacient sám. Druhým způsobem pak bylo, že pacient mohl využít pomoc od dobročinné organizace (Vytisková, 2012).

Důležitou součástí léčby tuberkulózy bylo umístování nemocných do různých zdravotnických zařízení a s tím spojené žádosti o léčebný pobyt v těchto zařízeních. Důležitým aspektem byl fakt, zda je jedinec, který potřebuje léčbu, pojištěný či nikoliv. Pokud nebyl jedinec pojištěn, podával žádost na Zemský národní výbor. Pokud byl však jedinec pojištěný, podával žádost k příslušné nemocenské pojišťovně. Vyřízení žádosti obvykle trvalo tři měsíce. Specifikem pak byla žádost nemocných dětí, která se podávala Zemskému národnímu výboru sídlícímu v Košumberku. V Praze se pak tato specifická žádost podávala Ústřednímu zdravotnímu ústavu se sídlem v Krči (Krakešová, Kodymová, Brnula, 2018).

Léčba tuberkulózy měla i svůj vývoj. Nejprve probíhala na lůžku (za neustálého větrání místnosti), později se léčba doporučovala na volném vzduchu. Nicméně nejlepší způsob představovala léčba v sanatoriích (Rábová, 2018).

Dalším aspektem léčby tuberkulózy byla, jak jsem již výše uvedla, plnohodnotná strava. Pacientům se doporučovalo konzumovat především mléko a mléčné výrobky (jogurt, tvaroh, kefir, máslo, sýr), dále ovesné pokrmy, jako jsou mouka, vločky nebo krupice, to vše samozřejmě společně se zeleninou, rybami (vařené i čerstvé), syrovými luštěninami (hrášek a fazole), škrobovinou a rýží. Pro léčbu tuberkulózy se preferovaly tyto typy polévek: čočková, hrachová, bobová, z ječných vloček či z pohankové krupice. Naopak se nedoporučovala konzumace octa, alkoholu, kávy či čaje. Rozporuplné názory se pak týkaly konzumace vajec a masa (Rábová, 2018).

1.6 Zdravotnická zařízení

V této kapitole bych se ráda věnovala různým typům zdravotnických zařízení, která se zaměřují na léčbu tuberkulózy. Dále se můžeme v této kapitole seznámit s náznaky pracovní náplně tehdejších sociálních pracovníků. Nicméně otázce práce sociálních pracovníků v boji proti tuberkulóze se budu podrobněji věnovat v dalších kapitolách.

Tato léčebná zařízení se začala v hojném počtu budovat koncem 19. století a začátkem 20. století. Převážně byla budována na periferiích měst nebo ve venkovských oblastech. Nejednalo se pouze o sanatoria, ale i o protituberkulózní dispenzáře, poradny, oddělení pro

pacienty s plicním onemocněním nacházející se v nemocnicích a střediska v horských či přímořských oblastech. Podstatou všech výše uvedených zařízení bylo jediné, a to umožnit nemocnému dýchat čerstvý vzduch (Vytisková, 2012).

1.6.1 Sanatoria

Sanatoria vznikala v horských, přímořských či lesních oblastech (Vytisková, 2012).

Cílem každého sanatoria byla jednak izolace nemocného od zdravých jedinců a také osvojení základů správné životosprávy, podstoupení režimu léčby a zpřístupňování informací získaných od odborníků veřejnosti (Solovič, 2019b).

Doktor Emerich Maixner tvrdil, že léčba v sanatoriích má dlouhodobé účinky pouze u klientů pocházejících z vyšších (bohatších) sociálních vrstev. Hlavní rozdíl viděl v tom, že bohaté obyvatelstvo bylo lépe finančně zajištěné, mohlo si dovolit delší pobyt v sanatoriích (8–10 měsíců) a také mělo vhodnější životní podmínky po propuštění do domácí péče. Chudé obyvatelstvo mělo naopak nedostatek financí na léčbu, pokud se jim podařilo zajistit pobyt v sanatoriu, jednalo se jen o několik měsíců (cca 3 měsíce), pacienti se po návratu z léčby většinou museli hned vrátit do práce a hrozil jim návrat onemocnění (Rábová, 2018).

V Československu existovala tři sanatoria, která byla umístěna v horských oblastech, konkrétně v Tatrách. Jednalo se o sanatorium Nový Smokenec, dále o sanatorium v Tatranských Matliaroch a konečně o sanatorium nacházející se v Tatranské Poliance, kde se mimo jiné léčil také básník Jiří Wolker (Solovič, 2019b).

Za první plicní sanatorium v českých zemích se považuje sanatorium se sídlem v Žamberku, které se poprvé otevřelo v roce 1905. Dalším bylo plicní sanatorium Na Pleši, které v roce 1915 založil Zemský spolek pro nemoci plicní (Vytisková, 2012).

Prvním plicním sanatoriem na světě se stalo sanatorium Alland. Bylo založeno roku 1898 a nachází se v lesní oblasti Vídně. Aby do tohoto sanatoria mohli být přijímáni i čeští pacienti, Zemská správa Království českého přispívala sanatoriu částkou ve výši 1 700

korun ročně. Dalším zahraničním sanatoriem bylo sanatorium založené doktorem Hermannem Brehmerem v horské vesničce Gorbersdorf (Vytisková, 2012).

Charakteristickým rysem sanatorií byla jejich malá kapacita, což bohužel znamenalo, že se mnozí nakažení do sanatoria na léčbu nedostali (Vytisková, 2012).

Pobyt v sanatoriích byl omezující nastoleným přísným režimem, který musel být dodržován. Pokud byl tento režim porušen, hrozilo propuštění ze sanatoria (Vytisková, 2012).

Nicméně pro mnohé klienty měla léčba v sanatoriu i své stinné stránky. Jednalo se především o narušení duševní rovnováhy jedince, jež se projevovala v podobě stesku po domově a rodině, v důsledku pobytu v cizím prostředí (mnohdy i v cizí zemi) mezi neznámými lidmi, dále pak v obtížném cestování za léčebnými pobyty, a nakonec pak svou roli hrály i finanční náklady s léčbou spojené (Rábová, 2018).

1.6.2 Protituberkulózní dispenzáře

Pod názvem dispenzář si můžeme představit bezplatnou lékařskou poradnu. Podstatou těchto protituberkulózních dispenzářů bylo především zabránit šíření onemocnění a podchytit nemoc co nejdříve (Vytisková, 2012).

Dle Rábové (2018) dispenzáře poskytovaly pomoc, základní péči chudému obyvatelstvu a také se zaměřovaly na výchovu a vzdělávání rodiny v rámci hygienizace společnosti.

V protituberkulózních dispenzářích zpravidla pracoval jeden lékař a jedna zdravotní sestra či sociální pracovnice a klientelou tohoto zařízení bylo nemajetné obyvatelstvo. Návštěvníci zde dostávali od odborníků cenné rady a také léky. Dispenzář fungoval v rozsahu dnešní ambulantní sociální služby (Vytisková, 2012).

Zařízení dispenzářů bylo individuální. Mezi jejich základní vybavení patřila čekárna společně s ordinací. Pak už jen záleželo na tom, jakými finančními prostředky jednotlivé

dispenzáře disponovaly. K jejich vybavení patřily také oddělené čekárny (čekárna pro muže / čekárna pro ženy), laboratoř, lékárna, místnost pro rentgenové vyšetření, sklad, byt pro sestru a byt pro domovníka. Dispenzář byl také spojován s poradnou pro pohlavně nemocné. Co však bylo nepříjemné, byl fakt, že dispenzář nesměl být spojen s poradnou pro kojence a děti (Vytisková, 2012).

Hlavním cílem dispenzáře bylo zaměřit se na rizikové skupiny (ohrožené nákazou), nikoliv na již nakažené tuberkulózou. Do této skupiny patřily zejména rodinní příslušníci, spolubydlící, spolužáci a spolupracující.

Velká pozornost byla věnována dětem (Vytisková, 2012).

Rábová (2018) ještě dodává, že dle Emericha Maixnera bylo hlavním cílem dispenzářů vyhledat dělníky, kteří trpěli tuberkulózou nebo u nich bylo podezření na to, že jsou nakažení.

Dispenzář též úzce spolupracoval s některými zařízeními, mezi něž spadaly okresní pokladny, obecní úřady, úřady pro poškozené válkou, policejní úřady, okresní péče o mládež, ochrana matek a kojenců, Československý červený kříž a zprostředkovatelný práce (Vytisková, 2012).

Obecné činnosti dispenzářů zahrnovaly informační činnost, pořádání přednášek a výstav a také distribuci brožur a letáků zaměřených na tuberkulózu. Mezi konkrétní úkoly dispenzáře pak patřilo eliminovat šíření tuberkulózy, evidovat nakažené, poskytnout poradenství v rámci prevence proti šíření tuberkulózy, evidovat zemřelé, kteří byli nakaženi tuberkulózou, evidovat přestěhování nakaženého, evidovat přesun nakaženého do sanatoria či nemocnice a také udržovat kontakt s různými léčebnými zařízeními, jako byla sanatoria, nemocnice, lesní školy, ozdravovny či zdravotní osady (Vytisková, 2012).

Dále pak dispenzáře poskytovaly nemocným stravu, teplo, šatstvo, které bylo v rámci prevence dezinfikováno, a též zajišťovaly dezinfekci bytu (Rábová, 2018).

Roku 1887 byl za podpory sira Roberta Philipa ve Velké Británii založen první protituberkulózní dispenzář na světě, který nesl název *Victoria Dispensary for Consumption and Diseases of the Chest*, sídlil v Edinburghu, konkrétně v Bank Street 13 (Bryder, 2002).

Vytisková (2012) dále dodává, že byl tento dispenzář umístěn v prvním patře a že dle sira Roberta Philipa tkvěla činnost dispenzáře především v depistáži a evidenci nemocných. Tento dispenzář se skládal ze tří místností a zaměřoval se na chudé občany. Později se rozšířil o další prostory, které se nacházely na Laurinston Place 26. K prvním dispenzářům patřil i ten založený ve francouzském městě Lille, a to v roce 1901. Jeho zakladatelem byl Albert Calmette.

Pro tuberkulózní pacienty byl v roce 1904 v Praze založen protituberkulózní dispenzář (Homolka, 2016).

Jeho sídlo bylo v Praze Na Františku (Rábová, 2018).

První protituberkulózní dispenzář v Československu byl založen doktorem Emerichem Maixnerem. Podnět k jeho založení přišel na základě jeho návštěvy doktora Emericha Maixnera v zahraničí, konkrétně v západní Evropě (Belgie a Francie), kde již tato zařízení fungovala. Zkušenost z této zahraniční návštěvy Maixner sdílel v Časopise lékařů českých. Po založení prvního protituberkulózního dispenzáře následně docházelo k zakládání dalších (Vytisková, 2012).

V dispenzáři každý návštěvník ze všeho nejdříve prošel důkladným vyšetřením, poté se zkoumal jeho zdravotní stav před chorobou a také se zjišťoval jeho sociální původ, posléze docházelo k segregaci. Nakonec se podávaly návštěvníkům informace o dalším postupu (Rábová, 2018).

2 Sociální práce

Jelikož se tato diplomová práce zaměřuje na sociální práci, reflektovanou v periodiku 1930 až 1945, která byla poskytována československým občanům v těchto letech, první otázku, kterou jsem si v rámci zpracovávání této kapitoly položila, byla: **Co si vlastně společnost pod pojmem sociální práce v daném periodiku mohla představit?** Odpověď na výše uvedenou otázku poskytují tyto tři vybrané definice. První z nich je vymezení sociální práce českým sociologem Inocencem Arnoštem Bláhou, který popsal sociální práci jako „nápravnou činnost, jejíž úlohou je bránit vzniku sociálního zla, posilovat a rozvíjet sociální citění a odstraňovat už vzniklé nedostatky“ (Kodymová, 2013, str. 58).

Masarykův naučný slovník (Rádl a Tobolka, 1933, str. 772) zase definoval tehdejší sociální práci takto: „sociální péče je organizovaná pomoc o osoby sociálně slabé, odkázané na veřejnou pomoc a zejména na finanční a mravní podporu.“ Mimo to, že definoval tehdejší sociální péči, vymezoval také cílové skupiny, na které se sociální práce v daném periodiku zaměřovala. Jednalo se zejména o „osoby chudé, přestárlé, invalidy, válečné poškozence, mládež, zejména úchylnou, učně, studentstvo, osoby tělesně i duševně vadné (osoby slepé, hluchoněmé, slabomyslné, epileptické, zmrzačené), válečné poškozence, sirotky, vdovy aj.“ A nakonec se také zmiňuje o různých formách poskytování sociální práce. „Zprvu byla řešena lidumilstvím, dobročinností, v moderní době vedení a usměrňování sociální práce přebírají veřejnoprávní korporace, zejména obec a stát.“

Poslední z vybraných definic sociální práce, které vznikly ve 20. století, je pak charakteristika, která sociální práci označuje jako „zasahování do sociálního života především za tím účelem, aby bylo pomoheno těm, kterým se nedostává sociálních statků a hodnot, jež ostatní společnost i oni pokládají za důležité, a aby tak mohly být zmírněny některé nesrovnalosti sociálního řádu“ (Kodymová, 2013, str. 72).

Poněvadž sociální práce mezi lety 1930 až 1945 prošla mnoha významnými historickými milníky, které měly zásadní vliv na rozvoj sociální práce, v souladu se strukturou rozdělím tuto kapitolu do několika částí, v nichž se postupně zaměřím na jednotlivé etapy daného periodika.

2.1 Sociální práce za První republiky

V tomto období bylo Československo tvořeno Českem, Moravskoslezskem, Slovenskem a Podkarpatskou Rusí. Na všech těchto výše uvedených územních celcích spravovalo sociální péči Ministerstvo sociální péče (Kodymová, 2013).

Výše uvedené Ministerstvo sociální péče zastávalo za první republiky velmi důležitou roli. Nejenže se, jak uvádí Arnoldová (2015), jednalo o institut, který se zasloužil v tomto období o vydání mnoha sociálních zákonů (zákon o pracovní době, zákon o sociálním pojištění, zákon o závodních radách), ale také šlo o instituci, která, jak dodává Matoušek a Doležal (2013), na tehdejší československém území zavedla systém dávek a služeb.

Jelikož se jednalo o počátky sociální práce, bylo zapotřebí, aby se sociální pracovníce především zaměřovaly na osvětu veřejnosti a aby vysvětlily laikům spoustu otázek týkajících se profese sociální pracovníce. Osvěta se zejména zaměřovala na vysvětlení existence tohoto povolání, v čem je zásadní rozdíl mezi poskytováním laické a profesionální pomoci. Dále se snažila veřejnost přesvědčit o tom, že profese sociální pracovníce žádným způsobem nenaruší poskytování laické pomoci. Nakonec měla osvětová činnost veřejnosti shrnout, co v rámci své profese mohou sociální pracovníce veřejnosti v sociální oblasti nabídnout. V tomto ohledu byl velmi nápomocný Spolek absolventek Vyšší školy sociální a zdravotní péče. Mezi další spolky, které za první republiky přispívaly k rozvoji této oblasti, patřily Organizace sociálních pracovníc, Sdružení pracovníků sociální péče, Svaz spolků sociálních, a nakonec i Ústředí dobrovolných spolků sociálních a sociálně zdravotních, které v čele s Alicí Masarykovou usilovalo v tomto období o posouzení praxe a vzdělávání sociálních pracovníků s cílem osamostatnit obor sociální práce a zabránit tak jeho propojení s ošetrovatelstvím. Nicméně i přes veškeré snahy se tohoto cíle nepodařilo dosáhnout (Kodymová, 2018b).

Tehdejší sociální práce se zaměřovala na tři základní cílové skupiny. Jednalo se o děti, mládež a dorost a poslední skupinu tvořili dospělí. Skupina dospělých se pak dále dělila na péči ochrannou a péči podpůrnou. **Ochranná péče** zahrnovala taková opatření jako živnostenský zákon, sociální pojištění a léčebnou péči. **Podpůrná péče** se zase orientovala na problémy, se kterými se potýkali chudí, nemocní a staří občané. Sociální péče se také začala dělit na tři skupiny, a to na základě jejího poskytovatele. Jednalo se o

sociální péči veřejnou, kterou poskytoval stát, zemské orgány nebo obecné orgány. Další skupina byla **sociální péče poskytovaná soukromým poskytovatelem**, jako jsou kupříkladu soukromoprávní instituce či soukromé instituce. A nakonec mohla být **sociální péče poskytována církví** (Kodymová, 2013).

Zásluhu na rozvoji sociální práce v nově vzniklém Československu měla především dcera tehdejšího prezidenta Alice Masaryková. Ta v rámci svého studia odcestovala do Spojených států amerických, kde svoji pozornost zaměřovala především na československé imigranty. Mimo to, že se v zahraničí zaměřovala na výše uvedenou cílovou skupinu, absolvovala také stáž v univerzitním centru sociálních služeb, které spravovala University of Chicago Settlement House. Tam se seznámila s jednou z místních reformátorek sociálně zdravotní péče Mary McDowell, která toto centrum vedla. S další významnou reformátorkou Jane Adamsovou se Alice Masaryková seznámila pro změnu v chicagském Hull House, kde v rámci svého studijního pobytu také nějakou dobu pobývala. V Americe se Alice Masaryková seznámila s dalšími sociálními reformátorkami, které v tomto období v Americe působily. Mezi nejznámější například patřila i Ruth Crawford Mitchell, Julie Lathorp, Grace Abbot nebo Lillian Walden. Přátelství vzniklá mezi nimi a Alicí Masarykovou jí později pomohla v Československu k tomu, aby československá společnost dokázala reagovat na sociální problémy, které vznikly v důsledku první světové války. Alice Masaryková si totiž do Československa na pomoc pozvala několik svých amerických kolegyně, které zde provedly první československý společenský výzkum známý pod názvem **Prague Survey**. Tento výzkum trval od května roku 1919 až do ledna roku 1920. V jeho rámci tak došlo ke spolupráci českých a zahraničních odborníků (Kodymová, 2018a).

Jedinci, kteří v tomto období zastávali pozici sociálního pracovníka, vykonávali pro tehdejší Československo ochrannou a obrannou službu. A jelikož již při výkonu tohoto zaměstnání spolupracovali s mnohými odborníky z různých oborů (lékaři, vychovateli, právníky), můžeme zde hovořit o počátcích tzv. multidisciplinární spolupráce (Kodymová, 2018b).

2.2 Sociální práce za druhé světové války

Druhá světová válka měla na sociální práci zásadní vliv. Můžeme zde hovořit o období, kdy došlo ke zpomalení a snaze o odklon rozvoje sociální práce. Jednalo se totiž o etapu sociální práce, kdy vznikl protektorát Čechy a Morava, a v návaznosti na tuto událost došlo k nastolení totalitního režimu na našem území. Tyto výše uvedené události do oboru sociální práce přinesly řadu omezení a změn. V praxi to především znamenalo, že ze strany nastoleného režimu docházelo ke kontrolám sociálních úřadů a také dobrovolné péče a také že mnoho odborníků v oblasti sociální práce bylo nahrazeno neodborníky, kteří ve svém zaměstnání prosazovali nacistickou ideologii. Československé sociální pracovnice buď emigrovaly do zahraničí, kde svoji profesi mohly vykonávat nadále, anebo zůstaly doma s tím, že se sociální práci přestaly věnovat. Nejhorší osud však čekal sociální pracovnice, které byly zatčeny, vězněny, ba dokonce transportovány do koncentračních táborů (Kodymová, 2018b).

Dle Přehledu úkolů péče o uprchlíky z roku 1939 (in Janda, 2016) se ale někteří ze zbylých sociálních pracovníků nevzdali a během druhé světové války vykonávali svoje poslání nadále. V souvislosti se vznikem protektorátu Čechy a Morava zacílily sociální pracovnice na obyvatelstvo, které se muselo z pohraničí vystěhovat. Této cílové skupině začal poskytovat pomoc a podporu specifický institut nesoucí název Ústav pro péči o uprchlíky, který byl zřízený Ministerstvem sociální péče. Kromě této výše uvedené instituce poskytoval pomoc a podporu těmto osobám také například Československý červený kříž, ústředí péče o mládež, katolická charita nebo československá obec sokolská. Finanční zabezpečení v tomto ohledu pak poskytoval Výbor pro pomoc uprchlíkům.

Také se chci v této diplomové práci zaměřit na vzdělávání tehdejších sociálních pracovnic a na jejich praxi, která se uskutečňovala v daném období, tedy mezi lety 1930 a 1945. Dále bych se ráda zmínila i o sociální práci s rodinou, která v souvislosti s danou problematikou (tuberkulóza) měla v minulosti velký význam. Zmíním se také o tehdejší podobě multidisciplinární spolupráce.

2.3 Vzdělávání sociálních pracovníků

Aby sociální pracovnice mohly v současnosti svoje zaměstnání vykonávat, potřebují k tomu samozřejmě odpovídající vzdělání. Bylo tomu tak i mezi lety 1930 až 1945. Z tohoto důvodu se konkrétně zaměřuji na historii vzdělávání sociálních pracovníků, které v daném období poskytovaly pomoc a podporu osobám nacházejícím se v nepříznivé životní situaci.

Už tehdy se předpokládalo, že aby sociální pracovnice úspěšně vykonávala svoje povolání, měla by být statečná, obětavá, měla by mít laskavý vztah k lidem a projít tzv. školou života, která jí přinese mnoho užitečných životních zkušeností (Kodymová, 2018b).

Dále Kodymová (2013) uvádí, že kromě výše uvedených vlastností by měla být sociální pracovnice vybavena empatií neboli lépe řečeno sociálním cítěním. Pro praxi v oboru by zase měla získat předběžné sociologické vzdělání, což spočívá v tom, že sociální pracovnice prochází výcvikem zaměřeným na metody vědeckého výzkumu, v jehož důsledku pak bude schopna správně provádět sociální šetření a následně uvést správnou a spolehlivou sociální diagnózu, na jejímž základě lze pak určit další postup. Také se předpokládalo, že se sociální pracovnice musí umět dobře orientovat v oblasti etiky a rovněž i v oblasti vědecké. Z hlediska příbuzných oborů měla pak získat základní znalosti z oborů, jako jsou medicína (biologie, fyziologie a hygiena, úrazová medicína, porodnictví, dětská dietetika), patologie a speciální patologie, kde konkrétně měla sociální pracovnice možnost získat povědomí o sociálních chorobách. Nakonec měla v rámci výkonu této profese postupně nabývat zkušenosti a budovat si tak dlouholetou praxi.

Rábová (2018) zase uvádí, že by sociální pracovnice měla nejen být empatická, ale měla by mít i mnoho dalších schopností a vlastností, které jsou výše uvedeny. Rozhodně by měla umět u druhých vzbuzovat sympatie, důvěru a autoritu. Měla by dokázat všechny získané poznatky ze sociálně zdravotní oblasti uplatnit v praxi a také by měla mít všeobecný přehled o zdravotně hygienickém oboru. Mezi další schopnosti a vlastnosti sociální pracovnice pak patří umění posoudit lidi, umět naslouchat, neimprovizovat, dokázat zjistit co nejvíce informací o klientovi a konečně být i optimistou.

Hlavní propagátorkou vzdělávání sociálních pracovníků na zahraniční úrovni byla Američanka Mary Richmondová. Té se na konferenci sociální práce konané v Torontu v roce 1897 podařilo upozornit na tehdejší nedostatky v oblasti vzdělávání sociálních pracovníků (Kodymová, 2013).

V Československu pak významnou osobností v oblasti vzdělávání sociálních pracovníků byla Alice Masaryková, dcera prvního československého prezidenta Tomáše Garrigue Masaryka. Ta na základě realizace svých aktivit v roce 1911 přispěla ke vzniku sociologické sekce, která se stala součástí Filozofické fakulty Univerzity Karlovy, kde začaly být pořádané krátkodobé vzdělávací kurzy. Pořádala je sama Alice Masaryková společně s Jaroslavem Kallabem, profesorem působícím na Právnické fakultě Univerzity Karlovy. Mimo přednášení na krátkodobých vzdělávacích kurzech přispívala Alice Masaryková také do oblasti vzdělávání sociálních pracovníků tím, že pro studentky sepsala průvodce, jehož cílem bylo správně nasměrovat sociální pracovníci k tomu, aby svoje povolání vykonávala co nejlépe. Tento průvodce byl konkrétně doporučován studentkám škol se sociálním zaměřením v kombinaci s různými typy dostupných přednášek. V rámci praxe měly sledovat činnosti spolků, které pomáhaly osobám v jejich nepříznivé životní situaci, účastnit se přednášek a seminářů pořádaných v rámci již výše zmíněného sociologického semináře a účastnit se kurzů určených jak pro odborníky, tak i pro laiky. Dále bylo doporučováno studentkám účastnit se různých návštěv (odborné knihovny, humanitní ústavy, instituce dělnických stran, technicko – sociálně politické muzeum a také jednu část výstavy Národního pedagogického muzea) (Kodymová, 2018a).

Adekvátní odbornost v dané periodě zabezpečovala specifická školská zařízení. Zřizovatelem těchto škol byly buď civilní a občanské dobrovolné spolky, veřejné samosprávné svazy anebo stát. Typické pro studium tohoto oboru bylo to, že ho studovaly především ženy. Za první republiky obvykle studium oboru sociální práce trvalo jeden až čtyři roky, a proto aby mohla být uchazečka přijata, musela splnit určitou věkovou hranici, která se pohybovala mezi 18 až 20 lety. Studijní plán oboru sociální práce obsahoval zejména následující předměty: právo, sociologii, psychologii, pedagogiku, zdravotní disciplínu, administrativu, praktickou sociální a sociální zdravotní práci, ekonomiku, osvětu, tělesnou výchovu a případovou práci (Kodymová, 2013).

Mezi dvě nejvýznamnější školy, které v dané době připravovaly studentky na výkon tohoto povolání, patřily Vyšší škola sociální péče se sídlem v Praze a pak také Masarykova státní škola zdravotní a sociální péče se sídlem v Brně.

Vyšší škola sociální péče se sídlem v Praze byla zřízena ve spolupráci s Alicí Masarykovou, Annou Berkovcovou a Českou zemskou komisí pro péči o mládež. Pod vedením Marie Slavíkové fungovala 18 let. Studium na této škole bylo zahájeno v akademickém roce 1918/1919 a jednalo se pouze o jednoleté studium. Když se škola osamostatnila, studium bylo prodlouženo nejdříve na tři a později na čtyři semestry (Kodymová, 2013).

V roce 1928 začala být škola spravována Ústředím doprovodných sociálních a sociálně zdravotnických spolků, v jehož čele stála Alice Masaryková. Uchazečky, které měly zájem na této škole studovat, musely splňovat dvě podmínky, konkrétně musely již být absolventkami středních škol s maturitou a muselo jim být minimálně 20 let (Kodymová, 2018b).

Studijní plán tohoto oboru škola rozdělila do tří částí. První část (první a druhý semestr) zahrnoval teoretické základy zdravotní a sociální veřejné správy, občanské a trestní právo, anatomii, fyziologii, hygienu, psychologii, praxi a exkurze. Druhá část (třetí semestr) se pak zaměřovala jednak na praktický výcvik, který se uskutečňoval buď v Útulku a nemocnici československé ochrany matek a dětí v Krči, anebo v Masarykově domě v Krči ve Vršovicích, a jednak také na získávání dovedností a vědomostí z laboratorních prací a v kancelářské agendě. Poslední část (čtvrtý semestr) studia se skládala z povinné praxe v oblasti protituberkulózní péče a péče o mládež a z teoretické výuky oborů, jako jsou sociologie, sociální lékařství, zdravotvěda, pedagogika a administrativa. Studium se ukončovalo závěrečnou písemnou zkouškou a komisionální ústní zkouškou (Kodymová, 2013).

Absolventky této školy se uplatňovaly v různých oblastech. Ve veřejném zdravotnictví mohly například zastávat funkci inspektorek bytů, zdravotních úřednic v obcích, ve spolcích proti tuberkulóze, v protialkoholních spolcích, ve spolcích pro kojence či mohly pracovat jako ošetřovatelky ve školách. V oblasti péče o mládež a v lidovýchově zase mohly zastávat funkci úřednic v sirotčincích, ve spolcích pro péči o mládež (České srdce), úřednic u soudů ve věcech mládeže, mohly učit v kurzech pro veřejnost nebo pořádat

kurzy určené pěstounům. Nakonec se absolventky mohly uplatnit v oblasti všeobecného chudinství, kde mohly být zaměstnány jako úřednice v chudinských ústavech nebo jako úřednice, které pečovaly o sirotky, invalidy a pozůstalé po padlých vojíněch (Mlýnková, 2016).

Významnou absolventkou této školy se stala Marie Krakešová. Té se v rámci studia na této škole podařilo získat stipendium na americké Vassar College, kde mezi lety 1920 až 1922 studovala sociologii. Po návratu, konkrétně pak od roku 1924 začala na této škole vyučovat případovou práci (Krakešová, Kodymová, Brnula, 2018).

Tato škola fungovala až do roku 1936 (Kodymová, 2013).

Nástupkyní Vyšší školy sociální péče se téhož roku stala Masarykova státní škola zdravotní a sociální péče se sídlem v Brně, která vznikla za podpory Rockefellerovy nadace. Ta podpořila vznik této školy finančním darem v hodnotě cca 175 tisíc dolarů (Kodymová, 2018a).

Masarykova státní škola zdravotní a sociální péče se zaměřovala na vzdělávání sociálních pracovníků, které měly v budoucnu pracovat buď v oblasti sociální, nebo zdravotní. Aby uchazečka měla vůbec možnost studovat na této škole, musela nejprve vyplnit přihlášku, která obsahovala křestní či rodný list, průkaz státní příslušnosti, maturitní vysvědčení, lékařské vysvědčení, průkaz o eventuálním dosavadním působení a vysvědčení zachovalosti. Uchazečky byly přijímány jen za podmínky, že jejich věk se pohyboval mezi 18 až 30 lety a také musely být absolventkami střední školy s maturitou nebo jiné rovnocenné školy. Jen ve výjimečných případech byly přijímány i uchazečky bez středoškolského vzdělání. Studium na této škole nebylo zadarmo. Školné za celé studium v té době činilo 800 korun československých. Další podmínkou pro studium na této škole byl povinný pobyt na školním internátu. Zde byla studentkám poskytována strava a ubytování za 400 korun československých. Pokud se ovšem některé ze studentek potýkaly s finančními problémy, docházelo k přiměřenému snižování těchto studijních nákladů. V období druhé světové války studentky prvního ročníku vykonávaly praxi ve Vinohradské nemocnici v Praze, Zemské nemocnici a Nemocnici Na Bulovce, konkrétně na kojeneckém oddělení, oddělení chorob kožních a pohlavních. Studentky druhého ročníku pak vykonávaly praxi v protituberkulózních poradnách, dětských poradnách a v zařízeních pro péči o mládež (Kodymová, Honsů, 2019).

Pro praktickou výuku byly od roku 1945 využívány tzv. sociální kliniky. Tato zařízení zaštiťovala právě Masarykova státní škola zdravotní a sociální péče. Cílem těchto praktických pracovišť bylo začlenit sociálně slabé obyvatelstvo zpátky do společnosti. V rámci praktické výuky bylo také studentkám poskytována obdoba dnešních supervizí. Tuto službu studentkám poprvé začali poskytovat manželé Krakešovi (Kodymová, Brnula, 2018).

Hlavní rozdíl mezi Vyšší školou sociální péče a Masarykovou státní školou zdravotní a sociální péče spočíval zejména v tom, že Masarykova státní škola upřednostňovala ve studijních plánech zdravotní studijní látku a oblast sociální práce se tak dostávala do pozadí (Kodymová, 2018b).

2.4 Praxe sociálních pracovníků

Jednou z mnoha činností sociálních pracovníků v souvislosti s tuberkulózou bylo například pořádání různých kampaní, jejichž cílem byla osvěta veřejnosti v boji proti tuberkulóze (Rábová, 2018).

Všeobecně činnosti zdravotně sociálních pracovníků, které pečují o pacienty nemocné tuberkulózou, zahrnují spolupráci s lékařem při diagnostice a léčbě, správný odběr biologického materiálu, vyhledávání dalších odborných kontaktů, vzdělávání pacientů a jejich rodin, zabezpečení protiepidemických opatření, kontrolu dodržování léčby, poskytnutí pomoci a podpory, zahrnutí přeočkování a samozřejmě zajištění administrativy (Švecová a Solovič, 2019).

Náplň sociálních pracovníků se lišila i v tom ohledu, zda se jednalo o dobrovolnou pracovníci, nebo o sociální pracovníci z povolání. Zásadní rozdíl byl v tom, že dobrovolné pracovníce prováděly depistáž (vyhledávání rizikových cílových skupin), dohlížely na správné využívání prostředků, dodržování udělených příkazů či průběh akcí zaměřených na sociální sféru. Sociální pracovníce z povolání zase pracovaly na základě získaných teoretických poznatků, praktických dovedností a také vycházely ze zkušeností již zmíněných dobrovolných pracovníků (Kodymová, 2013).

V rámci protituberkulózních dispenzářů byly sociální pracovníce známé pod pojmem dispenzární sestry. Toto povolání se datuje do období 30. let 20. století. Dle mínění veřejnosti šlo o mladé slečny, které měly nižší funkci než lékař a vykonávaly spíše funkci

úřední. V Československu funkci dispenzárních zdravotních sester zastávaly dívky, které vystudovaly obor zdravotní sestra se specializací v oblasti dispenzní péče. Dispenzární sestry prováděly u klientů protituberkulózních dispenzářů návštěvy domácností, kde se nacházel nemocný, a následně podávaly lékaři působícímu v protituberkulózním dispenzáři zprávu o aktuální situaci v rodině (Rábová, 2018).

V kompetenci dispenzárních zdravotních sester, lékařů či sociálních pracovníků v rámci protituberkulózních dispenzářů bylo mimo jiné i rozhodování. Rozhodovali především o tom, zda nakažený zůstane v domácí péči, či má být poslán na léčebný pobyt do zdravotnického zařízení. U dětských pacientů šlo pak většinou o rozhodování o tom, zda nakažené dítě bude posláno na léčebný pobyt do zdravotní osady, ozdravovny či lesní školky (Vytisková, 2012).

Velkým problémem v tomto směru bylo obyvatelstvo žijící na venkově, které všeobecně k odborníkům chovalo nedůvěru. Tato nedůvěra se pak odrážela ve ztížených podmínkách, v nichž dispenzární sestry musely pracovat (Rábová, 2018).

Jelikož sociální pracovníce pracovaly v rámci této problematiky převážně s rodinou, rozhodla jsem se o konkrétních sociálních činnostech zmínit v kapitole, která se na práci s rodinou v souvislosti s tuberkulózou specializuje.

2.5 Sociální práce s rodinou v souvislosti s tuberkulózou

Jak už jsem zmiňovala v předešlé podkapitole, v souvislosti s péčí o tuberkulózní pacienty se tehdejší sociální pracovníce primárně soustřeďovaly na sociální práci s rodinou. Proto jsem se rozhodla do této diplomové práce zahrnout i podkapitolu, která se samostatně na podobu tehdejší sociální práce s rodinou zaměřuje.

Jak uvádí Rábová (2018), významnou roli v této oblasti hrály protituberkulózní dispenzáře především z toho důvodu, že poskytovaly pomoc, vzdělávání a výchovu rodiny v oblasti hygienizace společnosti a základní péče chudému obyvatelstvu, které tehdy patřilo do rizikové skupiny, která se mohla tuberkulózou nakazit.

V rámci sociální práce s rodinou pomáhaly dispenzární sestry/sociální pracovníce zajišťovat hmotnou pomoc, a to především v podobě poskytnutí mléka, tuků či potravin, léků, pomoci se sehnáním bytu, postele nebo pomoci klientovi s nalezením řešení, jak

zaplatit nájem. V rámci provádění návštěv domácností (dnešní forma terénní sociální služby), ve kterých se nacházela nakažená osoba, bylo hlavním úkolem dispenzárních sester/sociálních pracovníků poskytovat této osobě a dalším příslušníkům domácnosti rady. Mezi konkrétní rady patřila doporučení zahrnující správné používání plivátka, správný postup při dezinfekci a čištění plivátka. Dále pak bylo úkolem personálu pokusit se o zajištění vlastního pokoje nakaženého v domácnosti za účelem izolace ostatních příslušníků domácnosti. Ne v každé domácnosti to však bylo možné. U chudého obyvatelstva, které si další místnost nemohlo dovolit, všichni členové domácnosti tak museli sdílet společně jednu místnost, se tento problém řešil alespoň zástěnou, která oddělovala nakaženého od ostatních (Vytisková, 2012).

Dispenzární sestry/sociální pracovníce také dohlížely na rodiny, aby prováděli úklid na mokro, vyklepávali zaprášené věci skrze otevřená okna, vyklepávali koberce, často větrali, a pokud to bylo možné, aby u vícečlenných rodin členové pobývali ve velkých prostorách, což byl obrovský problém pro rodiny pocházející z chudších vrstev. Také bylo doporučováno mít linoleovou či azbestovou podlahu, bílit místnosti vápnem, provést dezinfekci bytů (mohl zajistit dezinfekční ústav, který konkrétně byt vystříkal dezinfekčním roztokem a poté se všechno umylo horkou vodou s mýdlem s pomocí kartáče), dezinfikovat jodoformem ložní prádlo, ručníky a kapesníky nemocného, vyvařovat přístroje, veškeré koberce a šatstvo zbavit bacilů tím, že se nechají nějakou dobu na slunci, nosit volné oblečení, a dokonce nakaženému zajistit pravidelnou hygienu, což tehdy znamenalo, že se tuberkulózní pacient měl alespoň jednou týdně vykoupat ve vlažné vodě (Rábová, 2018).

Na závěr této podkapitoly by se tedy dalo shrnout, že každá sociální pracovníce, která se zaměřovala na péči o osoby nakažené tuberkulózou, musela velmi dobře rozumět různým metodám a technikám, které sociální práce s rodinou zahrnovala.

2.6 Multidisciplinární spolupráce

V minulosti v sociální práci docházelo i k tzv. multidisciplinární spolupráci, což si lze jinými slovy přeložit jako spolupráci mezi oborem sociální práce a jinými, úzce souvisejícími obory.

Například v rámci protituberkulózních dispenzářů docházelo v minulosti ke spolupráci s okresními pokladnami, obecními úřady, úřady pro poškozené válkou, policejními úřady, okresní péčí o mládež, ochranu matek a kojenců nebo s Československým červeným křížem (Vytisková, 2012).

2.6.1 Masarykova liga proti tuberkulóze

Masarykova liga proti tuberkulóze byla charitativní organizace, která se primárně na problematiku tuberkulózy zaměřovala v meziválečném období. V období svého vzniku disponovala dvanácti poradnami (Homolka, 2016).

Vznikla na základě podnětů skupiny lékařů z venkova, kterou vedl doktor František Hamza a k nimž se připojili i profesoři z pražské lékařské fakulty. Založil ji doktor Čeněk Ježdík, který vypracoval konkrétní návrh a během návštěvy prezidenta republiky požádal o souhlas, aby liga nesla jeho jméno (Adamus, 2016).

Svoje aktivity začala realizovat již v roce 1919, kdy oficiálně byla tato organizace založena. Hlavní zásluhu na vzniku této organizace měl také Československý červený kříž (Jedličková, 2012).

Masarykova liga proti tuberkulóze sídlila v Praze 2, konkrétně ve Spálené ulici č. p. 28 (Kos, 2019).

Mezi její hlavní činnosti patřila záštita sítě protituberkulózních dispenzářů, propagační a výchovná činnost, péče o nakažené a jejich blízké a prevence (Rábová, 2018).

Adamus (2016) ještě dodává, že se Masarykova liga proti tuberkulóze v rámci realizace svých aktivit zasloužila navíc o rozšiřování plicních sanatorií, a také se zmiňuje, že v rámci prevence uskutečňovala preventivní programy, které se zaměřovaly na tuto problematiku.

Mezi další činnosti pak patřila publikace Věstníku Masarykovy ligy proti tuberkulóze (1920–1929), který byl později nahrazen časopisem Boj proti tuberkulóze (1930–1945). Oba tyto časopisy byly určeny členům a příznivcům organizace a informovaly je o činnostech organizace a obsahovaly i vědecké informace (Rábová, 2018).

Co se týče územních celků v rámci tehdejšího Československa, na něž se Masarykova liga zaměřovala, jednalo se především o Slovensko a Podkarpatskou Rus. Zde se snažila liga o zavedení prevence, osvětu, zlepšování hygienických podmínek a také dohlížela na provoz léčebných zařízení. Tehdejší československý prezident Tomáš Garrigue Masaryk a jeho dcera Alice Masaryková, první předsedkyně Československého červeného kříže, podporovali tuto charitativní organizaci v podobě finančních darů (Jedličková, 2012).

Prezident ligu finančně podporoval tím, že přispíval na léčbu konkrétním pacientům, kteří se obraceli s prosbou o pomoc přímo na prezidentskou kancelář a kteří rovněž pobývali v sanatoriu. To vše fungovalo až do začátku druhé světové války. V průběhu druhé světové války mimo jiné došlo k tomu, že liga již nesměla nést Masarykovo jméno (Adamus, 2016).

V roce 1944 založila liga program s názvem Pomoc tuberkulózním, jehož cílem bylo snížit hospodářskou krizi u nakažených a poskytovat tzv. sociálně podpůrnou péči pro nemocné a rodinné příslušníky. Výhodou tohoto programu bylo, že osoby, které neměly žádný majetek a bylo jim poskytováno existenční minimum (chudé obyvatelstvo), měly nárok na bezplatnou léčbu. Pokud se ovšem jednalo o osobu, která majetek měla a rozhodla se zažádat o úhradu léčby v rámci tohoto programu, hradila se léčba jen zčásti, navíc o této úhradě léčby muselo rozhodnout Ministerstvo vnitra (Rábová, 2018).

Díky činnostem Masarykovy ligy proti tuberkulóze došlo k rozvíjení sociálně zdravotní prevence a pracovního poradenství pro dospělé a mládež (Kodymová, 2013).

Masarykova liga proti tuberkulóze existovala 31 let (Rábová, 2018).

2.6.2 Československý červený kříž

Multidisciplinární spolupráce v souvislosti s tuberkulózou probíhala v Československu i za pomoci Československého červeného kříže. Abychom si mohli lépe definovat, co bylo cílem Československého červeného kříže, je zapotřebí se na něj podívat.

Červený kříž byl původně založen proto, aby poskytl pomoc a podporu raněným ve válce. Před vznikem Červeného kříže totiž neexistovala žádná podobná organizace, která by se v té době na tuto cílovou skupinu zaměřovala. Proto když vypukly následující tři války (švýcarská válka v Sonderbundemem, krymská válka a bitva u Solferina) a následně nebyla raněným vojákům zajištěna dostatečná péče, bylo rozhodnuto, že bude založena organizace, která ponese název Červený kříž a jež bude svoji činnost primárně zaměřovat na raněné ve válce (Švejnoha, 2008).

Významnou osobností pro Československý červený kříž a současný Český červený kříž byl Henri Dunant, který se podílel na vzniku Mezinárodního červeného kříže. Henri Dunant se také významně podílel na vzniku tzv. Ženevských úmluv a roku 1901 se stal prvním nositelem Nobelovy ceny za mír (Jukl, Majrichová, 2019).

Po skončení první světové války začaly vznikat různé typy epidemií (španělská chřipka, tyfus, cholera apod.) a lékaři projednávali také problematiku tuberkulózy, pohlavních chorob a ochranu dětí. Na základě těchto výše uvedených událostí byl podán návrh na vybudování centrálního mezinárodního zdravotnického úřadu. A tak 5. května 1919 byla založena mezinárodní organizace Liga společnosti Červeného kříže, mezi jejíž zakládající členy patřily Amerika, Velká Británie, Francie, Itálie a Japonsko. Tento orgán sídlil v Paříži (Švejnoha, 2008).

V Československu se 1. února 1919 konalo shromáždění v Obecním domě v Praze, kterého se zúčastnili sociální pracovníci a členové armády. Zde Alice Masaryková přednesla návrh na založení Československého červeného kříže. Měl podle ní vzniknout s posláním předcházet vzniku tuberkulózy a léčit lidi nakažené tuberkulózou, bojovat proti hladu a podvýživě (konkrétně se zaměřit na ochranu dětí), zajistit zdravotní výchovu, vzdělávat zdravotnický personál a budovat sanatoria pro chudé obyvatelstvo. Tento návrh byl

následně přijat a vznikl Československý červený kříž, jehož první předsedkyní se stala právě Alice Masaryková. Československý červený kříž naplno rozvinul svoji činnost v meziválečném období, kdy se zaměřil na poskytnutí pomoci obětem války, dále organizoval zdravotní výchovu obyvatelstva, pořádal akce zaměřující se na boj proti epidemii, zajišťoval sociální a zdravotní péči potřebným cílovým skupinám. V té době také probíhalo školení zdravotnického personálu, zakládaly se sítě automobilní záchranné služby, poskytovala se pomoc v zahraničí a také pomoc při nastalých přírodních katastrofách a také docházelo k organizování zdravotní výchovy obyvatel v rámci civilní obrany. Velký význam měly výše uvedené činnosti Československého červeného kříže především na Slovensku a Podkarpatské Rusi. První světová válka způsobila, že se začala ve velkém rozsahu šířit různá infekční onemocnění jako například španělská chřipka, skvrnitý tyfus, tuberkulóza nebo trachom. Aby došlo k vyřešení těchto rozsáhlých problémů, vznikla již výše uvedená Liga společnosti Červeného kříže, jejímž hlavním úkolem bylo podporovat zdravotní péči a vzdělávat obyvatelstvo v rámci zdravotní výchovy. Na základě výše uvedeného byly zřizovány zdravotní poradny Československého červeného kříže. Zaměstnanci těchto poraden vykonávali tyto následující činnosti: návštěvy domácností, pomoc při umisťování nemocných do zdravotnických zařízení a organizace přednášek orientovaných na zdravotní výchovu (Jukl, Majrichová, 2019).

Pro Československý červený kříž byl velmi významný 1. generální sněm Ligy společnosti Červeného kříže, který se konal v Ženevě (2.–9. březen 1920). Jednalo se totiž o sněm, kterého se poprvé účastnili zástupci Československého červeného kříže. Na tomto sněmu bylo předmětem jednání zejména odstraňování následků způsobených první světovou válkou. Konkrétně to tedy znamenalo vypořádat se se vzniklými epidemiemi, hladomorem, zajistit ochranu dětí a matek a péči o osoby nakažené tuberkulózou a samozřejmě přispívat ke zlepšování veřejného zdravotnictví. Další významnou událostí pro Československý červený kříž byl 3. sněm Ligy společnosti Červeného kříže v Paříži (28. dubna – 2. května 1924). Komisi, která přijala nové stanovy a zároveň shromažďovala názory všech zástupců, předsedala předsedkyně Československého červeného kříže Alice Masaryková, jež podala návrh na vybudování zařízení, kde by mohly probíhat mezinárodní ošetrovatelské kurzy. Toto zařízení mělo sídlit v Londýně. Nakonec také podala návrh na organizaci finanční sbírky, která by tuto myšlenku částečně podpořila (Švejnoha, 2008).

Po rozpuštění Československého červeného kříže vznikl 1. září 1940 Československý červený kříž v exilu. Předsedou se stal generál Jaroslav Čihák-Znamenáček, kterého po jeho smrti vystřídal generál Alois Vicherek. Vedoucí funkci v tomto období zastával prezident Edvard Beneš a jeho manželka Hana Benešová. Hana Benešová v tomto období na dálku spolupracovala s Alicí Masarykovou, která pobývala v Americe. V období exilu se stal Československý červený kříž pomocnou organizací vojenské zdravotnické služby Československé armády, v rámci této organizace probíhalo školení zdravotnického personálu, budovala se zdravotnická zařízení pro příslušníky Československé armády, zajišťovaly se léky, zdravotnický materiál a přepravní prostředky a zajisté se i poskytovala pomoc a podpora československým občanům, kteří byli deportováni, zajati nebo internováni. Československý červený kříž v exilu dále spolupracoval s britským červeným křížem, organizoval pátrací akce, zajišťoval komunikaci s rodinnými příslušníky, poskytoval podporu a pomoc vdovám, sirotkům a rodinám mobilizovaných a prováděl přípravné akce zaměřující se na návrat do vlasti. Po skončení druhé světové války Československý červený kříž zajišťoval pomoc československým občanům s návratem do vlasti (ze zajetí, vězení, koncentračních táborů, nuceného nasazení), vznikla takzvaná pátrací služba Československého červeného kříže a obnovila se automobilní záchranná služba (Jukl, Majrichová, 2019).

3 Praktická část

3.1 Sonda do problematiky

Před zahájením vlastního výzkumu jsem se rozhodla pro sondu do problematiky formou systematického přehledu výzkumných prací, které obdobné téma určitým způsobem již v minulosti zpracovaly.

Tato níže uvedená tabulka zaznamenává celkem 10 výzkumných prací, které jsem do zmíněného systematického přehledu zahrnula, poněvadž jsem chtěla zmapovat, co všechno již v dané problematice bylo vyzkoumáno a na co by šlo, popřípadě v mém výzkumu navázat.

Dále tato tabulka zaznamenává rok zpracování, název výzkumné práce, jméno jejího autora a samozřejmě také klíčová témata, kterými se výzkumná práce zabývá. Nakonec tabulka zahrnuje stanovené cíle výzkumné práce, vědecký postup, který autor pro zpracování použil, a také závěr, k němuž dospěl.

Tabulka č. 1 Systematický přehled

Pořadí	Rok	Autor	Název	Téma	Cíle	Vědecký postup	Závěr
1	2009	Lenka Pieterková	Reflexe ženského vzdělávání v dobovém tisku v období první Československé republiky 1918–1938	emancipace, 1. ČSR, ženský tisk, vzdělávání žen, gender	Zmapovat obraz vzdělávání žen prostřednictvím dobového tisku vydaného v Československu mezi lety 1918–1938	Analýza dokumentů – Obsahová analýza	<p>V daném periodiku bylo ženám umožněno v plné míře a bez omezení se vzdělávat.</p> <p>Důležitou roli v tomto směru hrála spolková činnost a vznik prvního 1. dívčího gymnázia Minerva.</p> <p>Po vzniku Československa již legislativa zaručovala rovnoprávnost mužů a žen</p> <p>Velkou roli hrálo i založení</p>

							Ženské národní rady. Byla uskutečňována osvěta v této oblasti mezi ženami ve formě vydávání knih, časopisu a tisku, a také ve formě rozhlasu.
2	2011	Tereza Nováková	Československý červený kříž v zahraničí a péče o uprchlíky	Československý červený kříž, Alice Masaryková	Popsat činnost Československého červeného kříže ve Velké Británii mezi lety 1940–1945 v souvislosti s péčí o československé uprchlíky a emigranty	Analýza dokumentů – materiály Národního archivu v Praze (Fond Československého červeného kříže v Londýně a Fond Ministerstva vnitra v Londýně), dokument Československý červený kříž od Alice Masarykové, časopis Čechoslovák, literatura od Josefa Švejnohy (Alice Masaryková – První předsedkyně Československého červeného kříže, Historie Mezinárodního červeného kříže), literatura nesoucí název Hana Benešová, čestná předsedkyně Československého červeného kříže	Československý červený kříž v zahraničí poskytoval pomoc potřebným Československý červený kříž v zahraničí sloužil jako pomocná vojenská zdravotní organizace, ale poskytoval pomoc i československým emigrantům V souvislosti s narůstajícím shromažďováním Čechoslováků v zahraničí začaly být zřizovány pomocné organizace, které pečovaly o uprchlíky nebo vojenské jednotky a organizovaly různé akce a sbírky pro potřebné Československý červený kříž v zahraničí byl humanitární organizací Československý červený kříž poskytoval pomoc finanční

*Bc. Melánie Malá, Obraz sociální práce v časopise Boj proti tuberkulóze v České republice
mezi lety 1930–1945*

							<p>i materiální</p> <p>Československý červený kříž v zahraničí díky tisku a rozhlasu spojoval všechny Čechoslováky žijící v zahraničí</p> <p>Československý červený kříž v zahraničí hrál významnou roli v oblasti kultury</p>
3	2011	Bc. Michaela Skálová	Hamzova dětská léčebna 1901–1961	léčebna, ústav, Luže, tuberkulóza, MUDr. František Hamza, zdravotnictví, lékařství	Vytvořit obraz života léčebny se všemi jeho aspekty	<p>Analýza dokumentů – Dějiny lékařství v českých zemích od Petra Svobodného a Ludmily Hlaváčkové, Základy sociální práce od Oldřicha Matouška, Úvahy o sociální péči zdravotní od MUDr. Františka Hamzy, Archivní fond Hamzova dětská léčebna (knihy úřední, spisový materiál, účetní materiál, fotografická dokumentace, filmová dokumentace, mapy a plány, knihovna)</p>	<p>Hamzova dětská léčebna v Luži sloužila jako soukromé sanatorium pro léčbu skrofulózy</p> <p>Hamzova dětská léčebna v Luži byla zřízena tak, aby spíše připomínala rodinné prostředí</p> <p>Hamzova dětská léčebna v Luži poskytovala své služby veškerým sociálním třídám bez rozdílu</p> <p>Hamzova dětská léčebna v Luži byla prvním zařízením v Evropě tohoto typu</p> <p>Během svého fungování se postupem času léčebna rozšiřovala</p>
				chudinství, sociální péče, sociální			Sociální zabezpečení, které mělo za úkol předejít vzniku nepříznivých

*Bc. Melánie Malá, Obraz sociální práce v časopise Boj proti tuberkulóze v České republice
mezi lety 1930–1945*

4	2012	Milan Pátra	Od chudinství k sociálně-zdravotní péči v Čechách v letech 1918–1938	zabezpečení, domovské právo, Buquoyova chudinská reforma, elberfeldský chudinský systém, okresní péče o mládež, Československá ochrana matek a dětí, Československý červený kříž, Okresní Masarykova liga proti tuberkulóze, Seyvalterova útulna slepých dívek, Praha, Brandýs nad Labem	Zmapovat obraz chudinství v rámci poskytované sociálně zdravotní péče v Čechách mezi lety 1918–1938	Analýza dokumentů – Archivní prameny a dobová literatura	<p>životních situací, bylo tvořeno třemi pilíři sociálního zabezpečení</p> <p>První pilíř tehdejšího sociálního zabezpečení zahrnoval především aktivní sociální politiku a vydávání zákonných norem</p> <p>Druhý pilíř tehdejšího sociálního zabezpečení zahrnoval činnost obcí a spolků, reformy, zřizování zdravotně sociálních zařízení</p> <p>Třetí pilíř tehdejšího sociálního zabezpečení zahrnoval doplňkové služby fungující na bázi dobrovolných činností</p>
5	2016	Bc. Irena Kleinová	Náročnost ošetrovatelské péče ve specializovaných plicních léčebnách	plicní léčebny, tuberkulóza, pacient, sestra, ošetrovatelská péče, izolační režim	<p>Zmapovat náročnost ošetrovatelské péče ve specializovaných plicních léčebnách</p> <p>Zjistit potřeby pacientů nacházejících se ve specializovaných plicních léčebnách</p> <p>Zjistit úlohu sestry při poskytování péče</p> <p>Zmapovat rozdíly v jednotlivých zařízeních</p>	<p>Kvalitativní výzkum</p> <p>Šetření ve formě polostrukturovaného rozhovoru</p> <p>Následné zpracování rozhovorů technikou otevřeného kódování</p> <p>Výzkumný soubor tvořilo 6 zdravotních sester zaměstnaných v plicních léčebnách a 5 pacientů, kteří onemocněli tuberkulózou</p>	<p>Izolace v období hospitalizace pacientů je vnímána negativně (vznik depresí, hospitalizovaným schází kontakt s blízkými osobami atd.)</p> <p>U pacientů z ciziny se vyskytuje problém v podobě jazykové bariéry</p> <p>Personál vnímá ošetrovatelskou péči za velmi náročnou</p>

*Bc. Melánie Malá, Obraz sociální práce v časopise Boj proti tuberkulóze v České republice
mezi lety 1930–1945*

6	2016	Mgr. Jana Kasíková	Spolky a neziskový sektor v Československu 1945–1951	neziskový sektor 1945–1951, spolky, poválečné hospodářství, spolkový zákon 1867, zákon o dobrovolných organizacích 1951, management neziskových organizací	Zjistit, jakým způsobem fungoval neziskový sektor mezi lety 1945–1951	Kvalitativní výzkum – Analýza dokumentů (dobová literatura)	<p>Nestátní neziskový sektor prošel v období mezi lety 1945–1951 zásadními změnami</p> <p>Po válce se nestátní neziskový sektor potýkal s problémy hospodářského charakteru</p> <p>Po únorovém převratu v roce 1948 docházelo u spolků ke skrytému systematickému nátlaku ze strany státu, který měl za úkol spolky redukovat</p> <p>Vydáním zákona o dobrovolných organizacích z roku 1951 došlo k provádění kontrol nestátního neziskového sektoru</p>
7	2016	Bc. Pavla Stieglerová	Zdravotně sociální péče v Čechách v první polovině 20. století na příkladu	veřejné zdravotnictví, Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy, dobrovolná péče,	Zmapovat dějiny zdravotní sociální péče v letech 1918–1948	Analýza dokumentů – Národní archiv v Praze – (Masarykova liga proti tuberkulóze, Ministerstvo veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy), Státní oblastní archiv v Praze	<p>Byl vydán zákon č. 68/1870 ř. z. „o organizaci veřejné služby zdravotní, což znamenalo, že chudému obyvatelstvu byla zajištěna základní péče</p> <p>Městská chudina (dělníci) zapříčinila rozvoj sociální politiky</p> <p>Českosloven- sko se</p>

			středočeských léčeben tuberkulózy	zdravotní sociální péče, tuberkulóza, sanatorium, léčebna, poradna, dispenzář, spolek, sociální pojištění		(Odborný léčebný ústav tuberkulózy a respiračních nemocí a Léčebna tuberkulózy a respiračních nemocí Prosečnice), dobová literatura	v daném období snažilo vypořádat s následky první světové války Zřízená zdravotní a sociální zařízení se primárně zaměřovala na prevenci a osvětu Ve 20. letech 20. století svoji činnost rozvíjely dobrovolné zdravotně sociální spolky Byla zakládána soukromá sanatoria a léčebny
8	2017	Mgr. Růžena Zaorálová	Ošetrovatelské školství v meziválečném Československu v mezinárodních souvislostech	ošetřovatelství, civilní a řádové školy, sociálně zdravotní péče, emancipace ošetrovatelské profese, meziválečné Československo (1918–1938)	Identifikovat a charakterizovat faktory, které ovlivňovaly ošetrovatelské školství v meziválečném Československu	Kritická heuristická analýza archivních pramenů - (institucionální prameny, legislativní prameny, evidenční prameny, narativní prameny, osobní prameny, dobová periodika a odborné publikace)	Do roku 1938 na tehdejším Ministerstvu veřejného zdravotnictví a tělesné výchovy neexistoval ošetrovatelský odbor, který by měl na starosti vzdělávání v ošetrovatelských školách Dle statistik z roku 1938 bylo v československých zdravotních zařízeních zaměstnáno 8 397 pracovníků, z toho bylo 1 030 diplomované sestry (civilní a řádové)

9	2018	Ladislava Petránková	Formování identity sociálních pracovníků v letech 1918–1938	sociální práce, sociální pracovník/pracovnice, etika, sociální politika, sociální stát, chudoba, identita, první republika, veřejná, sociální péče, dobrovolná sociální péče	Zmapování systému sociální práce v historickém kontextu Ověření dopadů na identitu sociálních pracovníků Zaměření se na to, zda tehdejší řešení, zkušenosti a poznatky mohou být o 100 let později inspirující, anebo naopak je třeba je jenom registrovat	Analýza sociální práce v československém meziválečném období	Vedení státu v daném období poskytovalo potřebným pomoc a podporu Politika v daném období začala zasahovat do sociální práce Ve 20. a 30. letech 20. století převažoval v oblasti sociální práce spíše represivní přístup
10	2018	Šárka Caitlín Rábová	Kulturní reflexe tuberkulózy v Českých zemích 1800–1945	Hamzova dětská léčebna, 1800–1945, 19.–20. století, tuberkulóza, kulturní aspekty, sociální aspekty, mezioborový kontext, literární náměty, sanatoria, léčebny, monografie	Objasnit tuberkulózu z různorodých aspektů v rámci historie	Analýza dokumentů – Dokumenty historického charakteru, Ego dokumenty	Jednalo se o dobu, kdy došlo k významným objevům Léčebný postup procházel průběžným vývojem Tuberkulóza byla charakterizovaná jako nemoc chudých V rámci této problematiky započala v daném období osvěta Tuberkulóza zasáhla i do literární tvorby některých umělců Začaly se zakládat dispenzáře, které měly za úkol specializovat se na obyvatele nakažené touto nemocí a na jejich rodiny Byla založena Masarykova

							liga proti tuberkulóze, která měla za úkol zabránit šíření této nemoci Začala být zřizovaná sanatoria, která se specializovala na léčbu tohoto onemocnění
--	--	--	--	--	--	--	--

Zdroj: Pieterková (2009), Nováková (2011), Skálová (2011), Pátra (2012), Kleinová (2016), Kasíková (2016), Stieglerová (2016), Zaorálová (2017), Petráková (2018), Rábová (2018)

Na základě zpracování výše uvedeného systematického přehledu jsem došla hned k několika závěrům.

V rámci systematického přehledu jsem si potvrdila hlavní fakt, který se uvádí v sekundární literatuře, a sice že sociální práce je v kontextu s tuberkulózou z historického hlediska úzce spjata s oblastí zdravotní.

Dále jsem si potvrdila, že autoři ve svých výzkumech prováděli historický výzkum, ve kterém analyzovali dobovou literaturu, osobní korespondenci, fotografie, filmy, mapy, plány atd. Dále pak v rámci historického výzkumu volili buď obsahovou analýzu, nebo kritickou heuristickou analýzu. Specifické pak konkrétně byly dva výzkumy, a to v tom ohledu, že jeden z výzkumů prováděl kvalitativní výzkum ve formě polostrukturovaných rozhovorů, které následně byly zpracovány technikou otevřeného kódování. Tohoto výzkumu se účastnilo celkem 11 respondentů. Druhým specifickým výzkumem byl kvantitativní výzkum, který byl prováděn ve formě dotazníkového šetření a celkem se ho zúčastnilo 66 respondentů.

Autoři si ve svých výzkumných pracích kladli následující cíle:

1. Zmapovat obraz vzdělávání žen prostřednictvím dobového tisku vydávaného v Československu mezi lety 1918–1938.
2. Popsat činnost Československého červeného kříže ve Velké Británii mezi lety 1940–1945 v souvislosti s péčí o československé uprchlíky a emigranty.
3. Vytvořit obraz života léčebny se všemi jeho aspekty.
4. Zmapovat obraz chudinství v rámci poskytované sociální zdravotní péče v Čechách mezi lety 1918–1938.
5. Zmapovat náročnost ošetrovatelské péče ve specializovaných plicních léčebnách. Zjistit potřeby pacientů nacházejících se ve specializovaných plicních léčebnách. Zjistit úlohu sestry při poskytování péče. Zmapovat rozdíly v jednotlivých zařízeních.
6. Zjistit, jakým způsobem fungoval neziskový sektor mezi lety 1945–1951.
7. Zmapovat dějiny zdravotní sociální péče v letech 1918–1948.
8. Identifikovat a charakterizovat faktory, které ovlivňovaly ošetrovatelské školství v meziválečném Československu.
9. Zmapování systému sociální práce v historickém kontextu, ověření dopadů na identitu sociálních pracovníků.
Zaměření se na to, zda tehdejší řešení, zkušenosti a poznatky mohou být o 100 let později inspirující, anebo naopak je třeba je jenom registrovat.
10. Objasnit tuberkulózu z různorodých aspektů v rámci historie.

Na základě těchto výše uvedených stanovených cílů autoři po provedení výzkumu zjistili, že:

1. Ženám bylo umožněno vzdělávat se v dané oblasti v plném rozsahu.
2. Československý červený kříž v zahraničí v období druhé světové války svoji činnost směřoval především na poskytnutí pomoci a podpory všem Čechoslovákům žijícím v zahraničí.
3. Hamzova dětská léčebna se sídlem v Luži poskytovala své služby dětem, aniž by dělala rozdíly mezi jednotlivými sociálními třídami, ze kterých děti pocházely.
4. Tehdejší sociální zdravotní péče byla zajištěna sociálním zabezpečením, které celkem tvořily tři pilíře.

5. Ošetrovatelská péče ve specializovaných zdravotnických zařízeních je náročná.
6. V poválečném období nestátní neziskový sektor čelil nátlaku a kontrolám ze strany státu, což se odrazilo v jeho dalších činnostech.
7. Začala být vydávána nová legislativní opatření, začala se rozvíjet sociální politika, dobrovolnické organizace zahájily svoji činnost a začala se zakládat zdravotnická zařízení, která se specializovala na léčbu tuberkulózy.
8. Ošetrovatelské školy v meziválečném období nebyly moc rozšířeny.
9. Podporu a pomoc všem potřebným začal ve větší míře poskytovat stát, což mělo za následek, že do oblasti sociální práce začala více zasahovat politika.
10. Tuberkulóza v tehdejší době zasahovala nejen do oblasti medicíny, ale také do dalších oblastí, jako například do sociální práce, pedagogiky, literatury nebo tisku.

3.2 Metodologie výzkumu

Cíl diplomové práce

Cílem práce je zachycení popisu aktivit sociální práce při léčbě tuberkulózy na našem území mezi lety 1930–1945, a to prostřednictvím časopisu Boj proti tuberkulóze.

Výzkumné otázky

Výzkumný cíl jsem převedla do hlavní výzkumné otázky: Jak bylo v období 1930–1945 předkládáno prostřednictvím dobového časopisu Boj proti tuberkulóze téma tuberkulózy v kontextu sociální práce?

Tu jsem rozpracovala do dílčích výzkumných otázek:

Jak bylo představeno vzdělávání sociálních pracovníků?

Jak byla v souvislosti s léčbou tuberkulózy popsána praxe sociálních pracovníků?

Na co se zaměřovala sociální práce s rodinou, kterou zasáhla tuberkulóza?

Jakou podobu měla případná multidisciplinární spolupráce v procesu léčby tuberkulózy?

Použitá metodika

Téma této diplomové práce se zabývá dějinami sociální práce. Proto jsem zvolila historický výzkum, který je „specifickým typem kvalitativního výzkumu“ (Špiláčková, 2014, str. 185)

Jako výzkumnou techniku jsem zvolila obsahovou analýzu, kterou jsem podle cíle práce aplikovala v rámci kvalitativní výzkumné strategie.

Dle Fraenkela a Wallena (in Hendl, 2016) je historický výzkum postup, při kterém se výzkumník snaží prověřovat a vysvětlovat zkoumaná historická data za účelem sdělit, k čemu v minulosti konkrétně došlo.

Hendl (2016) uvádí, že úkolem historického výzkumu je:

1. Zodpovědět konkrétní dotazy.
2. Najít dosud neobjevené kontexty se zkoumaným tématem.
3. Objevit spojitost mezi tím, co se v minulosti odehrálo a co se děje právě teď.
4. Zaregistrovat a posoudit dřívější jednání.
5. Doporučit, posoudit nebo prosadit při vysvětlování konkrétních událostí určité teorie.
6. Pochopit vlastní nebo odlišnou kulturu.

Pro zpracování praktické části této diplomové práce jsem se rozhodla pro aplikaci kvalitativní strategie výzkumu.

Kvalitativní výzkum je jednou ze dvou hlavních výzkumných strategií.

Dle Kajanové, Dvořáčkové a Stránského (2017) byl zpočátku tento typ výzkumu používán pro doplnění kvantitativní výzkumné strategie, ale dnes již mají oba typy výzkumu (kvalitativní výzkum i kvantitativní výzkum) v metodologii rovnocenné postavení.

Hendl (2016) uvádí, že kvalitativní výzkum má jak svá pozitiva, tak i negativa. Mezi pozitiva kvalitativního výzkumu patří získání detailní charakteristiky výzkumného problému a provádění výzkumu v terénu. Dále dovoluje výzkumníkovi zkoumat určité výzkumné procesy a v průběhu výzkumu může také výzkumník navrhnout aplikaci některé teorie. Mezi další pozitiva kvalitativního výzkumu pak patří i fakt, že kvalitativní výzkum se lépe přizpůsobuje lokalitě, ve které se výzkum provádí, a také že vyhledává místní

kauzální kontexty. Posledním pozitivem kvalitativního výzkumu je nakonec i skutečnost, že tento typ výzkumné strategie napomáhá v okamžiku, kdy výzkumník v první fázi svého výzkumu provádí předběžný průzkum jevu, který se rozhodl zkoumat.

Dále lze dle Hendla (2016) za negativa kvalitativního výzkumu považovat skutečnost, že výsledky výzkumu nelze zevšeobecnit na celé obyvatelstvo či na další lokalitu a že také není snadné realizovat odhad v rámci kvantity nebo ověřovat stanovené hypotézy či teorie. Dalším negativem je fakt, že z časového hlediska je kvalitativní výzkum na rozdíl od kvantitativního výzkumu obtížnější, a to především ve fázi výzkumu, kde dochází ke sběru a následnému rozboru dat určených pro výzkum. Posledním negativem je pak nakonec skutečnost, že na výsledky výzkumu má často vliv postoj výzkumníka.

V rámci kvalitativního výzkumu jsem se rozhodla pro tento výzkum využít metodu obsahové analýzy, což je metoda, jak uvádí Reichel (2009), kterou lze využít jak v kvantitativním, tak i v kvalitativním výzkumu.

Klapko (2013) uvádí, že obsahová analýza je metoda, kdy se výzkumník snaží charakterizovat a objasnit význam zkoumaných dokumentů.

Abych v rámci výzkumu této diplomové práce mohla zpracovat obsahovou analýzu, rozhodla jsem se nejprve vytvořit osnovu, podle které budu během výzkumného procesu postupovat.

Osnova, kterou jsem si vytvořila, celkem zahrnuje následujících pět fází:

1. Stanovení cíle výzkumu;
2. Výběr výzkumného souboru;
3. Kategorizace;
4. Zpracování dat;
5. Výsledky výzkumu.

3.2.1 Stanovení cíle výzkumu

První krok, který jsem v rámci obsahové analýzy udělala, bylo stanovení cíle výzkumu, kterým je zachycení popisu aktivit sociální práce při léčbě tuberkulózy na našem území mezi lety 1930-1945, a to prostřednictvím časopisu Boj proti tuberkulóze.

3.2.2 Výběr výzkumného souboru

Druhým krokem pak bylo vybrat výzkumný soubor. V tomto případě se jednalo o časopis *Boj proti tuberkulóze*, který vydávala Masarykova liga proti tuberkulóze. Jelikož se jednalo o dobový časopis, který je dnes v tištěné podobě obtížně dohledatelný, využila jsem služeb Národní lékařské knihovny a portálu Medvik, který mě dále odkázal na Národní digitální knihovnu Kramerius, kde jsem dohledala všechny zdroje, které byly k výzkumu zapotřebí. Konkrétně se jednalo o všechna čísla časopisu vydaná od roku 1930 do roku 1945. Pro lepší přehled níže uvádím tabulku, která zachycuje ročník časopisu, rok vydání a celkový počet čísel, která byla v ročníku vydána.

Tabulka č. 2 Časopis Boj proti tuberkulóze

Ročník	Rok vydání	Počet čísel časopisu v ročníku
11	1930	10
12	1391	10
13	1932	10
14	1933	10
15	1934	10
16	1395	10
17	1936	10
18	1937	10
19	1938	10
20	1939	10
21	1940	10
22	1941	10
23	1942	10

24	1943	10
25	1944	10
26	1945	9

Zdroj: Vlastní konstrukce

3.2.3 Kategorizace

Třetí krok obsahové analýzy spočíval především podle stanovených výzkumných podotázek na čtyřech klíčových kategoriích, do nichž jsem pomocí předem vymezených kódovacích jednotek přiřazovala důležité informace, které jsou pro tento výzkumný proces zásadní. Níže také uvádím tabulku, která podrobně popisuje všechny stanovené kategorie a kódovací jednotky.

Tabulka č. 3 Kategorizace

Kategorie	Název kategorie	Kódovací jednotky ¹
Kategorie č. 1	Vzdělání sociálních pracovníků	vzdělání, sociální školy, kurs
Kategorie č. 2	Praxe sociálních pracovníků	povolání, prakse, dispensář, zdravotní pracovnice, sociální pracovnice
Kategorie č. 3	Sociální práce s rodinou	rodina, návštěva, prohlídka, bytová péče, domov
Kategorie č. 4	Multidisciplinární spolupráce	spolupráce

Zdroj: Vlastní konstrukce

¹ Termíny jsou uváděny v původním znění

3.2.4 Zpracování dat

Kategorie č. 1 – Vzdělávání sociálních pracovníků

Období 1930–1935

Již v roce 1930 se časopis *Boj proti tuberkulóze* zmiňuje o vzdělávání sociálních pracovníků, které započalo již v 19. století. Nejprve se jednalo o kurzy pro sociální pracovníce, které trvaly přibližně několik měsíců, a postupem času se z těchto kurzů stávaly školy se sociálním zaměřením. V roce 1930 byli čtenáři informováni o celkovém počtu škol se sociálním zaměřením po celém světě, kterých bylo v roce 1930 dohromady 115.² Roku 1931 vzrostl počet těchto škol na 120. Téhož roku se na mezinárodních konferencích zaměřujících se na sociální oblast začalo projednávat téma vzdělávacích plánů pro sociální školy. Tyto vzdělávací plány pak ve školách realizovali společností uznávaní odborníci, a to převážně ve formě školních přednášek.³ V roce 1932 byla v časopise zmíněna Alice Salamonová, jež je považována za zakladatelku sociálního školství a v Evropě se jí podařilo, aby sociální práce byla považována za nový druh zaměstnání. Dále Alice Salamonová začala publikovat skripta pro sociální školy, a nakonec se jí podařilo založit Akademii pro sociální a výchovnou péči, která značně přispěla ke vzdělávání sociálních pracovníků.⁴ Dále bylo sděleno čtenářům, že bylo zjištěno, že je nezbytností propojit zdravotní a sociální sféru. Hlavním důvodem byl zejména fakt, že sociálním pracovnícům působícím v nemocnicích nebyla poskytována dostatečná podpora ze strany zdravotnického personálu, s nimiž sociální pracovníce v nemocnicích spolupracovaly. Aby se tomuto problému předešlo, začala vznikat v rámci vzdělávání sociálních pracovníků určitá opatření. Konkrétně se jednalo například o to, že drážďanská škola pro ošetřovatelky do svého vzdělávacího plánu začala zařazovat i sociální předměty, což do budoucna znamenalo, že ošetřovatelky lépe porozuměly poslání sociálních pracovníků, které rovněž pracovaly v nemocnicích.⁵ Roku 1934 pak byli informováni čtenáři, že nejlepší vzdělání může získat potenciální sociální pracovníce na Vyšší škole

² IN: *Boj proti tuberkulóze*, 1930 (Ročník 11), Číslo 3, str. 41

³ IN: *Boj proti tuberkulóze*, 1931 (Ročník 12), Číslo 7, str. 97, 98, 99, 100

⁴ IN: *Boj proti tuberkulóze*, 1932 (Ročník 13), Číslo 4, str. 48

⁵ IN: *Boj proti tuberkulóze*, 1932 (Ročník 13), Číslo 8, str. 98

sociální péče.⁶ Na závěr roku 1935 časopis *Boj proti tuberkulóze* informoval o konaném Sjezdu organizace sociálních pracovníků v Praze, na kterém její členky vznesly několik požadavků týkajících se sociální práce. Prvním požadavkem bylo, aby se obor sociální práce osamostatnil, dále požadovaly, aby vzniklo samostatné sociální školství, a nakonec aby sociální práci prováděly pouze odborně proškolené sociální pracovníce.⁷

Období 1936–1940

Rok 1936 je pro vzdělávání sociálních pracovníků významným rokem, a to především v tom směru, že bylo zaznamenáno, že studentkám Masarykovy státní školy pro zdravotní péči za splnění předem stanovených podmínek bylo možné vyplácet studijní stipendium, a to po celou dobu jejich studia.⁸ V rámci spolupráce Ústředí dobrovolné péče sociálně- zdravotní, Československého červeného kříže a Organizace sociálních pracovníků pak roku 1938 na základě přípravy Československa na možné vyhlášení válečného stavu začaly tyto organizace společně pořádat vzdělávací kurz pro sociální a zdravotní pracovníce. Tento vzdělávací kurz nesl název *Kurs přípravy odborných sociálních a zdravotních pracovníků pro případ války*.⁹ V roce 1939 bylo sděleno čtenářům, že koncem roku řádně ukončilo odborné vzdělání mnoho studentek Státní školy zdravotní a sociální péče a tyto absolventky budou s největší pravděpodobností v dohledné době hledat vhodné zaměstnání. Aby absolventky mohly snáze najít vhodné zaměstnání, zřídila Organizace sociálních pracovníků evidenci volných pracovních míst v tomto oboru. Přednostní právo na pomoc s hledáním vhodného pracovního místa měly absolventky již zmíněné Státní školy zdravotní a sociální péče, poté mohly o pomoc požádat absolventky jiných, obdobně zaměřených škol. Nicméně podmínkou proto, aby absolventka získala zaměstnání, musela nejdříve splnit praxi trvající 2 měsíce v tzv. cvičné poradně.¹⁰ V roce 1940 se zjistilo, že Československu chybí odborně proškolené sociální pracovníce. Na tento podnět reagovala Masarykova liga proti tuberkulóze tím, že přes časopis *Boj proti tuberkulóze* vyzvala všechny nezaměstnané sociální pracovníce, které byly rovněž absolventkami Vyšší školy sociální a zdravotní péče v Praze, aby poslaly přihlášku obsahující rok, ve kterém školu

⁶ IN: *Boj proti tuberkulóze*, 1934 (Ročník 15), Číslo 8, str. 114

⁷ IN: *Boj proti tuberkulóze*, 1935 (Ročník 16), Číslo 5, str. 60

⁸ IN: *Boj proti tuberkulóze*, 1936 (Ročník 17), Číslo 3, str. 35

⁹ IN: *Boj proti tuberkulóze* 1938 (Ročník 19), Číslo 2, str. 35

¹⁰ IN: *Boj proti tuberkulóze*, 1939 (Ročník 20), Číslo 9-10, str. 98

řádně ukončily, a také svůj životopis.¹¹ Ani po ukončení školy vzdělávání sociálních pracovníc nekončilo. Například roku 1940 Okresní ústav sociálně-zdravotní péče zorganizoval *Kurz v protituberkulózních dispenzářích pro zdravotní pracovníce*, který dříve trval jeden měsíc. Jelikož se však ukázalo, že kurz je vzhledem ke svému obsahu velmi krátký, bylo požádáno o jeho prodloužení na dva měsíce.¹²

Období 1941–1945

Od roku 1941 začaly být sociální pracovníce na základě svého dosaženého vzdělání zařazovány do jedné ze tří stanovených kategorií. Do první kategorie spadaly pracovníce, které řádně ukončily buď Vyšší školu sociální péče, nebo jinou obdobnou školu. Do druhé kategorie byly zařazovány pracovníce, které řádně ukončily zdravotnický zaměřené střední školy, nebo diplomované ošetřovatelky, které absolvovaly praxi v sociální oblasti. Do poslední, třetí kategorie pak byly zařazovány tzv. pomocné sociální pracovníce, jež neměly adekvátní vzdělání.¹³ To, co však bylo pro toto období v oblasti vzdělávání sociálních pracovníc charakteristické, bylo především pořádání vzdělávacích kurzů. Například během roku 1942 proběhly celkem tři kurzy. Konkrétně se jednalo o *Pětiměsíční kurs pro zdravotně sociální pracovníce* pořádaný Ligou proti tuberkulóze, který reagoval na málo odborně proškolené zdravotně sociální pracovníce. Kurz obsahoval jak teoretickou část (všeobecné přednášky, přednášky o tuberkulóze, přednášky týkající se veřejného zdravotnictví a přednášky zaměřující se na sociální péči), tak praktickou část, která se uskutečňovala v protituberkulózních dispenzářích. Uchazečky, které měly zájem o tento vzdělávací kurz, musely však splnit následující podmínky. Uchazečka musela mít buď řádně ukončenou střední školu s maturitou, nebo absolvovat praxi v oblasti sociální péče. Dále byla přijímaná jen uchazečka, která byla ve věkové kategorii od 20 do 30 let, a také bylo zapotřebí prokázat, že je uchazečka zdravá jak po fyzické, tak po psychické stránce. Nutné bylo také prokázat árijský původ a mít alespoň částečnou znalost německého jazyka. Uchazečka dále ke své přihlášce musela doložit několik potřebných dokumentů. Jednalo se o rodný list, průkaz o protektorátní příslušnosti, maturitní vysvědčení, dokument potvrzující případnou praxi absolvovanou po maturitě, vysvědčení o zachovalosti, nakonec i prohlášení rodičů uchazečky o árijském původu. K těmto výše uvedeným dokladům

¹¹ IN: Boj proti tuberkulóze, 1940 (Ročník 21), Číslo 6, str. 84

¹² IN: Boj proti tuberkulóze, 1940 (Ročník 21), Číslo 8, str. 106

¹³ IN: Boj proti tuberkulóze, 1941 (Ročník 22), Číslo 6, str. 74

a přihláše se ještě nakonec přikládal motivační dopis uchazečky. V rámci tohoto kurzu byla účastnicím poskytnuta strava a jen v některých případech jim byl na základě předložení vysvědčení o majetkových poměrech udělen peněžítý příspěvek. Realizace tohoto vzdělávacího kurzu pak umožnila zprovoznit nové protituberkulózní dispenzáře a rozšířit tak dosavadní protituberkulózní síť.¹⁴ Dále byl v tomto roce uspořádán ***Kurs pro neškolené zdravotní sociální pracovníce s vyšším předběžným vzděláním***, který trval celkem 11 týdnů, z nichž se 4 týdny účastnice po 30 hodinách za týden účastnily teoretické části kurzu a 7 týdnů pak absolvovaly praktickou část ve velkých dispenzářích.¹⁵ Nakonec byl v tomto roce také uspořádán ***Výcvikový kurs pro pomocné sociální pracovníce v dispenzářích***. Tento kurz měl za cíl proškolit celkem 20 pomocných sociálních pracovníc působících v dispenzářích, a to celkem po dobu 11 týdnů, z něhož 4 týdny zahrnovaly teoretickou část, která probíhala v Praze, a 7 týdnů praktickou část, kterou účastnice kurzu plnily v dispenzářích umístěných na venkově. Tento kurz byl uspořádán pro studentky ve věku od 20 do 30 let, které řádně ukončily středoškolské vzdělání. Přednostně pak byly přijímány uchazečky, které již měly praxi ve zdravotní nebo sociální oblasti.¹⁶ V tomto roce měl být ještě uspořádán ***Povinný kurs pro zdravotní pracovníce z protituberkulózních poraden***, ten byl však následně odložen. Obsahem tohoto vzdělávacího kurzu měla být přednáška o legislativě v sociální oblasti, přednáška zaměřující se na spolupráci s okresními výpomocnými výbory, přednáška zaměřující se na postup, který se má používat při depistáži či izolaci nakažených osob tuberkulózou, přednáška zaměřující se na správný postup při administrativní činnosti zdravotně sociálních pracovníc, a přednáška, která účastnice kurzu seznamuje se zaměstnáním v protituberkulózních dispenzářích. Na závěr tohoto kurzu měl být vymezen čas na dotazy a návrhy účastnic, nakonec měly proběhnout volby členek do pracovní komise.¹⁷ V roce 1943 bylo celkem uspořádáno 5 vzdělávacích kurzů. Jednalo se o ***Pokračovací kurs pro zdravotně sociální pracovníce v protituberkulózních poradnách***, který byl pořádán v Čechách v Praze, Hradci Králové, Pardubicích, Plzni, Trutnově a Táboře. Lektorky tohoto kurzu účastnice seznamovaly s činnostmi, které musely nově v protituberkulózních dispenzářích vykonávat. Dalším kurzem byl ***Kurs pro pracovníce protituberkulózních***

¹⁴ IN: Boj proti tuberkulóze, 1942 (Ročník 23), Číslo 10, str. 148

¹⁵ IN: Boj proti tuberkulóze, 1942 (Ročník 23), Číslo 2, str. 34

¹⁶ IN: Boj proti tuberkulóze, 1942 (Ročník 23), Číslo 3, str. 55

¹⁷ IN: Boj proti tuberkulóze, 1942 (Ročník 23), Číslo 2, str. 35

poraden, který zorganizovala Škola sociální a zdravotní péče v Praze. Následujícím vzdělávacím kurzem byl pak *Kurs pro absolventky středních škol*, který trval celkem 1 rok a zahrnoval jak teorii, tak i praxi v dispenzářích Ligy proti tuberkulóze.¹⁸ Také byl uspořádán *Kurs pro zdravotně sociální pracovníce*, který trval celkem 9 měsíců a měl za úkol odborně proškolit účastnice, které již mají za sebou praxi v dosavadních dispenzářích. Poněvadž měl tento vzdělávací kurz úspěch, započalo plánování obdobného vzdělávacího kurzu, který měl za cíl odborně proškolit zdravotně sociální pracovníce pro protituberkulózní dispenzáře, které měly být do budoucna založeny.¹⁹ Roku 1944 byl uspořádán *Kurs pro zdravotně sociální pracovníce v protituberkulózních dispenzářích*, který trval celkem čtyři měsíce.²⁰ Sociálně zdravotní školou v Praze byla také uspořádána *Soustava kurzů pro zdravotně sociální pracovníce v protituberkulózních poradnách*. Ta konkrétně zahrnovala tři kursy, které měly za úkol odborně proškolit účastnice těchto kurzů a stejnoměrně je umístit do všech dispenzářů umístěných na území Československa. Tím došlo k zabezpečení uspokojivé kvality, která je v dispenzářích poskytována.²¹ Roku 1945 se začal připravovat *Kurs pro pomocné sociální pracovníce*, který byl zahájen na podzim téhož roku.²² V tomto roce byly zřízeny také dvě Dvouleté vyšší školy pro vzdělávání sociálně zdravotních pracovníků, a to v Českých Budějovicích a Mladé Boleslavi.²³

Kategorie č. 2 – Praxe sociálních pracovníků

Mimo to, že časopis *Boj proti tuberkulóze* informoval svoje čtenáře o praxi tehdejších sociálních pracovníků, které se zaměřovaly na poskytnutí pomoci a podpory jedincům a jejich rodinám ohrožených tuberkulózou (vyhledávání tuberkulózních jedinců, návštěvy nakažených rodin, dohled nad léčbou, spolupráce s léčebnými zařízeními, osvětová činnost, kontrola dětí ohrožených nakažením), tak také tento časopis obsahoval i spoustu inzerátů na volné pracovní pozice (viz Příloha 1). A také dával již zaměstnaným

¹⁸ IN: *Boj proti tuberkulóze*, 1943 (Ročník 24), Číslo 5, str. 48

¹⁹ IN: *Boj proti tuberkulóze*, 1943 (Ročník 24), Číslo 9, str. 79

²⁰ IN: *Boj proti tuberkulóze*, 1944 (Ročník 25), Číslo 3, str. 30

²¹ IN: *Boj proti tuberkulóze*, 1944 (Ročník 25), Číslo 1, str. 2

²² IN: *Boj proti tuberkulóze*, 1945 (Ročník 26), Číslo 5–6, str. 63

²³ IN: *Boj proti tuberkulóze*, 1945 (Ročník 26), Číslo 7, str. 80

sociálním pracovním prostor pro sdílení vlastních zkušeností z praxe a dále umožňoval poradit se s dalšími odborníky (viz Příloha 2).

Období 1930–1935

Roku 1930 bylo sděleno čtenářům, v jakých sociálně zdravotních zařízeních se mohou absolventky Vyšší školy sociální péče prosadit. Jednalo se o úřadovny péče o mládež, kojenecké poradny, protituberkulózní dispenzáře poradny pro volbu povolání, školní zařízení, živnostenské inspektoráty, dětské domovy, ústavy, sekretariáty spolků a zařízení sociální péče v rámci měst a okresů.²⁴ Dále v tomto roce vznikla v sociální práci nová pracovní pozice, kdy sociální pracovnice začaly působit v nemocnicích. Tato nová pracovní pozice přinesla to, že sociální pracovnice zaměstnaná v nemocnici musela získat a umět ovládat kompetence, které jsou k výkonu této pracovní pozice zapotřebí. Mezi tyto specifické kompetence patřila především spolupráce s různými organizacemi (sociální pojišťovny, zprostředkovatelny zaměstnání, dětské domovy). Dále měla mít sociální pracovnice v nemocnici povědomí o všech službách, které výše uvedené organizace poskytují. Sociální pracovnice také měla umět v krizových případech zajistit prostřednictvím nemocnice finanční pomoc klientovi a samozřejmě spolupracovat s lékaři a upozornit je na případná rizika, která by mohla klientův zdravotní stav negativně ovlivnit. Dalším úkolem sociální pracovnice v nemocnici je v případě nutnosti klientovi zabezpečit finance na léky nebo kompenzační pomůcky a také mu pomoci odstranit bariéry, které by mohly znemožnit léčení.²⁵ V roce 1931 byla zmíněna spolupráce sociálních pracovníků působících v protituberkulózních dispenzářích se zdravotně policejními orgány (viz Příloha 3), které měly za úkol zajistit prevenci rodin a bytů, kde se nachází tuberkulózní jedinec, desinfekci rizikových bytů, izolaci nakažených jedinců, zákaz vykonávání konkrétních zaměstnání u nakažených jedinců, dodržování zákazu plivání, nakonec zabezpečit hygienu na veřejném prostranství.²⁶ Roku 1932 byli čtenáři informováni o konkrétních cílech sociálních pracovníků v rámci protituberkulózních dispenzářů. Jednalo se o následující tři zásadní úkoly: zajistit péči o fyzické a psychické zdraví klienta, nakonec zajistit edukaci klientů trpících tuberkulózou.²⁷ Rovněž se v tomto

²⁴ IN: Boj proti tuberkulóze, 1930 (Ročník 11), Číslo 5, str. 80

²⁵ IN: Boj proti tuberkulóze, 1930 (Ročník 11), Číslo 6, str. 93

²⁶ IN: Boj proti tuberkulóze, 1931 (Ročník 12), Číslo 3, str. 68

²⁷ IN: Boj proti tuberkulóze, 1931 (Ročník 13) Číslo 9, str. 110

roce musela sociální práce vypořádat s hospodářskou krizí, která do tehdejšího Československa právě dorazila. Sociální pracovnice se musely adaptovat na zcela nové pracovní požadavky, které v důsledku krize vznikly. Například museli sociální pracovníci začít praktikovat metodu sociální práce, která se zaměřovala na skupinu, reagovat na rostoucí chudobu a vzrůstající počet tuberkulózních jednotlivců, také se v sociální práci začala uplatňovat terénní depistáž (vyhledávání obyvatel nakažených tuberkulózou a dohled nad jejich zdravotním stavem v jejich přirozeném prostředí), na jejímž základě začaly vznikat nové formy poskytované pomoci (poskytování potravin, topiva a milodarů).²⁸

Období 1936–1940

Roku 1936 časopis Boj proti tuberkulóze svým čtenářům sděluje, že na území Československa mohou najít dva typy dispenzářů. Jedná se buď o dispenzáře monovalentní, což znamená, že se zaměřují jen na jednu cílovou skupinu, anebo se jedná o dispenzáře polyvalentní, které se naopak zaměřují na více cílových skupin a jsou typické pro dispenzáře nacházející se na vesnicích.²⁹ V tomto roce byla také zahájena příprava dispenzárního zákona, jehož cílem bylo vytvoření a zprovoznění sítě dispenzářů po celém území Československa.³⁰ Roku 1937 do kompetencí zdravotně sociálních pracovnic spadaly tři zásadní úkoly: uskutečňování navržené léčby, pořádání přednášek o tuberkulóze a spolupráce s lékaři, kdy tento úkol spadal mimo jiné i do multidisciplinární spolupráce.³¹ Roku 1938 navíc zdravotně sociální pracovnice zabezpečovala spolupráci mezi léčebnami a dispenzáři.³² Roku 1939 byli čtenáři informováni o požadavcích, které zdravotně sociální pracovnice působící v dispenzářích musely splňovat. Muselo se jednat o absolventku s minimálně dvouměsíční praxí v dispenzáři, kde byla pod odborným dohledem. Poté mohla být teprve umístěna do dispenzáře, kde už na ni nikdo nemusel dohlížet.³³ Sociální pracovnice působící v dispenzářích zajišťovaly mimo jiné také dávky (finanční i věcné)

²⁸ IN: Boj proti tuberkulóze, 1932 (Ročník 13), Číslo 6, str. 73

²⁹ IN: Boj proti tuberkulóze, 1936 (Ročník 17), Číslo 5, str. 52, 53

³⁰ IN: Boj proti tuberkulóze, 1936 (Ročník 17), Číslo 4, str. 38

³¹ IN: Boj proti tuberkulóze, 1937 (Ročník 18), Číslo 1, str. 1

³² IN: Boj proti tuberkulóze, 1938 (Ročník 19), Číslo 4–6, str. 51

³³ IN: Boj proti tuberkulóze, 1939 (Ročník 20), Číslo 9–10, str. 98

a dle návrhu zdravotně sociální pracovnice je mají za úkol přerozdělit potřebným obyvatelům.³⁴

Období 1941–1945

Jak bylo roku 1941 sděleno čtenářům, v kompetenci zdravotně sociální pracovnice byla i depistáž, která měla za úkol vyhledávat tuberkulózní jedince a jejich rodinné příslušníky.³⁵ Roku 1944 byly čtenářům zase oznámeny požadavky, které musely tehdejší zdravotně sociální pracovnice splňovat. Zdravotně sociální pracovnice musela řádně ukončit školu se zdravotně sociálním zaměřením a dále musela být odborně proškolenou sociální pracovnící.³⁶ Téhož roku ale také časopis upozorňoval na dvě zásadní vzniklá negativa, s nimiž se sociální práce musela vypořádat. Zaprvé se jednalo o nedostatečnou spolupráci mezi pracovníky ze zdravotní oblasti a pracovníky ze sociální oblasti, což mělo dopad na tehdejší podobu multidisciplinární spolupráce.³⁷ A zadruhé začal v dispenzářích vznikat problém, který tkvěl v tom, že pracovnice v těchto zařízeních musely věnovat přemíru času administrativní činnosti a už jim nezbyval dostatek času na depistáž a uskutečňování návštěv v rizikových rodinách.³⁸ Roku 1945 se pak sociální práce musela vypořádat s krizovým nedostatkem zdravotně sociálních pracovníků.³⁹

³⁴ IN: Boj proti tuberkulóze, 1939 (Ročník 21), Číslo 8, str. 76

³⁵ IN: Boj proti tuberkulóze, 1941 (Ročník 22), Číslo 10, str. 135

³⁶ IN: Boj proti tuberkulóze, 1944 (Ročník 25), Číslo 1, str. 2

³⁷ IN: Boj proti tuberkulóze, 1944 (Ročník 25), Číslo 10, str. 2

³⁸ IN: Boj proti tuberkulóze, 1944 (Ročník 25), Číslo 7, str. 61

³⁹ IN: Boj proti tuberkulóze, 1945 (Ročník 26), Číslo 5–6, 63

Kategorie č. 3 – Sociální práce s rodinou

Období 1930–1935

V roce 1930 byli čtenáři seznámeni v rámci sociální práce s rodinou s konkrétními činnostmi sociálních pracovníků působících v protituberkulózních dispenzářích. Hlavním úkolem těchto sociálních pracovníků bylo především dohlížet na infikovanou rodinu a kontrolovat, zda všichni členové rodiny dodržují stanovená hygienická pravidla, a také průběžně kontrolovat zdravotní stav každého člena rodiny.⁴⁰ Konkrétně pak sociální pracovníce pečovaly o rizikovou rodinu tím způsobem, že zajišťovaly pobyt nakaženého člena rodiny v nemocnici, vzdělávaly rodinu, v případě nutnosti zajišťovaly, aby rodina měla dostatek finančních prostředků, a také v případě léčby tuberkulózního jedince v domácím prostředí zabezpečovaly jeho izolaci.⁴¹ To byl mnohdy problém, jelikož spousta rodin neměla dostatek prostoru, kam by mohl být tuberkulózní jedinec umístěn.⁴² Důležitou roli pak rodina nakaženého jedince hrála v souvislosti úhrady léčebných nákladů, a to v případech, kdy nakažený jedinec nebyl účasten na nemocenském pojištění, a tedy neměl nárok, aby nemocenská pojišťovna za něj léčbu uhradila.⁴³ Roku 1931 se pak prostřednictvím časopisu *Boj proti tuberkulóze* mohli čtenáři dozvědět, že sociální pracovníce v rámci realizace návštěv rizikových rodin zajišťovaly izolaci ohrožených dětí v rodinách, a to tak, že umožňovaly rodinám na přechodnou dobu ubytovat jejich dítě v léčebnách. Dále v tomto roce začal poskytovat pomoc těmto rodinám i Výbor bytového úřadu, který se snažil zajistit nezávadné a prostorné byty pro tyto rodiny. U této instituce mohli tuberkulózní jedinci podat žádost o poskytnutí nezávadného a prostorného bytu. Poté na základě této žádosti a následném posouzení důležitosti žádosti instituce žadateli zaopatřila vhodný byt.⁴⁴ V roce 1932 byli čtenáři informováni o tom, že návrat dítěte zpátky do rodiny podléhá provedení řádné dezinfekce bytu.⁴⁵ Dále se mohl čtenář časopisu dozvědět co je obsahem sociálního šetření sociální pracovníce v rodině. Při tomto druhu

⁴⁰ IN: *Boj proti tuberkulóze*, 1930 (Ročník 11), Číslo 1, str. 3

⁴¹ IN: *Boj proti tuberkulóze*, 1930 (Ročník 11), Číslo 7, str. 103

⁴² IN: *Boj proti tuberkulóze*, 1930 (Ročník 11), Číslo 5, str. 68

⁴³ IN: *Boj proti tuberkulóze*, 1930 (Ročník 11), Číslo 2, str. 28

⁴⁴ IN: *Boj proti tuberkulóze*, 1930 (Ročník 11), Číslo 5, str. 68

⁴⁵ IN: *Boj proti tuberkulóze*, 1932 (Ročník 13), Číslo 1, str. 6

šetření měla sociální pracovnice za úkol zjistit ekonomickou situaci v rodině, majetkové a výživové poměry a také poměry bytové, které konkrétně zahrnovaly prohlídku celého bytu. V rámci této prohlídky si sociální pracovnice především všímala, kolik má byt místností, jak jsou tyto místnosti veliké, jak jsou vybavené, zda jsou v bytě zajištěny požadované hygienické podmínky, zda je umožněno v bytě dostatečně větrat, dále se sociální pracovnice zajímala o to, kolik členů rodiny spí v jedné místnosti, ale především zjišťovala, kde a popřípadě s kým spí tuberkulózní člen rodiny. Dále se zjišťovalo, kde spí děti a zda je v bytě možnost izolace nakaženého jedince.⁴⁶ Roku 1933 informoval časopis *Boj proti tuberkulóze* o zásadách, které musela rodina dodržovat, pokud se tuberkulózní jedinec léčil doma. Nikdo z rodiny nesměl používat stejné oblečení a pokrývky jako nakažený, musela se provádět řádná dezinfekce ložního prádla, kobereců, nádobí a plivátka.⁴⁷ Roku 1934 byli čtenáři informováni o tom, jak bytová péče v rámci této problematiky vypadala v zahraničí. Například informovala o zřizování hygienických bytů pro tuberkulózní jedince a jejich rodiny nebo pracovních osad ve Francii či zřízení domovních bloků pro nakažené v Německu.⁴⁸ Nakonec roku 1935 byli čtenáři seznámeni s úkoly dispenzářů v rámci bytové péče, mezi které patřilo zachování rodiny, izolace tuberkulózních členů rodiny, očkování členů rodiny a také přechodné umístění ohrožených dětí do zdravého prostředí.⁴⁹

Období 1936–1940

V roce 1936 seznámil časopis čtenáře s tzv. rodinným archem, který sociální pracovnice společně s nakaženým jedincem a jeho rodinou při návštěvě v rodině vyplňovaly a na jeho základě pak dále určovaly četnost dalších návštěv.⁵⁰ Roku 1937 pak bylo popsáno, co všechno v průběhu návštěvy v rodině zdravotně sociální pracovnice dělá. Především prováděla prohlídku bytu, v němž rodina žila, dále se zaměřovala na veškeré zdravé a škodlivé faktory, které se v rodině vyskytovaly, také věnovala zvláštní pozornost dětem, které mohly být potenciální nákazou ohroženy, a nakonec chudým rodinám zajišťovaly

⁴⁶ IN: *Boj proti tuberkulóze*, 1932 (Ročník 13), Číslo 1, str. 4

⁴⁷ IN: *Boj proti tuberkulóze*, 1933 (Ročník 14), Číslo 9, str. 107

⁴⁸ IN: *Boj proti tuberkulóze*, 1934 (Ročník 15), Číslo 3, str. 32

⁴⁹ IN: *Boj proti tuberkulóze*, 1935 (Ročník 16), Číslo 4, str. 40

⁵⁰ IN: *Boj proti tuberkulóze*, 1936 (Ročník 17), Číslo 8, str. 85

životní minimum.⁵¹ Nakonec v roce 1938 vysvětlil časopis čtenářům depistáž jako kolektivní činnost, jejímž cílem je vyhledávat nakažené jedince, jejich rodinu, jejich rod. Dále se zabývala školní třídou, ve které se nacházel nakažený žák, nebo vyhledávala spolupracovníky nakaženého jedince. Depistáž patřila mezi základní činnosti, které protituberkulózní dispenzář prováděl. V důsledku realizace této činnosti pak bylo protituberkulóznímu dispenzáři umožněno zahájit opatření, která následně vedla k vyléčení depistáží nalezených tuberkulózních jedinců.⁵²

Období 1941–1945

Roku 1941 časopis oznámil občanům, že rodinu lze z evidence protituberkulózních dispenzářů vyřadit nejdříve 2 roky po zániku tuberkulózy.⁵³ Dále bylo sděleno, že díky nepřetržitým návštěvám v rodinách si zdravotně sociální pracovnice vybudovaly důvěru rodiny, což umožnilo lepší spolupráci zejména v souvislosti s prováděním kontrol zdravotního stavu a způsobu života jednotlivých rodinných příslušníků.⁵⁴ Dále roku 1943 byli čtenáři informováni o možnostech ochrany ohrožených dětí v rodinách. První možností bylo umístit dítě k příbuzným, což bylo z finančního hlediska pro nemajetné rodiny nejpříjemnější, další možnost představovaly dětské domovy a sirotčince a třetí možnost představovalo umístění dítěte do tzv. rodinné kolonie. Během tohoto přechodného pobytu dítěte na něj dohlížela zdravotně sociální pracovnice.⁵⁵ Téhož roku časopis čtenářům představil obraz ideálního bytu, který měl být velký, světlý, slunný, suchý a čistý a také představil bytové normy. Pokud totiž žil tuberkulózní jedinec sám, stačil mu byt s jednou místností, pokud žily společně dvě osoby, byt by měl mít alespoň 2 místnosti. Rodina do pěti členů musela obývat byt, který by měl alespoň 3 místnosti a domácnost nad pět osob musela obývat alespoň 4 místnosti.⁵⁶ Koncem roku 1945 časopis informoval o frekvencích návštěv v rodinách. První návštěva se uskutečňovala první měsíc od prvního lékařského vyšetření, druhá se pak konala další měsíc a na základě výsledku návštěvy se pak konala další. Pokud druhá návštěva skončila dobře, další mohla být vykonána v delším

⁵¹ IN: Boj proti tuberkulóze, 1937 (Ročník 18), Číslo 1, str. 1

⁵² IN: Boj proti tuberkulóze, 1938 (Ročník 19), Číslo 1, str. 3

⁵³ IN: Boj proti tuberkulóze, 1941 (Ročník 22), Číslo 9, str. 129

⁵⁴ IN: Boj proti tuberkulóze, 1941 (Ročník 22), Číslo 10, str. 133

⁵⁵ IN: Boj proti tuberkulóze, 1943 (Ročník 24), Číslo 5, str. 38

⁵⁶ IN: Boj proti tuberkulóze, 1943 (Ročník 24), Číslo 7, str. 64

intervalu, nejdéle však do čtvrt roku, ale pokud byly shledány nějaké nedostatky, konala se další návštěva hned následující měsíc. Další návštěvy se pak konaly příležitostně, nejpozději však jednou za 6 měsíců.⁵⁷

Kategorie č. 4 – Multidisciplinární spolupráce

Období 1930–1935

Roku 1930 bylo čtenářům sděleno, že zdravotně sociální pracovnice působící v protituberkulózních dispenzářích spolupracovaly s pracovníky bytových úřadů za účelem zajistit nezávadné byty pro rodiny potýkající se se špatnými bytovými podmínkami.⁵⁸ Téhož roku byl v rámci legislativy podán návrh, aby byla legislativně zakotvena spolupráce mezi protituberkulózními dispenzáři a školními lékaři. Toto zákonné opatření umožnilo protituberkulózním dispenzářům zabezpečit dětskou prevenci proti tuberkulóze v rámci školství.⁵⁹ Dále bylo v tomto roce oznámeno čtenářům, že protituberkulózní dispenzář začal uplatňovat spolupráci i s praktickými lékaři, a to s cílem zabránit šíření tuberkulózy.⁶⁰ V roce 1931 začala probíhat preventivní péče u dětí s cílem zabránit vzniku tuberkulózy. To vedlo k tomu, že školní lékaři začali spolupracovat s různými specialisty, rentgenology a samozřejmě i pracovníky protituberkulózních dispenzářů.⁶¹ Roku 1932 poukázal časopis na nezbytný požadavek v oblasti sociální práce v nemocnicích, kdy bylo zapotřebí zajistit funkční spolupráci mezi lékaři, ošetřovatelkami a sociálními pracovníky.⁶² Důležitou úlohu v oblasti ochrany dětí před tuberkulózu zastával i pedagog, který ve spolupráci se sociálně zdravotními zařízeními prováděl ve školách osvětu, která zahrnovala dodržování základních hygienických zásad, které by zabránily vzniku tuberkulózy.⁶³ Téhož roku bylo sděleno, že školní protituberkulózní péče u dětí především tkví ve spolupráci mezi rodinou dítěte, školním lékařem a školní sociální

⁵⁷ IN: Boj proti tuberkulóze, 1945 (Ročník 26), Číslo 9, str. 10

⁵⁸ IN: Boj proti tuberkulóze, 1930 (Ročník 11), Číslo 4, str. 57

⁵⁹ IN: Boj proti tuberkulóze, 1930 (Ročník 11), Číslo 4, str. 62

⁶⁰ IN: Boj proti tuberkulóze, 1930 (Ročník 11), Číslo 10, str. 153

⁶¹ IN: Boj proti tuberkulóze, 1931 (Ročník 12), Číslo 1, str. 12, 13

⁶² IN: Boj proti tuberkulóze, 1932 (Ročník 13), Číslo 8, str. 98

⁶³ IN: Boj proti tuberkulóze, 1932 (Ročník 13), Číslo 7, str. 83

pracovníci.⁶⁴ V roce 1933 se čtenáři dozvěděli, že existuje i spolupráce mezi praktickými lékaři a protituberkulózními dispenzáři, kdy praktický lékař má povinnost nahlásit každého tuberkulózního pacienta pracovníkům působícím v protituberkulózním dispenzáři.⁶⁵ Nakonec v roce 1935 byla oznámena snaha o propojení nemocnic a protituberkulózních dispenzářů, kdy v jejím rámci mělo dojít ke spolupráci hlavních lékařů jednotlivých nemocničních oddělení a pracovníků protituberkulózních dispenzářů.⁶⁶

Období 1936–1940

V roce 1936 informoval časopis čtenáře o dětských ozdravovnách a protituberkulózních léčebnách, kde dochází ke spolupráci zdravotnického personálu, sociologů a pedagogů s cílem najít vhodný postup pro fungující spolupráci mezi výše uvedenými odborníky.⁶⁷ V roce 1938 si čtenáři mohli přečíst, že již tříleté propojení protituberkulózního dispenzáře a plicního oddělení v nemocnici v Bohumíně přináší pozitivní spolupráci. Toto propojení dvou rozdílných zařízení dalo za vznik jedné, zcela nové sociálně zdravotní instituci, která poskytuje tuberkulózním jedincům jak preventivní, tak i sociální péči.⁶⁸

Období 1941–1945

Roku 1941 byla oznámena spolupráce protituberkulózních dispenzářů a školních lékařů s cílem provádět pravidelné prohlídky všech dětí ve škole. Tyto prohlídky mimo jiné zahrnovaly i rentgenové vyšetření, které se provádělo za pomoci rentgenového přístroje. Také v této spolupráci docházelo k oboustranné pomoci, kdy školní lékař pracovníkům protituberkulózních dispenzářů hlásil děti, u kterých měl podezření na vznik tuberkulózy, naopak dispenzář sděloval školnímu lékaři rizikové děti, které se nacházely ve škole a potřebují dohled nad svým zdravotním stavem.⁶⁹ Dále byla v tomto roce sdělena informace o spolupráci různých odborníků v oblasti zaměstnávání tuberkulózních jedinců. Jednalo se o nezbytnou spolupráci mezi pracovníky zdravotnického úřadu, zaměstnanci

⁶⁴ IN: Boj proti tuberkulóze, 1932 (Ročník 13), Číslo 3, str. 32, 33

⁶⁵ IN: Boj proti tuberkulóze, 1933 (Ročník 14), Číslo 1, str. 5

⁶⁶ IN: Boj proti tuberkulóze, 1935 (Ročník 16), Číslo 8, str. 88

⁶⁷ IN: Boj proti tuberkulóze, 1936 (Ročník 17), Číslo 10, str. 109

⁶⁸ IN: Boj proti tuberkulóze, 1938 (Ročník 19), Číslo 1, str. 3

⁶⁹ IN: Boj proti tuberkulóze, 1941 (Ročník 22), Číslo 10, str. 135

úřadu práce, ošetřujícími a závodními lékaři.⁷⁰ Roku 1944 byli pak čtenáři informováni o spolupráci v rámci izolace nakaženého v léčebném zařízení, kdy docházelo konkrétně ke spolupráci úředního lékaře nemocenské pojišťovny, pracovníků protituberkulózních dispenzářů a zaměstnanců zdravotnického úřadu.⁷¹

3.2.5 Výsledky výzkumu

Výzkumná otázka č. 1

Jak bylo představeno vzdělávání sociálních pracovníků?

Na základě provedeného výzkumu se mi podařilo zjistit, že tehdejší společnost považovala vzdělávání sociálních pracovníků za velmi důležité. Poněvadž se Československo potýkalo se šířením tuberkulózy po celém jejím území, bylo zapotřebí odborně proškolit co nejvíce sociálních pracovníků, které by se touto problematikou následně zabývaly i v praxi. Proto začaly vznikat sociální školy, které do svých vzdělávacích osnov začaly mimo jiné zařazovat i předměty zaměřující se na péči o tuberkulózní jedince a jejich rodiny, dále se také začaly pořádat různé vzdělávací kurzy, které se na tuto problematiku také zaměřovaly.

Výzkumná otázka č. 2

Jak byla v souvislosti s léčbou tuberkulózy popsána praxe sociálních pracovníků?

Pro praxi sociálních pracovníků zabývajících se léčbou tuberkulózy byly podstatné především protituberkulózní dispenzáře, jejichž úkolem bylo vyhledávat tuberkulózní jedince a jejich rodiny a následně dohlížet na jejich léčbu. Tuto praxi sociální pracovníci absolvovaly již v rámci vzdělávání v sociálních školách nebo vzdělávacích kurzech, kde byla praxe v těchto protituberkulózních dispenzářích součástí praktického výcviku. Dále se sociální pracovníci snažily o spolupráci mezi protituberkulózními dispenzáři, kde pracovaly, a léčebnými zařízeními, kde se tuberkulózní jedinci

⁷⁰ IN: Boj proti tuberkulóze, 1941 (Ročník 22), Číslo 10, str. 142

⁷¹ IN: Boj proti tuberkulóze, 1944 (Ročník 25), Číslo 6, str. 53

vyskytovali. Mezi další činnosti dispenzárních pracovníků pak také patřila osvěta veřejnosti a dohled nad dětmi, které byly vystaveny riziku nákazy tuberkulózou. Do kompetencí sociálních pracovníků zaměstnaných v protituberkulózních dispenzářích patřily i návštěvy rodin, které se s tuberkulózou ve své domácnosti již potýkaly.

Výzkumná otázka č. 3

Na co se zaměřovala sociální práce s rodinou, kterou zasáhla tuberkulóza?

Jak už jsem v předešlé výzkumné otázce zmínila, jednou z kompetencí dispenzárních pracovníků byly i návštěvy rodin, kde se tuberkulóza vyskytovala. Konkrétně sociální pracovníce tyto rodiny nepřetržitě navštěvovaly a jednotlivé členy rodiny edukovaly o tom, jaké hygienické zásady je zapotřebí dodržovat, dohlížely ve spolupráci se zdravotně policejními orgány na řádnou dezinfekci bytu, v němž rodina bydlela, zajišťovaly přechodné ubytování ohrožených dětí z rizikových rodin v zařízeních pro to určených, kontrolovaly dodržování izolace nakaženého člena rodiny v domácnosti, poskytovaly pomoc a podporu rodině v podobě peněžitých nebo věcných dávek nebo například zabezpečovaly pobyt nakažených příslušníků rodiny v léčebných zařízeních.

Výzkumná otázka č. 4

Jakou podobu měla případná multidisciplinární spolupráce v procesu léčby tuberkulózy?

V souvislosti s léčbou tuberkulózy docházelo ke spolupráci s celou řadou různých odborníků. Sociální pracovníce v daném období spolupracovaly s lékaři působícími ve školách, závodními lékaři, ošetřujícími lékaři, praktickými lékaři, ošetřovatelkami, pedagogy, rentgenology, zaměstnanci nemocenských pojišťoven, pracovníky bytových úřadů a sociology.

4 Závěr

Tato diplomová práce se zaměřovala na historii sociální práce, konkrétně na poslání tehdejších sociálních pracovníků, které se snažili tuberkulózním jedincům a jejich rodinám poskytnout náležitou pomoc a podporu.

Cílem této diplomové práce bylo zachycení popisu aktivit sociální práce při léčbě tuberkulózy na našem území mezi lety 1930-1945, a to prostřednictvím časopisu Boj proti tuberkulóze.

Pomocí obsahové analýzy dobového časopisu Boj proti tuberkulóze mezi lety 1930–1945 bylo zjištěno, že: vzdělávání tehdejších sociálních pracovníků na území Československa bylo v souvislosti s tuberkulózou považováno společností za důležité. Zájemkyním o vzdělávání v sociální oblasti v souvislosti s tuberkulózou, bylo proto prostřednictvím časopisu oznamováno pořádání různých vzdělávacích kurzů, a dále byli čtenáři informováni o sociálním školství, které mělo za úkol vzdělávat tehdejší sociální pracovníce a také prohlubovat jejich dosavadní vědomosti, znalosti a dovednosti.

Časopis Boj proti tuberkulóze se v rámci praxe tehdejších sociálních pracovníků poskytujících pomoc a podporu tuberkulózním jedincům a jejich rodinám především zaměřoval na praxi uskutečňovanou v protituberkulózních dispenzářích. Dále čtenáře informoval o konkrétních činnostech těchto pracovníků a také dával sociálním pracovnícům a dalším odborníkům v sociální oblasti v časopise prostor pro sdílení vlastních zkušeností z praxe.

Prostřednictvím časopisu byli čtenáři také seznamováni s konkrétními činnostmi, které sociální pracovníce vykonávaly v souvislosti s prováděním návštěv bytů rodin, kde se nacházeli nakažení tuberkulózní jedinci.

Časopis Boj proti tuberkulóze zároveň seznamoval své čtenáře s různými formami tehdejší multidisciplinární spolupráce, jejímž hlavním cílem byla kooperace ve snaze odstranit nebo alespoň zmírnit negativní důsledky spojené se vznikem tuberkulózy u jedince nebo jeho rodiny.

Na základě výzkumného šetření jsem došla k závěru, že časopis Boj proti tuberkulóze byl hodnotným zdrojem pro zachycení sociální práce v souvislosti s tuberkulózou v daném periodiku, a to ve všech zkoumaných oblastech (vzdělávání sociálních pracovníků, praxe sociálních pracovníků, sociální práce s rodinou a multidisciplinární spolupráce). Z tohoto

závěru lze usoudit, že Časopis Boj proti tuberkulóze reálně zachytil obraz tehdejší sociální práce v souvislosti s tuberkulózou.

5 Seznam použité literatury:

1. ADAMUS, Jan, 2016. *Tuberkulóza v agendě Národních listů 1861–1929*. Praha. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, Fakulta sociálních věd, Institut komunikačních studií a žurnalistiky, Katedra mediálních studií. Vedoucí práce Martin Sekera.
2. ARNOLDOVÁ, Anna, 2015. *Sociální péče 1. díl: Učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5147-4.
3. *Boj proti tuberkulóze*, 1950. Praha: Masarykova liga proti tuberkulóze, 1930–1950. ISSN 1802-968X
4. BRYDER, Linda, 2002. *Below The Magic Mountain: A Social History of Tuberculosis in Twentieth – Century Britain*. New York: Oxford University Press. ISBN 0-19-822947-X.
5. HENDL, Jan, 2016. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 4. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9
6. HOMOLKA, Jiří, 2016. *Tuberkulóza*. 5., uprav. vyd. Praha: Univerzita Karlova, Karolinum. ISBN 978-80-246-3476-0.
7. HRICÍKOVÁ, Ivana: Klinický obraz a diagnostika tuberkulózy: Vyšetřovací metody – PŘEHLED. In. Solovič I. a Vašáková M. (Eds.) 2019. *Tuberkulóza ve faktech i obrazech*. Praha: Maxdorf, s. 66-67, ISBN 978-80–7345-613
8. JANDA, Kevin, 2016. *Historie zdravotně – sociální péče v Československu*. Ostrava. Bakalářská práce. Ostravská univerzita v Ostravě, Fakulta sociálních studií, Katedra sociálních věd. Vedoucí práce Marie Špiláčková.
9. JEDLIČKOVÁ, Kateřina, 2012. *Tuberkulóza – historie a současnost ve Středočeském kraji*. Praha. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, 3. lékařská fakulta. Vedoucí práce Hana Šmejkalová.
10. JUKL, Marek a Jana MAJRICHOVÁ, 2019. *Století s Červeným křížem*. Praha: Český červený kříž. ISBN 978-80-87729-28-1.
11. KAJANOVÁ, Alena., Olga DVOŘÁČKOVÁ a Pravoslav STRÁNSKÝ, 2017. *Metodologie výzkumu v oblasti sociálních věd*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. 108 s. ISBN 978-80-7394-639-5

12. KASÍKOVÁ, Jana, 2016. *Spolky a neziskový sektor v Československu 1945–1951*. Praha. Diplomová práce. Vysoká škola ekonomická v Praze, Fakulta podnikohospodářská. Vedoucí práce Drahomír Jančík.
13. KLAPKO, Dušan: Vybrané výzkumné metody: Obsahová analýza textu. In. Gulová L. a Šíp R. (Eds.) 2013., *Výzkumné metody v pedagogické praxi*. Praha: Grada, s. 139-167, ISBN 978-80-247-4368-4
14. KLEINOVÁ, Irena, 2016. *Náročnost ošetrovatelské péče ve specializovaných plicních léčebnách*. České Budějovice. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče. Vedoucí práce Lucie Rolantová.
15. KOPECKÁ, Emília a Ivan SOLOVIČ: Klinický obraz a diagnostika tuberkulózy: Klinický obraz tuberkulózy a její formy. In. Solovič I. a Vašáková M. (Eds.) 2019. *Tuberkulóza ve faktech i obrazech*. Praha: Maxdorf, s. 63-65, ISBN 978-80-7345-613
16. KODYMOVÁ, Pavla, 2013. *Historie české sociální práce v letech 1918-1948*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-24622-56-9.
17. KODYMOVÁ, Pavla, 2018. Propojení americké a československé sociální práce na území Čech v letech 1918–1936 prostřednictvím aktivit Alice Masarykové. *Časopis Sociální práce* [online]. 18(5), 19–34 [cit. 2021-2-13]. ISSN 1805-885X. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/11/2018-5.pdf>
18. KODYMOVÁ, Pavla. 2018. Tříkrát memorandum sociálních pracovníků aneb historie trochu jinak. In: *Socialniprace.cz* [online]. 2. 11. 2018 [cit. 2021-02-12]. ISSN 1805-885X. Dostupné také z: https://socialniprace.cz/trikrat-memorandum-socialnich-pracovniku-aneb-historie-trochu-jinak/#_ftn3
19. KODYMOVÁ, Pavla a Renata HONSŮ, 2019. *Věra Pohlová: Sociální práce a život ve 20. století*. Praha: Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4564-3.
20. KOS, Stanislav: Historie tuberkulózy: Z historie léčby tuberkulózy v Českých zemích. In. Solovič I. a Vašáková M. (Eds.) 2019. *Tuberkulóza ve faktech i obrazech*. Praha: Maxdorf, s. 18-21, ISBN 978-80-7345-613

21. KRAKEŠOVÁ, Marie, Pavla KODYMOVÁ a Peter BRNULA, 2018. *Sociální kliniky: z dějin sociální práce a sociálního školství*. Praha: Univerzita Karlova, Nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4300-7.
22. MATOUŠEK, Oldřich a Jakub DOLEŽAL: Historie sociální práce: Domácí historie sociální práce. In. Matoušek O. (Eds.) 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, s. 195-199, ISBN 978-80-262-0366-7
23. MLÝNKOVÁ, Jana, 2016. *Pečovatelství 1. díl: učebnice pro obor sociální činnost*. 2. dopl. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-0131-3.
24. NOVÁKOVÁ, Tereza, 2011. *Československý Červený kříž v zahraničí a péče o uprchlíky*. Brno. Diplomová práce. Masarykova univerzita v Brně, Filozofická fakulta, Historický ústav. Vedoucí práce Vladimír Goněc.
25. PÁTRA, Milan, 2012. *Od chudinství k sociálně-zdravotní péči v Čechách v letech 1918-1938*. Praha. Rigorózní práce. Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, Ústav hospodářských a sociálních dějin.
26. PETRÁKOVÁ, Ladislava, 2018. *Formování identity sociálních pracovníků v letech 1918–1938*. České Budějovice. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta, Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce Ján Mišovič.
27. PIETERKOVÁ, Lenka, 2009. *Reflexe ženského vzdělávání v dobovém tisku v období první Československé republiky 1918–1938*. Olomouc. Diplomová práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, Katedra historie. Vedoucí práce Jana Burešová.
28. RÁDL, Emanuel a Zdeněk Václav TOBOLKA, 1933. *Masarykův slovník naučný: lidová encyklopedie všeobecných vědomostí. Díl 7, Š – Ž*. Praha: Československý Kompas.
29. RÁBOVÁ, Šárka Caitlín, 2018. *Kulturní reflexe tuberkulózy v českých zemích 1800-1945*. Praha: Academia. ISBN 978-80-200-2774-0.
30. REICHEL, Jiří, 2009. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3006-6.
31. SKÁLOVÁ, Michaela, 2011. *Hamzova dětská léčebna 1901–1961*. Pardubice. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Filozofická fakulta. Vedoucí práce Marie Macková.

32. SOLOVIČ, Ivan: Historie tuberkulózy: História tuberkulózy a boja proti nej. In. Solovič I. a Vašáková M. (Eds.) 2019. *Tuberkulóza ve faktech i obrazech*. Praha: Maxdorf, s. 15-17, ISBN 978-80-7345-613
33. SOLOVIČ, Ivan: Historie tuberkulózy: Z historie léčby tuberkulózy na Slovensku. In. Solovič I. a Vašáková M. (Eds.) 2019. *Tuberkulóza ve faktech i obrazech*. Praha: Maxdorf, 406 s., ISBN 978-80-7345-613
34. SOLOVIČ, Ivan a Igor PORVAZNÍK: Komplexní léčba tuberkulózy: Léčba tuberkulózy: Zásady léčby tuberkulózy, léčebné režimy. In. Solovič I. a Vašáková M. (Eds.) 2019. *Tuberkulóza ve faktech i obrazech*. Praha: Maxdorf, s. 175-176, ISBN 978-80-7345-613
35. STIEGLEROVÁ, Pavla, 2016. *Zdravotně sociální péče v Čechách v první polovině 20. století na příkladu středočeských léčeben tuberkulózy*. Pardubice. Diplomová práce. Univerzita Pardubice, Fakulta filozofická. Vedoucí práce Marie Macková.
36. ŠPILÁČKOVÁ, Marie: Historický výzkum v sociální práci. In. Baum D. a Gojová A. (Eds.) 2014. *Výzkumné metody v sociální práci*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, s. 171-202, ISBN 978-80-7464-390-3
37. ŠVECOVÁ, Jana a Ivan Solovič: Komplexní léčba tuberkulózy: Ošetrovatelská péče u pacientů s tuberkulózou: Principy ošetrovateľskej starostlivosti u pacientov s tuberkulózou. In. Solovič I. a Vašáková M. (Eds.) 2019. *Tuberkulóza ve faktech i obrazech*. Praha: Maxdorf, s. 219-226, ISBN 978-80-7345-613
38. ŠVEJNOHA, Josef, 2008. *Historie Mezinárodního Červeného kříže*. Praha: Úřad Českého červeného kříže. ISBN 978-80-87036-28-0.
39. VYTISKOVÁ, Michaela, 2012. *Tuberkulóza a sanatoria v Českých zemích a ve světě na začátku 20. století*. Plzeň. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta Filozofická, Katedra historických věd. Vedoucí práce Václav Fronk.
40. WALLENFELS, Jiří: Komplexní léčba tuberkulózy: Problematika vakcinace proti tuberkulóze: BCG vakcinace ve světě. In Solovič I. a Vašáková M. (Eds.) 2019. *Tuberkulóza ve faktech i obrazech*. Praha: Maxdorf, s. 240-241, ISBN 978-80-7345-613
41. ZAORALOVÁ, Růžena, 2017. *Ošetrovatelské školství v meziválečném Československu v mezinárodních souvislostech*. Olomouc. Disertační práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Fakulta zdravotnických věd, Katedra Ústav ošetrovatelství. Vedoucí práce Jana Kutnohorská.

6 Seznam tabulek:

Tabulka č. 1 Systematický přehled

Tabulka č. 2 Časopis Boj proti tuberkulóze

Tabulka č. 3 Kategorizace

7 Seznam zkratk:

str.	strana
př. n. l.	před naším letopočtem
n. l.	našeho letopočtu
viz.	odkaz
tzv.	takzvaně
atd.	a tak dále
apod.	a podobně
aj.	a jiné
cca	přibližně
UNICEF	Dětský fond Organizace spojených národů (United Nations Children's Fund)
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

Příloha 1.

Inzeráty na volné pracovní pozice

Konkurs. Okresní Masarykova liga proti tuberkulóze v Moravské Ostravě přijme kvalifikovanou sociální pracovníci podle rámcové smlouvy. Doba nastoupení co nejdříve. Přednost má pracovníce s praxí laboratorní. Žádosti adresujte přímo okresní Masarykově lize proti tuberkulóze v Moravské Ostravě.

Inzerát 1

Zdroj: Časopis Boj proti tuberkulóze, Ročník 12, Číslo 5, květen 1931, str. 68

Konkurs. Česká okresní péče o mládež v Českém Krumlově obsadí od 1. července 1931 zatímně místo sociální tajemnice s povinností pracovat též v okresní Masarykově lize proti tuberkulóze a v dispensáři. Znalost němčiny jest nutná. Přednost bude dána absolventkám Vyšší školy sociální péče. Počáteční plat jest 800 Kč měsíčně, dřívější prakse se započítá. Doložené žádosti buďte předloženy České okresní péči o mládež v Českém Krumlově nejpozději do 15. června 1931.

Inzerát 2

Zdroj: Časopis Boj proti tuberkulóze, Ročník 12, Číslo 5, květen 1931, str. 68

Konkurs. Odbor Ligy v Kroměříži přijme sociální pracovníci pro dispensář s nastoupením od 1. listopadu 1932. Plat bude určen podle kvalifikace žadatelky (měsíčně 600 až 800 Kč plus byt). Žádosti doložené doklady o kvalifikaci nutno zaslati jmenovanému odboru co nejdříve.

Inzerát 3

Zdroj: Časopis Boj proti tuberkulóze, Ročník 13, Číslo 7, 26. 9. 1932, str. 88

Konkurs. Odbor Masarykovy ligy proti tuberkulóze v Kroměříži přijme pro svůj dispensář zdravotní pracovníci od 1. února 1937. Plat Kč 600.— měsíčně a byt
Žádosti s curriculum vitae a doklady přijímá jmenovaný odbor do 31. prosince 1936.

Inzerát 4

Zdroj: Časopis Boj proti tuberkulóze, Ročník 17, Číslo 9, 20. 11. 1936, str. 108

Konkurs. Ústřední svaz Ligy proti tuberkulóze v Praze obsadí s platností od 1. dubna 1942 místo zdravotní pracovníce v poradně Ligy v Praze X. (Karlíně). V úvahu přichází pouze síla plně kvalifikovaná a v práci poradenské plně zapracovaná. Přednost budou mít uchazečky, které mají delší praxi v našich venkovských poradnách. Žádosti buďtež předloženy Zemskému sboru Ligy proti tuberkulóze v Praze nejpozději do konce ledna 1942.

Inzerát 5

Zdroj: Časopis Boj proti tuberkulóze, Ročník 22, Číslo 10, prosinec 1941, str. 148

Příloha 2.

Dotazy sociálních pracovníc

Poradenská pracovnice navštívila známého pacienta a při rozhovoru s ním se dověděla, že v sousedství bydlí člověk, který je rovněž nemocen tuberkulosou. Poradně nebyl znám. Pracovnice vykonala návštěvu u tohoto nemocného a pozvala ho i všechny členy rodiny k lékařské prohlídce do poradny. Nemocný však byl léčen soukromým lékařem a podal mu zprávu o návštěvě poradenské pracovnice. Lékař s pozváním nesouhlasil, naopak je resolutně zakázal. Pracovnice se táže, zda jednala správně.

Odovídáme citátem z našich směrnic, § 3, odst. 1.:
»Účelem poradny protituberkulosní jest zjišťovati mezi obyvatelstvem svého obvodu případy tuberkulosního onemocnění a pátrati po prameni infekce...«

Pracovnice tedy konala svoji povinnost, když nemocného navštívila a k návštěvě poradny se všemi členy rodiny vyzvala.

Na otázku, proč soukromý lékař projevil nesouhlas s depistážní činností, mohl by odpovědět jen on sám. Doporučujeme proto, aby poradenský lékař nebo zdravotní pracovnice pohovořili s ním o příčině zmíněného zákazu a prosíme je zároveň, aby při této příležitosti seznámili lékaře s celou činností Ligy ve prospěch nemocných tuberkulosních a na ochranu jejich okolí před nákazou. Zejména jest nutno vysvětliti, že poradna neodnímá soukromým lékařům pacienty, protože vůbec se nezabývá činností léčebnou, naopak že po vyšetření ohrožených příslušníků rodiny nemocného tyto do léčebné péče ostatních lékařů doporučuje.

Dotaz 1

Zdroj: Časopis Boj proti tuberkulóze, Ročník 22, Číslo 19, listopad 1941, str. 128

Je možno umístit děti v Dětské zdravotní rodinné péči Ligy dříve, než je získána úhrada od domovských obcí, okresních péčí o mládež atd.?

Odpověď: Zemský sbor Ligy proti tuberkulóze umísťuje ve své rodinné péči každé dítě z tuberkulosní rodiny, jakmile obdrží řádně vyplněnou přihlášku, rodiči podepsané prohlášení a řádně vyplněný a příslušnými úřady ověřený dotazník. Prohlášení o úhradě může býti zasláno dodatečně po úmluvě s jednotlivými korporacemi. Čekáním na jejich rozhodnutí nemusí býti umístění dítěte oddalováno.

Dotaz 2

Zdroj: Časopis Boj proti tuberkulóze, Ročník 22, Číslo 19, listopad 1941, str. 128

Má se vyřadit z evidence rodina tuberkulosního chronika, který odmítá jakoukoliv pomoc (kromě peněžní) a na všechny rady reaguje zamítavě? Uvádím v krátkosti, co jsme pro podobnou rodinu podle svých možností udělali. Nemocného jsme umístili v léčebně. Odešel odtamtud, aniž byl propuštěn. Obě jeho děti jsme umístili v Dětské zdravotní rodinné péči. Odvezl si je domů. Isolace pacienta není doma proveditelná pro nedostatek místa v bytě. Od různých institucí jsme získali příspěvky na výživu a ošacení.

Odpověď: Rodina, kde se vyskytla tuberkulóza, může býti vyřaděna z evidence poradny teprve po úmrtí nemocného, když lékař zjistil u ostatních členů rodiny, že nezískali nákazu. Takové zjištění je možné ovšem až po delším pozorování, proto potrvá evidence rodiny nejméně dva roky po zániku zdroje nákazy. Nemůže tedy býti vyřaděn z evidence ani uvedený případ, který je typickou ukázkou těch, jež přímo volají po zákroku ve smyslu vlád. nař. č. 254/41, neboť nedbají lidské povinnosti vůči ostatním lidem a bezohledně šíří tuberkulosní nákazu. Doporučujeme, aby zdravotní pracovnice znovu pacienta vyhledala, upozornila jej na obmezení, která v důsledku vlád. nař. č. 254/41 mu mohou býti okresním úřadem uložena, a vyzvala jej, aby se dobrovolně pokynům poradny podvolil. Neuposlechneli a je-li vskutku svému okolí nebezpečný (vlád. nař. týká se pouze n a k a ž l i v ý c h forem tuberkulózy, nikoli však fibrosních procesů ve stadiu klidu), bylo by účelno dohovoreti se o dalším postupu s příslušným okresním nebo obvodním lékařem. H.

*

Dotaz 3

Zdroj: Časopis Boj proti tuberkulóze, Ročník 22, Číslo 19, listopad 1941, str. 129

Příloha 3

Příklad spolupráce zdravotně sociální pracovnice a zdravotně policejního orgánu

Isolaci u nakažlivé tuberkulózy možno provést v bytě, v nemocnici nebo v jiném vhodném ústavě. Podle § 11, odst. 1, vládn. nař. 254/41 má býti izolace pokud možno provedena v bytě. Zařízení izolace a dohled nad jejím udržováním patří k výkonům zdravotně policejním a k těmto výkonům ve veřejném zdravotnictví určena je sociálně zdravotní pracovnice i zákonem č. 332 z roku 1920, v němž je mezi zdravotně policejním personálem výslovně uvedena. Pověřena je k těmto výkonům okresním úřadem nebo magistrátem na základě § 6 vládn. nař. 254/41. Práce její v tomto

Příklad spolupráce zdravotně sociální pracovnice a zdravotně policejního orgánu
Zdroj: Časopis Boj proti tuberkulóze, Ročník 25, Číslo 8, říjen 1944, str. 69