

Pražská vysoká škola psychosociálních studií

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2013

Michal Krč

Pražská vysoká škola psychosociálních studií

Studijní obor: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii, kombinovaná forma studia



Etická dilemata v práci sociálního pracovníka

Michal Krč

Vedoucí práce: MUDr. Olga Dostálová Csc.

Praha 2013

Prague college of psychosocial studies

Study program : Social work focused on communication and applied
psychotherapy, combined mode of study



Ethical dilemats of social worker

Michal Krč

The Bachelor's Thesis Work Supervisor:

MUDr. Olga Dostálová Csc.

Praha 2013

Anotace

Cílem této práce bylo odpovědět na otázku, s jakými typy dilemat se může sociální pracovník při práci s klientem setkat. Téma se týká etických problémů a dilemat, které často vstupují do práce sociálního pracovníka. Zvládání etických problémů a dilemat ovlivňuje přístup sociálních a zdravotně - sociálních pracovníků ke klientům. Svou prací jsem chtěl upozornit na důležitost multidisciplinárního propojení při hledání vhodného řešení klientovy situace.

V první části jsem vycházel z dostupné literatury a zkušeností z praxe, kde jsem vymezil základní pojmy etika, morálka, svědomí. Další část je zaměřena na pojmy etický problém a dilemata, která jsou typická pro činnost pracovníků v této oblasti, zvládání a reakce na etické problémy a dilemata. Závěr jsem věnoval péči sociálního pracovníka o sebe samotného, jako důležité prevence proti syndromu vyhoření.

Klíčová slova:

Sociální pracovník, typ pracovníka, pojetí role, etický problém, etické dilema, reakce na etický problém a dilema

Abstract

The goal of my dissertation was to answer the question, with what kind of dilemmas is the social worker able to be confronted during the work with the client. The theme is focused on ethical problems and dilemmas, which are common between social worker and client. Coping with ethical problems and dilemmas affects the approach of social and health-social workers to their clients. In my dissertation, I wanted to warn about the importance of multidisciplinary connection during the searching for the proper dealing with client.

In the first part, I took my inspiration from literature and my experiences from practice and I also defined basic terms as ethics, morality, conscience. Next part is focused on terms like ethical problem and dilemma. The ending of my dissertation is devoted to the self-care of social worker as important part of how to prevent burn-out syndrome.

Poděkování

Děkuji vedoucí diplomové práce MUDr. Olze Dostálové, CSc. za cenné rady, připomínky a metodologické vedení práce.

Prohlášení

Prohlašuji, že diplomovou práci na téma Etická dilemata sociálního pracovníka ve zdravotnictví jsem vypracoval samostatně a použil jen pramenů, které cituji v bibliografii.

V Praze

.....

Michal Krč

OBSAH

ÚVOD

1	VYMEZENÍ POJMŮ	8
1.1	Pojmy: etika, morálka, etické dilema a svědomí	
1.1.1	Etika	
1.1.2	Morálka.....	9
1.1.3	Etický problém a etické dilema	
1.1.4	Svědomí.....	11
1.2	Etika ve vztahu k jednání a právu	
1.2.1	Etika jednání	
1.2.2	Etika práva.....	12
1.3	Etický kodex.....	13
2	ETIKA V SOCIÁLNÍ PRÁCI	15
2.1	Principy etiky v sociální práci	
2.2	Paradigmata sociální práce.....	18
2.2.1	Malá paradigmata sociální práce	
2.2.1.1	Terapeutická paradigmata	
2.2.1.2	Reformní paradigmata	
2.2.1.3	Poradenské paradigma.....	19
2.2.2	Další paradigmata sociální práce	
2.2.2.1	Sociální práce jako terapeutická pomoc	
2.2.2.2	Sociální práce jako forma harmonizace společnosti.....	20
2.2.2.3	Sociální práce jako právní pomoc	

2.3	Dilemata v sociální práci	
2.4	Etický kodex v pomáhajících profesích.....	24
2.4.1	Historický původ etických kodexů.....	25
2.4.2	Etické hodnoty v sociální práci.....	26
2.4.3	Etický kodex sociálních pracovníků ČR.....	27
2.5	Hodnoty a etika v sociální práci.....	30
2.5.1	Osobní hodnoty	
2.5.2	Společenské hodnoty	
2.5.3	Legislativní hodnoty	
2.5.4	Profesní hodnoty.....	31
2.5.5	Hodnoty a strategie organizace.....	32
3	ETICKÉ PRINCIPY V PRÁCI S KLIENTEM U ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA.....	34
3.1	Hranice ve vztahu klient versus profesionál	
3.2	Psychická úskalí práce zdravotně – sociálního pracovníka.....	36
3.3	Dilemata mezi právem a etikou	38
3.3.1	Rozhodující zákonné požadavky.....	39
3.3.1.1	Oznamovací/informační povinnost	
3.3.1.2	Mlčenlivost či důvěrnost informací.....	40
3.3.2	Příklady etických dilemat.....	41
3.3.2.1	Etické dilema spojeno s oznamovací povinností dle §368 „neoznámení trestného činu“	
3.3.2.2	Příklady etického dilematu nespojeného s oznamovací povinností dle §367 a368	
4	PROSTŘEDKY PREVENCE SELHÁNÍ ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA	43
4.1	Supervize zdravotně – sociálního pracovníka.....	44

4.2	Bálintovské skupiny.....	45
4.2.1	Vznik Bálintovských skupin	
4.2.2	Postup práce u Bálintovských skupin	

ZÁVĚR

ÚVOD

Téma diplomové práce, které mě zaujalo, se nazývá Etická dilemata sociálního pracovníka. Protože jsem po celou dobu studia absolvoval praxi na zdravotně - sociálním oddělení v nemocnici, rozhodl jsem se toto téma zaměřit i na problematiku sociálního pracovníka ve zdravotnictví. Téma se týká etických problémů a dilemat, které často vstupují do práce sociálního pracovníka. Jedná se například o otázky charakteru:

Kterým sociálním případům dát přednost? Kdy vstupovat či zasahovat do života klienta? Jakým způsobem napomáhat klientovi k hodnotnému naplnění života? Kdy přestat se sociální terapií?

Mezi další zdroje etických problémů patří konflikty. Jedná se o konflikty, kdy spolu navzájem nekoresponduje zájem sociálního pracovníka a klienta, instituce, či organizace a skupiny klientů, konflikty mezi zájmy klienta a zájmy společnosti, zájmy zaměstnavatele a pracovníků a jiné.

Dalším úskalím je práce sociálního pracovníka s nemotivovaným klientem, klientem se sociální patologií, nebo s takovým, který je vzdálen sociální normě.

Pro sociálního pracovníka pak složitost řešení této situace může mít za důsledek stav, kterému se v moderní podobě říká syndrom vyhoření. Ve své práci chci také upozornit na důležitost a potřebnost supervize.

Sociální práce spočívá na umění jednat s lidmi. Cílem mé práce je snaha poukázat na etické otázky a s nimi spojená etická dilemata, která souvisejí s povoláním pomáhajících profesí v sociální sféře.

VYMEZENÍ POJMŮ

„Přesné vymezení pojmu éthos/etiky není vždy prioritní, ale podstatně důležitější je úhel pohledu, z něhož je objekt bádán, zkoumán a způsob uvažování o otázkách, které vyvolává.“

Soňa Dorotíková (2005, s.10)

1.1 Pojmy: etika, morálka, etické dilema a svědomí

1.1.1 Etika

Etika (z řeckého *étos* = mrav, zvyk) je vědou o morálce, teorií morálky. Zabývá se lidským jednáním, normami, původem a povahou těchto norem. Současně se také zaměřuje na smysl života a problematiku štěstí člověka¹.

„*Etika se zabývá takovými situacemi v životě člověka, kdy je nezbytné, aby se člověk rozhodl a za svá rozhodnutí nesl zodpovědnost*“². I dnes se považuje za jednu z filosofických disciplín, která vznikla v antickém Řecku. První ji používal Sokratés. Populárním „Vím, že nic nevím“ nenutil žáky k učení drilem, nýbrž diskusí na dané téma – dobro/zlo, štěstí/neštěstí, mravnost/nemravnost, svoboda...

„*V původním slova smyslu znamená éthos stáj a ve vztahu k člověku pak společné místo dané určitým společenstvím nebo původem, kde se ve vzájemných vztazích vytvářely společné obyčeje, mravy závazné nejen pro celek, ale i pro jednotlivce. Etika je tedy chápána jako nauka zabývající se správným (obvyklým) jednáním v lidském společenství*“³.

Lindsay aj. říká: „...*etická praxe není něco, čemu by se měl člověk učit pouze v počátcích profesní kariéry. Naopak, rozvíjí se společně s tím, jak získáváme zkušenosti a život před nás postaví nové výzvy*“⁴. Činnost člověka je klíčem k pochopení toho, jak a proč se lidská skutečnost utváří jako symbióza fenoménů dobra a zla. Člověk je zodpovědný za své volby,

¹ JANDOUREK, 2001, s.74.

² SÝKOROVÁ, 2008, s. 65.

³ JANKOVSKÝ, 2003, s. 21.

⁴ LIDSAY aj. , 2013, s.15.

rozhodnutí, činy a měl by si uvědomovat, že žádná etika ho této zodpovědnosti a rizik s volbou spojených nezbaví.

1.1.2 Morálka

Na tomto místě je vhodné na scénu uvést i morálku. V běžném životě obvykle rozlišujeme mezi morálkou a etikou. Jedna bez druhé prakticky nemůže existovat. V mnoha případech se zaměňují. Morálka bývá chápána jako ta, která „...odkazuje na rozhodování vycházející z hodnot“⁵, nebo další charakteristika: „*Morálka hodnotí lidské chování z hlediska dobra a zla a to v porovnání s lidským svědomím*“⁶.

Proces, který spojuje etiku s morálkou, je proces rozhodování. Je to složitý proces, který by měl procházet čtyřmi fázemi:

- 1) Identifikace problému: jedná se o sběr základních údajů, mapování významných lidských činitelů, vyhledávání a pojmenovávání hodnot, které způsobují lidský problém.
- 2) Vypracování možností jednání: výběr možností jednání, vymezení etických principů každé možnosti a nalezení etických problémů vyplývajících z jednotlivých možností.
- 3) Vyřešení problémů volbou jedné z možností.
- 4) Formulace a odůvodnění možnosti.

Jednotlivé fáze na sebe volně navazují. Ani pořadí není fixní. Při rozhodování je běžně nutné vrátit se na samý začátek ke sběru informací dříve, než dojde k učinění rozhodnutí a k jednání vedoucímu k řešení problému.

1.1.3 Etický problém a etické dilema

Etická dilemata mohou být předmětem problému. Protože etická dilemata mají mnoho rozměrů, ke kterým je třeba přistupovat zodpovědně, je třeba se je naučit systematicky třídit. Laická veřejnost často nerozlišuje mezi pojmy dilema a problém. Přesto je nelze používat jako synonyma. **Etický problém** se dá vyložit jako konflikt, kde je možné poměrně jednoznačně stanovit jeho účastníky. Tito mají možnost svobodné volby. Rozhodnutí má pak

⁵ THOMPSON, 2004, s. 42.

⁶ JANKOVSKÝ, 2003, s. 24.

ve výsledku podobu *ano – ne*. Naopak **etické dilema** je situace, kdy podíl na hodnocení situace má větší počet subjektů a jejich rozhodnutí má vliv na větší počet lidí. Podoba rozhodnutí pak již není *ano – ne*, ale *bud' – anebo*. Jedná se o volbu mezi více možnostmi řešení. Tato řešení však s sebou nesou pozitivní i negativní důsledky a nelze jasně určit nejlepší řešení pro všechny zúčastněné.

Typy etických dilemat⁷:

- a) Dilemata, která nemůžeme nijak předvídat a která se mohou vyvinout ze zcela nepředvídané situace.
- b) Dilemata z nesprávně zhodnocené situace. Podcenění stavu klienta, nedocenění závažnosti problému, nedostatečná opatrnost při práci s určitým typem klienta.
- c) Předvídání etického dilematu v konkrétní situaci, která je však nevyhnutelná.
- d) Nejasná etická dilemata. Ta vycházejí ze situací, kdy mnohoznačnost situace nám může ztížit rozhodování, jak se v dané chvíli zachovat. Některým situacím je lépe se vyhnout.
- e) Etická dilemata plynoucí z nedostatečných zdrojů rad a pomoci v eticky náročných situacích. Etické normy a zákony jsou málo konkrétní, a proto složitě uplatnitelné v dané situaci.
- f) Střed loajality se objevuje v situacích, kdy profesionál se kvůli zákonné normě musí zachovat určitým způsobem, i když ví, že řešení není nejlepší pro klienta.

Z této typologie je patrné, že ne vždy je vznik problematické situace vinou odborníka. Základem etického rozhodování je podrobné seznámení se s **etickým kodexem**. Etické kodexy podporují vnímavost odborníků k vlastnímu jednání a podněcují sebereflexi. Pravidla etických kodexů se označují jako **etické principy**. Na základě lidského myšlení je možno „stanovit základní etické principy, jež platí obecně, ale i aplikovaně v různých oblastech lidského konání“⁸.

⁷ KOOCHER a KEITH-SPIEGEL, 2008, s. 3 – 11.

⁸ IVANOVÁ, a ZIELINA, 2010, s. 26

1.1.4 Svědomí

Svědomí je fenomén lidského vědomí, který dává člověku schopnost morálně hodnotit své jednání, je to „*forma prožívání vlastních citů, motivů a citů ... dle Freuda ... jako část superega ...*“⁹ Svědomí by se dalo vyložit jako výklad o něčem společném, vědomí o vlastním skutku, svědecká výpověď. Existencionální analýza svědomí chápe také jako střed člověka, okno, kterým se Bůh (hodnota člověka) dívá a hovoří (ČÁLEK, 2004). Svědomí se může mýlit. Svědomí je a priori vrozené, je to orgán v nás (vnitřní instituce), co pomáhá rozlišovat dobro a zlo a rozlišovat od racionalizací a úvah. Svědomí se hlásí pocitem. Svědomí je orientováno na hodnoty. Smysluplné utváření života je vždy spojeno s hodnotami, nezávisle na tom, zda smysl najdeme či uskutečníme.

1.2 Etika ve vztahu k jednání a právu

1.2.1 Etika jednání

Etika je filozofická disciplína, která se teoreticky i prakticky zabývá zodpovědným jednáním uvnitř lidské společnosti¹⁰. Je to disciplína zabývající se hledáním správného, dobrého jednání. K tomu, aby člověk mohl správně jednat, potřebuje svobodu. Svoboda je schopnost jednat nebo nejednat, udělat to či ono a tak sám od sebe konat vědomé skutky. Svobodu jednat (něco udělat, na rozdíl od svobody rozhodnout se) může omezit nebo znemožnit řada vlivů.

„Podle [Aristotela](#) lze o jednání mluvit jen tam, kde jeho původce ví, že mohl jednat také jinak nebo nejednat. Jeho původ musí být v jednajícím člověku samém, nikoli mimo něho. Aristotelés dále zavedl významné rozlišení mezi jednáním (praxis) a zhotovováním (poiésis)“¹¹. Aristoteles považuje jednání za vlastní náplň života.

V oblasti jednání jde o¹²:

Násilí – vyjadřuje fyzické možnosti napadeného. Může mít i rafinovanou podobu násilí duševního, které způsobuje jedinec, či skupina, společnost. Velký vliv v tomto ohledu

⁹ HARTL a HARTLOVÁ, 2000, s. 577

¹⁰ KOHOUTEK, 2009.

¹¹ WIKIPEDIE, 2013.

¹² KOHOUTEK, 2013.

zaujímají masmédiá, která ovlivňují drtivou většinu veřejného mínění, jež od člověka „očekává“ příslušné jednání.

Afekty a vášně – jako ochromující strach, zaslepující hněv, vášně. Záleží na jedinci, zda je využije pro dobro či zlo.

Zdravotní poruchy – omezují, znesnadňují, dokonce i znemožňují poznání člověka. Zde je důležité poznat duševní život člověka, aby bylo možné rozpoznat vlivy na jeho mravní rozhodování, které je potřebné pro svobodu člověka.

Bio-sociální vlivy – sem patří prostředí, ve kterém člověk vyrůstá. Velký význam je kladen také na výchovu, věk, pohlaví, tělesná onemocnění, zvyky, veřejné mínění i právní řád společnosti.

1.2.2 Etika práva

V této kapitole jsem se pokoušel nalézt odpověď na otázku jak je upraven vzájemný vztah etiky a práva v České republice. Z Etického kodexu sociálních pracovníků (2006) vyplývá, že sociální práce se má řídit ústavou, Listinou základních práv a svobod a dalšími zákony tohoto státu, které se od těchto dokumentů odvíjejí. Pro sociálního pracovníka by měl být oporou etický kodex, který však není zcela ve shodě s právními předpisy. Jelikož sociální pracovník při své práci stále balancuje hřebenu hory, je přesné právní vymezení sociální práce velmi složité. Při své každodenní činnosti a styku s lidmi si sociální pracovníci uvědomují, jak je tenká hranice mezi porušením práva na jedné straně a porušením důvěry klienta na druhé straně. Mezi záchytné body v právu patří využití některých zákonů. V roce 2006, díky společnému přijetí zákonů vydaných Ministerstvem práce a sociálních věcí, zákona č.110/2002 Sb., o životním a existenčním minimu ve znění pozdějších předpisů, zákona č.111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi, ve znění pozdějších předpisů a hlavně zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů došlo k vytvoření celostní koncepce sociálních služeb. V těchto zákonech se pouze okrajově upravují zákony o zdravotnictví. Sociální práce ve zdravotnictví je v České republice upravena různými samostatnými legislativními normami, které vydává jak Ministerstvo zdravotnictví, tak Ministerstvo práce a sociálních věcí. Sociální práce a sociální pracovníci v oblasti zdravotnictví „...nemají pro svoje působení dostatečnou legislativní oporu...“¹³.

Zákon č. 372/2001 Sb., o zdravotnických službách a podmínkách jejich poskytování, ve znění pozdějších předpisů a zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí ve znění

¹³ MARKOVÁ, 2010, s. 44.

pozdějších předpisů ukládají zdravotnickým zařízením poskytování komplexní ošetrovatelské péče, do které tedy patří i kvalitní sociální péče včetně poradenství. Díky roztržitosti legislativy je skloubení práva a etických požadavků a zásad sociálních pracovníků velice komplikované a mnohdy záleží na hodnotovém a osobnostním žebříčku každého jednotlivce, jak se k danému problému postaví a jakou za své jednání přijme zodpovědnost.

Etika zdravotně sociální práce se formuje napříč zdravotnické a sociální práce. „*Kodex zaměřený přímo na sociální péči zatím nebyl definován... V profesi zdravotně sociálního pracovníka se protínají kodexy zdravotnického pracovníka nelékařských profesí a sociálního pracovníka*“¹⁴. V sociální práci vykonávané ve zdravotnictví je hlavní důraz kladen na etickou dimenzi sociální práce, neboť má profesní zdravotně sociální činnost k této oblasti blíže¹⁵.

1.3 Etický kodex

Původ slova kodex najdeme v latině a vyjadřuje zákon v určité oblasti. S pojmem kodex se můžeme setkat samostatně, či ve spojitosti s popisem činností, jichž se týká. Často vystupuje jako celý soubor zákonných ustanovení, které následně mají podobu pravidel nebo norem, ty mají podobu konkrétních příkazů, zákazů či nařízení.

Mravní zásady a mravní pravidla (normy) jsou důležitou součástí morálky každého společenství. Existence morálních principů jsou všeobecným předpokladem etického/mravního hodnocení. Pro označení klíčových idejí, jejichž obsahové pojetí a funkce vtiskují konkrétnímu etickému systému jeho zvláštní charakter, používá etika označení principy

(lat. principium – začátek). Apriorními nejjobecnějšími kritérii jsou morální hodnocení. Logiku etické argumentace zakládají etické principy. Funkci praktických zásad z pohledu jednání mají morální principy. Ty vyjadřují základní postoje, poslední cíle, o něž člověk usiluje kvůli nim samotným. Jsou to normativní návody, podle kterých bychom měli jednat určitým způsobem.

Etické kodexy mohou mít různou formu. Dle obsahu je dělíme na obecné a konkrétní. Staly se důležitým dokumentem ve veřejném i soukromém sektoru.

¹⁴ KUTNOHORSKÁ, J.aj., 2011, s. 82.

¹⁵ Tamtéž, s. 84.

Etický - morální kodex vyzdvihuje nejdůležitější rysy platné morálky a má funkci ideálního modelu etického jednání. Obsahem mravních kodexů je soubor zásad, které jsou formulovány spíše jako soudy, mají perspektivní charakter a představují návod k praktické činnosti.

Profesní etika charakterizuje prostřednictvím těchto kodexů povahu povolání a vztah k němu. Kodexy určují podobu etických pravidel, kterými se jednotlivci, či organizace mají na půdě těchto profesí řídit, nebo jak mají jednat. Etické kodexy jsou soubory základních norem, které jsou určitým společenstvím obecně doporučované a přijímané. Mezi takový nejznámější kodex patří Desatero. Dalším známým etickým kodexem je soubor norem, na které přísahali lékaři a který se nazývá Hippokratova přísaha. V určitých profesích vznikají etické kodexy za účelem zajištění dobrého vykonávání práce. Etické kodexy stanovují profesní normy a povinnosti i vlastnosti členů skupiny a jejich ctnosti. Skupiny si tyto kodexy utvářejí samy pro sebe. *„Kodexy umožňují v rámci skupiny potrestat toho, kdo normu přestupuje, umožňují také jistou ochranu proti příliš velkým nárokům z vnějšku. Podle nich lze také doložit, zda členové společenství jednali podle norem a dodrželi veškeré své povinnosti“*¹⁶.

*„Mravní norma – je pravidlo, předpis jednání, který má závazný charakter. Říká se jim také kánony, tj. soubory zásadních norem, předpisů a principů“*¹⁷.

¹⁶ MÜLLEROVÁ, 2000, s. 24.

¹⁷ VANĚK, 1997, s. 42 – 46.

ETIKA V SOCIÁLNÍ PRÁCI

2.1 Principy etiky v sociální práci

Principy sociální práce se zaměřují na problémy klienta. Vycházejí z lidských potřeb a přizpůsobují se jim. Nutnou součástí odborné praxe sociálních pracovníků je etické uvědomění. Schopnost a oddanost etickému jednání je základním aspektem kvality služby, která je nabízená uživatelům služeb sociální práce. Některé etické výzvy a problémy, se kterými se sociální pracovníci setkávají, jsou specifické pro určité země, jiné jsou obecné. Základní myšlenka sociální práce dle návrhu přijatého valným shromážděním IFSW (Mezinárodní federace sociálních pracovníků) je vyjádřena v úvodní části zdůrazněním důležitosti odborného vzdělání a praxe sociálních pracovníků, schopností a oddaností k etickému jednání a nabízení kvalitních služeb uživatelům sociálních služeb. V úvodní části je výchozí zásadou reflexe v oblasti etiky, členských základnách, ve školách i u poskytovatelů péče. Součástí principů přijatých v Adelaide (Austrálie, 29. 9. – 1. 10. 2004) Mezinárodní federací sociálních pracovníků je definice sociální práce, kterou už před tím přijala IFSW na valné hromadě v Montrealu v Kanadě v červenci 2000, a potom společně s IASSW v Kodani 2001. Definice se zaměřuje na lidská práva a sociální spravedlnost. Odkazuje na deklarace a úmluvy o lidských právech, jež se zaměřují na sociální práci. V další oblasti informuje o obecných etických principech – lidských právech a důstojnosti sociální práce.

Druhá část principů etiky sociální práce konkretizuje definici sociální práce takto: *„Profese sociální práce podporuje sociální změnu, řešení problémů v lidských vztazích a také zmocnění a osvobození lidí v zájmu zvýšení blaha. Sociální práce zasahuje v oblastech, kde dochází k interakci lidí a jejich prostředí, a využívá k tomu teorie lidského chování a sociálních systémů. Základem sociální práce jsou principy lidských práv a sociální spravedlnosti“*¹⁸.

Třetí část principů zaměřených na etiku sociální práce poukazuje na mezinárodní konvence, mezinárodní deklarace a úmluvy o lidských právech, které vytvářejí obecné standardy a které globální společnost přijímá.

¹⁸ NASW, 2008.

Dokumenty uznávané pro praxi sociální práce jsou¹⁹:

- všeobecná deklarace lidských práv,
- mezinárodní pakt o občanských a politických právech,
- mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech,
- mezinárodní úmluva o odstranění všech forem rasové diskriminace,
- úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen,
- úmluva o právech dítěte,
- úmluva původních domorodých obyvatel (ILO konvence 169).

Čtvrtý oddíl principů se v části 1 zabývá lidskými právy a lidskou důstojností. Tento princip sociální pracovníky nabádá k podpoře a ochraně fyzické, duševní, emocionální a duchovní integrity a blaha každého člověka.

Body 1 – 4 konkretizují respekt práva na sebeurčení člověka, podporují právo na participaci, tzn. sociální pracovníci podporují plné zapojení a účast lidí, kteří používají jejich služby tak, aby mohli dosáhnout spokojenosti ve všech oblastech svého života. Dále je zde rozpracováno jednání s každým člověkem jako s celostní bytostí. Tento bod poukazuje na práci sociálních pracovníků a jejich zájem o celého člověka jako člena rodiny, komunity a společenského i přirozeného prostředí. Lidská práva a lidská důstojnost ve svých principech také identifikují a rozvíjejí silné stránky jednotlivce, skupiny a komunity prostřednictvím sociálních pracovníků.

Další část se zaměřuje na sociální spravedlnost, ve které sociální pracovníci mají povinnost podporovat tuto spravedlnost ve vztahu ke společnosti obecně i ve vztahu k lidem, se kterými pracují, tzn.:

- 1) Sociální pracovníci mají povinnost čelit negativní diskriminaci týkající se schopností, věku, kulturních odlišností, rodu nebo pohlaví, rodinného stavu, socio-ekonomického statusu, politických názorů, barvy pleti, sexuální orientace, nebo duchovního přesvědčení.
- 2) Následující bod upozorňuje na důležitost toho, aby sociální pracovníci rozpoznávali a respektovali kulturní a etnické rozdílnosti ve společnostech, kde pracují, s přihlédnutím na individuální, rodinné, skupinové a komunitní odlišnosti.
- 3) Další bod upozorňuje na spravedlivé rozdělování zdrojů, které mají sociální pracovníci k dispozici. Čelit nespravedlivé politice a praktikám patří mezi dílčí úkoly, které na

¹⁹ *Etický kodex sociálních pracovníků České republiky*, 2005.

sociální pracovníky čekají. Jde hlavně o upozorňování zaměstnavatelů, tvůrců politiky a veřejnosti na situace, kdy lidé žijí v chudobě, kdy jejich zdroje nejsou adekvátní.

- 4) V posledním bodě odstavce pojednávajícího o sociální spravedlnosti je sociálním pracovníkům uložena povinnost vykonávání práce na základě solidarity s důrazem sledování situací, které přispívají k sociálnímu vyloučení, stigmatizaci nebo útisku.

Profesionálnímu jednání se věnuje další, pátý oddíl přijatý Mezinárodní federací sociálních pracovníků. Principy ukládají Národním členským organizacím povinnost rozvíjet a pravidelně aktualizovat svoje vlastní etické normy, nebo etické směrnice tak, aby byly konzistentní s IFSW. Sociální pracovníci musí být informováni i o změnách těchto norem, nebo směrnic. Opět jednotlivé body 1 – 11 konkretizují obecná doporučení pro profesionální jednání.

Body se zaměřují na očekávání rozvoje a udržování požadovaných dovedností a kompetencí své práce, zmiňují se o nezneužití dovedností sociálních pracovníků k nehumánním účelům, jako je např. mučení, nebo terorismus. Důležitost se klade na bezúhonný způsob jednání směřující proti zneužívání důvěry klientů svěřujících se do péče sociálních pracovníků. Tyto směrnice poukazují na nutnost rozeznávání hranic mezi osobním a profesním životem, kde je nepřijatelné osobní obohacování sociálních pracovníků. Dále principy upozorňují na potřebu empatické účasti, péči o potřebné a vůbec uživatele sociálních služeb.

Pátý bod oddílu stanovený Mezinárodní federací sociálních pracovníků ukládá sociálním pracovníkům povinnost učinit potřebné kroky jak v profesionální, tak i osobní péči o sebe s cílem zajištění co nejkvalitnějších služeb. Následně je zmíněna potřeba zachování důvěrnosti informací týkající se lidí, kteří užívají jejich služeb. Tento bod také upozorňuje na výjimky, které se mohou týkat pouze vyššího etického požadavku, jako je například ochrana života.

Uznáním zodpovědnosti za své jednání vzhledem k lidem, se kterými sociální pracovníci pracují, vzhledem ke kolegům, zaměstnavatelům, profesní asociaci a vzhledem zákonným ustanovením se zabývá například bod číslo sedm pátého oddílu zaměřeného na profesionální jednání. Další bod zajišťuje nutnost spolupráce se školami sociální práce, podporu studentů sociální práce při získávání kvalitního praktického výcviku a aktuální praktické znalosti. Dále následuje upozornění zaměřené na zodpovědnost sociálních pracovníků při diskusích s kolegy a nutnost přijetí zodpovědnosti za své jednání a rozhodnutí.

2.2 Paradigmata sociální práce

Paradigma je ucelený vědecký názor, teorie, který shodně přijímají vědci v daném oboru. Některá paradigmata se mohou měnit takzvanou vědeckou revolucí.

„Aby sociální pracovník mohl reflektovat a uznávat jedinečnou a individuální situaci klienta, musí zvolit komplexní přístup a přiměřený typ intervence. Toto uznání jedinečnosti klientovy situace zamezuje stereotypní a často nevědomé vtěsnávání do zažitých schémat pomoci. Respektování a chápání životní situace klienta patří k ústředním snahám profesionální práce sociálního pracovníka“²⁰

Payne rozpracovává tři přístupy v sociální práci, které nazývá **malá paradigmata sociální práce**. Ty se od sebe navzájem odlišují svými filosofickými východisky a praktickými důsledky. Tyto základní paradigmatické modely stanoví obecnou a základní kategorizaci intervencí sociálního pracovníka. Tato paradigmata se různě vztahují ke konceptům sociálního fungování, životním situacím a vysvětlují, co z jejich zastoupení plyne.

2.2.1 Malá paradigmata sociální práce

Malá paradigmata sociální práce rozdělujeme na:

2.2.1.1 *Terapeutické paradigma*

V tomto paradigmatu se duševní zdraví a pohoda člověka považuje za hlavní faktor sociálního fungování člověka. Nejčastější forma intervence je individuální nebo skupinová psychoterapie, která se zaměřuje hlavně na vnitřní stav osobnosti. Hlavní důraz je kladem na vztah a komunikaci sociálního pracovníka a klienta. Tím tak dochází ke změně jak na straně klienta, tak i na straně sociálního pracovníka.

2.2.1.2 *Reformní paradigma*

Zde se pojí představa sociálního fungování s vizí společenské rovnosti v různých situacích společenského života. Stoupenci tohoto poukazují na nemožnost osobnostního rozvoje, pokud nemají všichni stejné podmínky. Jejich intervence se tak zaměřuje na spolupráci a solidaritu v rámci určitých společenských skupin, které se snaží pomoci utlačovaným získat vliv nad svými životy. Sociální pracovník se pokouší změnit vnější

²⁰ NAVRÁTIL, 2001, s. 14.

podmínky jednotlivce, do kterých spadá jeho sociální prostředí. Vnitřní podmínky jsou zde chápány jako druhotné.

2.2.1.3 Poradenské paradigma

Sociální fungování závisí na schopnostech zvládat problémy a přístup k odpovídajícím informacím a službám. Pro stoupence tohoto paradigmatu je sociální práce chápána jako jeden z aspektů systému sociálních služeb. Vzájemně se tak prolíná jak individuální přístup ke klientovi, tak i snaha o zlepšování sociálních služeb. Zlepšení neuspokojivé sociální situace klienta vlivem individuálního omezení se docílí jeho saturací potřeb ve vzájemné spolupráci s institucemi, které poskytují kvalifikované poradenství, informace, zpřístupňují zdroje a zprostředkovávají další pomoci a služby.

„Přesto, že dnes existují radikální zastánci jednotlivých paradigmat, řada sociálních pracovníků akceptuje prvky všech tří. Dochází tak k eklektickému využívání rozmanitých forem sociální práce“²¹.

„Malá paradigmata“ dle mého názoru mohou pomoci obecně vymezit v čem a jakým způsobem může sociální pracovník klientovi v jeho obtížné situaci pomoci. V terapeutickém paradigmatu může přispět k jeho duševnímu zdraví a pohodě člověka, v reformním se může zaměřit na společenskou rovnost v různých dimenzích společenského života, snahou o reformy ve společenském prostředí a nakonec posilováním schopností a dovedností při zvládání problémů v přístupu k odpovídajícím informacím a službám naplní požadavek posledního z paradigmat a to poradenského.

2.2.2 Další paradigmata sociální práce

Rád bych zde nyní již pouze okrajově zmínil o dalších paradigmatech, kterými jsou:

2.2.2.1 Sociální práce jako terapeutická pomoc

- sociální pracovník se přes komunikaci a rovnocenný vztah s klientem snaží klientovi zajistit psychosociální pohodu, aby se klient mohl rozvíjet a sebezdokonalovat,
- zaměřuje se na člověka, rodinu a jeho prostředí,
- tato pomoc vyžaduje znalost psychologie a terapeutický výcvik.

²¹ NAVRÁTIL, 2001, s. 17.

2.2.2.2 Sociální práce jako forma harmonizace společnosti

- sociální pracovníci mají dopomáhat k posilování pozic menšin ve společnosti tak, aby se zbavily postavení menšin,
- přiměřeným způsobem mají bránit institucím, aby neúmyslně přispívaly ke vzniku těchto menšin,
- sociální pracovník by měl mít perfektně zmapovány sociální potřeby klientů v lokalitě, kde pracuje. Měl by znát zdroje, ze kterých při své práci může čerpat,
- antiopresivní přístupy = například feminismus.

2.2.2.3 Sociální práce jako právní pomoc

- sociální pracovníci mají poskytovat kvalitní informace, poradenství,
- sociální pracovníci se musí podílet na zlepšení kvality sociálních služeb.

2.3 Dilemata v sociální práci

Sociální práce se skládá ze sledu nejrůznějších rozhodnutí. „*Etická dilemata vznikají tehdy, cítí-li sociální pracovník, že stojí před dvěma nebo více stejně nevhodnými možnostmi, které představují konflikt morálních principů... Není přitom jasné, které rozhodnutí bude přijatelnější*“²².

Tato definice upozorňuje na dvě vlastnosti dilematických situací. První poukazuje na to, že některé možnosti jsou slučitelné, druhá upozorňuje na to, že s jejich výběrem může být obtíž. V mnohých případech pro sociálního pracovníka etické dilema znamená konflikt morálních principů (například konflikt práva klienta na sebeurčení a povinnost sociálního pracovníka chránit zdraví klienta).

Mezi etická dilemata nejčastěji patří: dilema moci vs. pomoci, neutrality vs. favoritismu, materiální vs. nemateriální, kvality vs. kvantity, klient vs. organizace.

Nutná nebo obtížná volba mezi dvěma vzájemně se vylučujícími možnostmi může také probíhat mezi komplexními nebo zjednodušenými cíly, množstvím služeb a jejich kvalitou jednostranností nebo symetrií ve vztahu s klientem, procedurálním nebo situačním přístupem,

²² MATOUŠEK a HARTL, 2003, s. 24.

materiální nebo nemateriální pomocí i mezi volbou zasáhnout či nezasáhnout²³. To, co pro jednoho sociálního pracovníka je technická otázka, pro druhého může znamenat etický problém a pro dalšího etické dilema. Záleží na osobnosti sociálního pracovníka, na jeho vnímání situace, na morálních zkušenostech, na rozhodování, na osobní hierarchii hodnot. Etické dilema vzniká v situacích, ve kterých sociální pracovník sice ví, jak má postupovat a rozhodnout, ale postup a rozhodnutí se mu osobně přičí. Takovou situací může být například to, kdy se sociální pracovník domnívá, že by se klientovi mělo dostat potřebné pomoci, ale nemůže mu ji poskytnout, protože klient nesplňuje kritéria stanovená institucí, v níž pracovník působí. Existuje ještě řada etických paradoxů. Ty jsou součástí etických dilemat a problémů v sociální sféře.

Otázky, které se nejčastěji vztahují k etickým dilematům v sociální sféře jsou například otázky typu: Nebráníme nadměrnou kontrolou autonomii? Obětujeme se pro klienty? Pracujeme či nepracujeme s principem dominance a moci? Jak je to s klientem, neoslabuje ho příliš péče sociálního pracovníka? Umí dobře sociální pracovník rozpoznat rozdíl mezi mocí a pomocí? Poznají pracovníci kde je hranice mezi pracovníkem a klientem? Kdy mají vstupovat či zasahovat do života člověka a jeho rodiny, skupiny nebo obce? Kterým sociálním případům je třeba dát přednost, které potřebují dlouhodobou spolupráci? Kolik ještě pomoci poskytnout, aby se klient motivoval ke změně postojů a k odpovědnému jednání, a nevedlo to ke zneužívání pomoci? Umí sociální pracovník vystihnout situaci, kdy je třeba přestat se sociální terapií a poskytováním služeb a dávek pomoci?

Jako všední dilema Musil vymezil jako situaci, ve které se ocitá sociální pracovník, kterému nepříznivý stav pracovních podmínek neumožní jednat se svými klienty dle vlastního profesního přesvědčení, v souladu se svědomím, hodnotami a představami. Tato všední dilemata rozpracoval do sedmi typů²⁴:

- a) Komplexní a zjednodušené cíle.** „Dilema mezi komplexností a zjednodušováním cílů práce s klientem vyplývá z nejasností cílů služeb sociální práce“²⁵. Cíle sociálních služeb jsou vymezeny rámcově. Umožňují aplikaci na co nejširší sociální skupinu. Předpokládá se však, že každý sociální pracovník má vlastní cíle sociální práce, které má vymezeny osobně. Převádí je do konkrétní podoby. Rámcové cíle upravené

²³ URBAN, 2008.

²⁴ MUSIL, 2004, s.196.

²⁵ tamtéž, s.47.

vlastním pojetím pracovníka umožňují jejich zjednodušování, přizpůsobování tak, aby vedly ke splnění konkrétního cíle. Cíle musí být jasně vymezeny.

- b) Množství klientů, kvalita služeb.** Mezi nejčastěji se vyskytující dilema patří dilema mezi kvalitou služeb a množstvím klientů. Vzniká tehdy, pokud dochází k rozporu mezi možností naplnění kapacity sociálního pracovníka a množstvím klientů, kteří tyto služby požadují. Úzce souvisí s pracovními podmínkami a náplní práce sociálního pracovníka. Sociální pracovník se pak musí rozhodnout, zda bude poskytovat stále kvalitní služby všem klientům, nebo pouze určité služby v omezeném čase s omezenou energií a pozorností, kterou jednotlivým klientům věnuje. Platí přímá úměra, při zvyšování počtu klientů se zvyšuje i pracovní zátěž sociálních pracovníků a tím se práce může stát nezvladatelnou. Průvodním znakem dilematu mezi kvalitou služeb a množstvím klientů, neboli mezi kvalitou a kvantitou, je omezování poptávky²⁶.
- c) Neutralita, nebo favoritismus** Toto dilema označuje volbu sociálního pracovníka mezi přístupem bez předsudků a rozlišování klientů podle jejich vlastností. K rozlišování klientů vede společnost, která od sociálních pracovníků očekává individuální pružný přístup k lidem. Sociální pracovníci pak upřednostňují práci, která je více uspokojuje, v rámci dobrého hospodaření se zdroji mají možnost samostatného rozhodování o výběru klientů, ale to pak vede k poskytování různě kvalitních služeb různým klientům. Rozsah či kvalitu poskytovaných služeb ovlivňuje více kritérií, např. vzhled, chování klienta, jeho ochota spolupracovat. Co se týče posuzování klientů se však od sociálních pracovníků očekává hodnotová neutralita.
- d) Jednostrannost, nebo symetrie ve vztahu s klientem.** Dilema plynoucí z této otázky je označováno jako střet s jednostrannou autoritou, monologem, ve smyslu jednostranného ovlivňování klienta pracovníkem a na straně druhé podporou, dialogem, což symbolizuje symetrický vztah mezi sociálním pracovníkem a klientem. Jak z uvedeného vyplývá, pojetí monologu a dialogu předurčuje způsob práce sociálního pracovníka a vztah mezi ním a klientem. Někdy si sociální pracovník uplatňující přístup monologů vytváří představu o klientovi, kterou považuje za obecně platnou a nezpochybnitelnou. Jedná z pozice nadřazenosti, vztah není rovnocenný, je jednostranný. Symetrie ve vztahu nastává tehdy, kdy sociální pracovník považuje

²⁶ MUSIL, 2004, s.196.

klienta za experta na vlastní život, tedy za plnohodnotného partnera pro spolupráci při řešení klientova problému.

- e) **Materiální nebo nemateriální.** Obsahem dilematu materiální pomoci sociálního pracovníka, který klientovi poskytuje přímou finanční pomoc, sociálně právní poradenství, pomoc při vyplňování formulářů, rady pro vedení domácností, poradenství pro dlužníky, patří do skupiny krátkodobé pomoci. Cílem je aktuální pomoc klientovi s řešením konkrétního dílčího problému. Nemateriální dlouhodobý proces vede klienta k zlepšení schopností a dovedností potřebných k samostatnému zvládnání a zlepšování jeho celkové životní situace vlastními silami. Sociální pracovník v takových případech na klienta působí pedagogicky, poskytuje mu psychosociální pomoc a psychologickou podporu. Účelné je, když sociální pracovník umí správně propojit oba typy pomoci a to hodně s ohledem na konkrétní situaci jednotlivého klienta.
- f) **Zasáhnout, nebo nezasáhnout.** Další dilematickou situací, která každodenně provází sociálního pracovníka, je volba zda zasáhnout, či nezasáhnout. Při výkonu profese je mnohdy nucen při volbě dalšího postupu s klientem se rozhodnout, zda jeho zásah bude radikální, či do situace nevstoupí vůbec. Rozhodování pracovníka by mělo být na základě jak jeho odborných znalostí, tak i dovedností, ale i profesních osobních a morálních zásad. Je zde důležité dobře znát i osobnost klienta a vyvarovat se nevhodných intervencí. Sociální pracovník musí umět dobře porozumět a vyhodnotit situaci klienta.
- g) **Procedurální, nebo situační přístup.** Jedna z dalších dilematických situací je rozhodnutí se pro procedurální, či situační přístup ke klientovi. Procedurální přístup je také označován jako administrativní. Sociální pracovník řeší situaci klienta podle daných šablon, předem daných návodů a postupů. Pracovník takto reaguje na klientovu situaci, kterou vnímá jako epizodní, dílčí událost. Při tomto přístupu se nezabývá klientem, jeho situací jako celostní osobnosti žijící v daném prostředí. Sociální pracovníci na určitý typ klientů aplikují předem připravený způsob řešení²⁷. Právě tento přístup je volen sociálními pracovníky, kteří se považují za profesionály.

²⁷ MUSIL, 2004, s.113.

Pro dobrou orientaci v sociálních otázkách pomáhá sociálním pracovníkům diskuse věnovaná etickým otázkám. Tyto diskuse také napomáhají řešení v případě etických dilemat a problémů.

„Obstát v situacích, které vyžadují volbu, znamená tedy spoléhat nejen na obecné poznání, ale také na sebe sama, na své mravní zásady, především pak na svou vůli a schopnost sebereflexe“²⁸. Profese sociální práce stojí v průsečíku mnoha protikladných vlivů. Je důležité se zaměřit na dobré metodické a soustavné řešení problémů na převážně meziosobní úrovni. Sociální pracovníci si proto musí být vědomi pohyblivosti etických hranic své profese.

2. 4 Etický kodex v pomáhajících profesích

Pracovníci působící v pomáhajících profesích jsou také jen lidé, u nichž se v chování mohou projevit jejich osobní problémy, zkušenosti, zájmy a zvyklosti, jež si přinášejí ze svého osobního života. Někdy se může stát, že tyto zájmy jsou v rozporu se zájmy organizace, v níž pracují. Oproštění se od jednání jako soukromá osoba, zodpovědné a výlučné plnění morální povinností, může být velmi obtížné. Hodnotový systém každého pracovníka závisí na výchově, vzdělání, osobních zkušenostech i na celkovém pohledu a postoji k životu. Pracovníci pomáhajících profesí, ke kterým patří i sociální pracovníci, musejí v některých případech svádět vnitřní konflikty při řešení problematiky toho, co je správné a jak se mají zachovat. Snášejí protichůdné tlaky, na jedné straně tlak veřejného zájmu, který musí pomáhající pracovník upřednostnit a konat podle něj a na druhé straně upřednostnění zájmů klienta, který může být s těmito veřejnými zájmy v rozporu. Právě v takovýchto situacích by uplatnění etických pravidel mělo napomoci pracovníkům pomáhajících profesí a tím pádem i sociálním pracovníkům k výkonu svěřené činnosti jakožto služby veřejnosti, pro jejíž realizaci jsou tady. Etické kodexy různých povolání a poslání vznikly na základě odpovědi občanům, kteří vyžadovali větší odpovědnost, nezávislost, efektivnost a profesionální přístup v sociální práci. Etické kodexy nejsou závazné právní normy. Přesto jejich dodržování přispívá ke zvýšené úrovni vztahů mezi pracovníkem a občanem, klientem.

²⁸ DOROTÍKOVÁ, 2005, s. 33.

2.4.1 Historický původ etických kodexů

K nejstarším etickým kodexům patří Hippokratova přísaha, jež byla zformulována již před 2 400 léty. Byla určena pro lékaře, které tak zavazovala k nezištné pomoci nemocným, zachování lékařského tajemství a podobně. Znamé jsou také například kodexy mravních norem mnišských řádů, kodexy mravního jednání tovaryšů a mistrů z dob středověku. I východní kultury měly své kodexy. V Číně kodexy starověkého konfucianismu, či Indii hinduismu, které se zabývaly úpravou života jednotlivých společenských tříd. Typickým příkladem pro naši kulturu je kodex křesťanský, který představuje soubor srozumitelných, konkrétních pravidel a norem života, jako jsou „cti otce svého i matku svou“, „nepokradeš“, „nezabiješ“, „nevydáš křivého svědectví proti bližnímu svému,...“. Některá pravidla jsou součástí i dnešního právního systému a jsou tak stále aktuální.

Poprvé se úvahy o vytvoření etických kodexů či jiných závazných neprávních norem pro určitá povolání objevily na začátku minulého století v podnikatelské oblasti. Měly za úkol zprůhlednit práci podnikového managementu a zajistit trvale kvalitní výrobky a služby. Etické kodexy začaly vznikat v angloamerických zemích, odkud se pak převážně v osmdesátých letech 20. století postupně rozšířily do zbytku světa. Nesly s sebou řadu správních reforem s názvem New Public Management.

V České republice jde nepochybně ruku v ruce vývoj etiky s vývojem etického kodexu spolu s politickým vývojem našeho státu. Nově vzniklé Československo v roce 1918 čerpalo a následovalo systém zavedený v rakousko-uherské monarchii. Tento systém byl založen na kariérním systému. Etické chování a etika zda zahrnovalo pojmy, jakými jsou rovnost, čestnost, odpovědnost, spravedlnost. Období dvou světových válek přineslo jiné priority a nastolilo jiné problémy. V době totalitní se pojmy „etika“ a „etické chování“ zpolitizovaly, byly spojovány se západními „špatnými návyky“. Stranická ideologie skálopevně předpokládala rovnost všech lidí a spravedlnost situace. Potřeby člověka nebylo třeba zajistit jako jednotlivce a ani ho tak vnímat. Sedmdesátá a osmdesátá léta 20. století byla na západ od našich hranic spojována spíše se zaměřením na významné nadnárodní organizace, jako je například Organizace spojených národů. V České republice přinesl změnu až listopad 1989.

Etické kodexy vydávají profesní asociace. Mezinárodní federace sociálních pracovníků

(International Federation of Social Workers – IFSW) byla ustanovena již v roce 1956

v Mnichově. V České republice vznikla společnost sociálních pracovníků v roce 1990 a etický kodex vydala v roce 1995.

2.4.2 Etické kodexy v sociální práci

Etické kodexy tedy chápeme jako dokumenty, ve kterých jsou zakotvená obecná i specifická pravidla práce v jednotlivých profesích a organizacích. Nejinak je tomu i v sociální práci, kde vznikl kodex sociálních pracovníků jako odpověď na vzrůstající požadavek veřejnosti po větší odpovědnosti, integritě, etických standardech a porozumění sociálních pracovníků požadavkům klientů. Jelikož etický kodex nemá právní normu, nemůže být chování sociálního pracovníka, jež není v souladu s jeho ustanoveními, soudně sankcionováno. Ve většině případů, je však sankcionováno skupinou nebo organizací, v rámci níž jsou uplatňovány. S vysokou mírou závaznosti se setkáme například u lékařských komor. Výkon určité profese je vázán na nutnou odbornost. Kodexy pak mají opravdu významné postavení, jejich dodržování je závazné a v případě porušení může být výkon profese ohrožen. Všechny etické kodexy obsahují zásady etického chování s konkrétním řešením konfliktních situací.

V etickém kodexu lze nalézt řadu klíčových hodnot sociální práce. Přesto v situacích každodenní praxe se stává, že se do vzájemného konfliktu může dostat více etických hodnot. Volba nemusí být vždy mezi „dobrým“ a „špatným“, ale často to bývá volba mezi více dobrými možnostmi, či mezi více špatnými možnostmi²⁹.

Mattison uvádí následující práva:

- právo na sebeurčení vs. nejlepší záměr klienta/klientky,
- právo na sebeurčení vs. právo na informace dalších osob,
- právo na sebeurčení vs. zájmy dalších osob,
- zachování důvěrnosti vs. právo na informace dalších osob,
- nejlepší zájem klienta/klientky vs. zájmy dalších osob,
- zachování důvěrnosti vs. ohrožení zájmů dalších osob.

Z několika bodů, které jsem uvedl, vyplývá, že rozhodování sociálních pracovníků není komplikováno pouze napětím mezi právem a etikou, ale také střety mezi právními normami a střety mezi etickými zásadami a etickými hodnotami.

²⁹ MATTISON, 2000, s. 201-212.

Profesní asociace vytvářejí a nadále podporují etický kodex především z následujících důvodů:

- pro zabezpečení vedení a inspiraci svých členů, je průvodcem etické praxe,
- slouží jako regulace profesního chování, chrání klienty před zneužitím profesní moci a zanedbáním péče,
- je podkladem pro posouzení stížností a kritériem pro hodnocení aktuální praxe z hlediska hodnot,
- zdůrazňuje status profese v komunitě a širší společnosti,
- udržuje identitu profese.

Kodexy etiky v obecné podobě mohou například obsahovat minimální standardy chování týkající se těchto otázek:

- přijímání darů a jiných požitků, jako odměn, plateb, pohoštění,
- využívání veřejných informací,
- užívání služebního majetku,
- účast na politické práci,
- konflikt zájmů³⁰.

2.4.3 Etický kodex sociálních pracovníků ČR³¹

V České republice byl průnik etických kodexů do prostředí různých povolání zpožděn soudobou politickou situací. Zvrat nastal až v roce 1989, nejprve v ekonomickém a právním systému. Společnost sociálních pracovníků ČR vytvořila etický kodex s platností od 1.ledna 1995.

Etický kodex sociálních pracovníků se skládá ze dvou částí. První část popisuje obecné etické zásady, druhá část se zaměřuje na pravidla etického chování sociálního pracovníka ve vztahu ke klientovi, zaměstnavateli, kolegům, povolání a odbornosti a společnosti.

V etických zásadách je pro sociální pracovníky určující dodržování lidských práv a sociální spravedlnosti, kde nejdůležitějšími dokumenty pro praxi sociálního pracovníka jsou Všeobecná deklarace lidských práv Spojených národů, Úmluva o právech dítěte, Ústava, Listina základních práv a svobod. Nezbytné pro práci sociálního pracovníka je respektování jedinečnosti každého člověka, kde nesmí být znevýhodněni lidé s odlišným náboženským přesvědčením, sexuální orientací, pohlaví, věku, politické příslušnosti a podobně. Sociální

³⁰ Etické kodexy, 2013.

³¹ Etický kodex sociálních pracovníků České republiky, 2005.

pracovník se také spolupodílí a napomáhá k zapojení jednotlivců, skupin i komunit do společnosti. V závěru pak etické zásady poukazují na důležitost profesionálního přístupu a odpovědnosti před soukromými zájmy.

Velká část Etického kodexu sociálních pracovníků ČR je věnována etickému chování sociálního pracovníka. Zde se jednotlivé části zaměřují na konkrétní vztahy sociálního pracovníka. Vztahovost člověka a umění být vztahový je pro osobní přístup sociálního ke klientům, kolegům i zaměstnavateli velice důležitý a ne každý, byť by si říkal profesionál toto umění ovládá. Ve vztahu ke klientovi je etickým kodexem stanoveno zachování a chránění důstojnosti a lidských práv klientů, stejně jako nutnost zájmu o člověka jako celé bytosti, ne ulpění pouze na jednom problému, který klient má. Důležitá je také podpora silných stránek osobnosti v jeho přirozeném prostředí. Důraz je také kladen na ochranu osobních údajů a poskytování informací další osobě nebo osobám bez souhlasu klienta. Podmínky poskytování informací jsou v kodexu jasně formulovány. Následně je také poukázáno na důležitost poskytování úplných informací, které se týkají poskytování sociálních služeb a dávek klientovi.

Vztahy k zaměstnavateli jsou v etickém kodexu sociálních pracovníků ČR specifikovány nutností plnění svých povinností a povinností plynoucích ze závazku k zaměstnavateli.

Respektem ke znalostem svých kolegů, spoluprací s nimi, praktickými a kritickými názory, jako i zapojování sociálních pracovníků do diskusí se zabývá další část etického kodexu.

Závěrem etický kodex také poukazuje na vztah sociálního pracovníka ke společnosti, ve kterém se upozorňuje na důležitost zvyšování sociální spravedlnosti, spravedlnosti při rozdělování společenských zdrojů, zlepšování podmínek, které zvyšují vážnost a úctu k lidem³².

Zdravotně-sociální pracovníci čerpají z etického kodexu zdravotnických pracovníků a lékařů. Tento kodex opět poukazuje na nutnost zachování úcty k životu, poukazuje na důležité, výše zmíněné dokumenty, nutnost odborného a profesionálního přístupu ke klientovi, pacientovi. I tento kodex ukládá pracovníkům povinnost celostního přístupu ke

³² *Etický kodex sociálních pracovníků ČR, 2006.*

klientům, rodinám a skupinám, důležitosti ochrany informací o lidech a rodinách, které při práci získá o ochraně poskytování zdravotní péče před komercializací.

Část zaměřená na vztah zdravotnického pracovníka a spoluobčana upozorňuje na respekt duchovních potřeb člověka, pomoci při přebírání a převzetí zodpovědnosti klienta, pacienta nad vlastním životem, upozorňuje na nutnost mlčenlivosti, zneužití informací o nemocném a potřebnosti uplatňování při této pomoci jednotlivých práv občanů.

Uplatnění vědomostí, odbornosti, empatie a praxe nalezneme v části zaměřené na zdravotníka a praxi. Zde jsou zdravotničtí pracovníci upozorněni na důležitost neustálého sebevzdělávání, zvyšování odbornosti, kvalifikace, znalostí a dovedností ve svém oboru.

Zdravotnický pracovník a společnost poukazuje na zlepšování prostředí, ve kterém se pacienti nacházejí, na podporování a šíření zdravého životního stylu a v neposlední řadě na šíření a objasňování problémů spojených s péčí o zdraví lidu.

Vztahy jednotlivých pracovníků navzájem opět poukazuje na důležitost vzájemné spolupráce, respektování znalostí a dovedností svých kolegů a ochranu pacienta před nevhodným chováním jiného zdravotnického pracovníka.

Etický kodex zdravotnických pracovníků se pak věnuje zodpovědnosti zdravotního pracovníka při poskytování zdravotní péče, poukazuje na udržování společenské prestiže zdravotnického povolání a zvyšování odborné úrovně své práce³³.

Samotné přijetí etických kodexů pro pracovní profese hodnotím jako velmi přínosné, přestože jejich přínos se mnohdy a mnohde podceňuje. Myslím si, že určité rezervy etických kodexů jsou v kontrolním systému dodržování etických zásad a norem chování. Slušné chování a jednání regulované určitými pravidly je předpokladem a klíčovým prvkem celého systému komunikace ve vztahu klient versus instituce, ale také předpokladem úspěšného fungování sociální pomoci. Bylo by dobré, aby se etický kodex sociálních pracovníků stal obecně závazným právním předpisem, který by měl zahrnout také sankce za jeho nedodržování.

³³ Věstník MZdČR, č. 7, 2004.

2.5 Hodnoty a etika v sociální práci

Pro sociální práci je do jisté míry charakteristické určité napětí v řešení etických problémů a dilemat. Toto napětí má původ v průniku různých systémů a hodnot, se kterými se běžně setkáváme. Na tomto místě bych se stručně zmínil o některých z nich.

2.5.1 Osobní hodnoty

Zjednodušeně se dá říct, že osobní hodnoty vstupují do řešení etického problému jako to první východisko, ze kterého by člověk v ideální situaci daný problém sám za sebe řešil. Osobní hodnotou může být důvěra v člověka, primární snaha pomoci spíše než odmítnout, snaha o to nenechat za sebou nevyřešený úkol, ochota k oběti a jiné. Na druhé straně naopak může jít o přirozenou lenost, opatrnost k risku, starost o vlastní bezpečí, či o slabost pro určitý druh klientů. K osobním hodnotám ale náleží i vlastní pohled na svět, vlastní příběh sociálního pracovníka, který mu umožňuje přistupovat k profesi také a to především jako ke svému osobnímu poslání.

2.5.2 Společenské hodnoty

Každodenní život zpravidla neumožňuje odstup od společenského dění. Proto se o společenských hodnotách dozvídáme spíše ze zamyšlení nad jejich původem. Společenské hodnoty se projeví v étosu té či oné společnosti. Jako příklad uvedu individuální jednání s klienty, nebo v legislativě, úmluvách, profesních kodexech, či strategických plánech, jednotlivých organizací. Tyto hodnoty také pronikají mezi osobní hodnoty. Je třeba, společenské hodnoty přijímat kriticky. Přijetí nějakého jevu společností ještě nemusí být zárukou jeho kvality.

2.5.3 Legislativní hodnoty

Díky psanému systému zákonů vznikla hodnotová rovina práva a legislativy. Právo svou povahou však zajišťuje pouze dodržování krajních mezí našeho jednání. Jako příklad uvedu situaci, kdy zákon stanoví podmínky pro odebrání svéprávnosti duševně nemocným osobám tak, aby chránil právo klienta na seburčení, na jeho vlastní zdraví, ale zároveň zabezpečuje práva ostatních nebýt omezen, nebo zraněn duševně nemocným klientem. Legislativa je předmětem společenského vývoje. Jelikož se ve společnosti vyskytují ojedinělé

nestandardní případy, pro které legislativa předem nemohla určit právní postup, nelze ji přijímat nekriticky.

2.5.4 Profesní hodnoty

Hodnoty profese jsou zpravidla nepsané. Každá profese má své normy a hodnoty, které tvoří ve svém celku profesní etiku. Ta umožňuje odlišení profesionálního a neprofesionálního jednání. Do této etiky také patří schopnost dbát na požadavky organizace, které zároveň dohlíží na dodržování morálních norem profese³⁴.

„Speciální profesní etika je nutná tam, kde profesionální jednání překračuje jinak obvyklé hranice a zasažení lidé zůstávají více či méně bez ochrany, například u nutného tělesného kontaktu při lékařském jednání nebo péči. Pro tzv.intimitu vztahu v psychosociální práci platí totéž. Základní konstelace sociální práce, kterou je třeba eticky vymezit, je asymetrický vztah mezi profesionálně jednajícími pracovníky a klienty“³⁵.

Díky etickým a profesním kodexům, které se sice teprve vyvíjí, se blýská na lepší časy. V nich jsou profesní hodnoty zachyceny spolu s charakteristickými rysy, které danou profesi vymezují zejména ve vztahu ke klientům, kolegům v oboru a společnosti. Závaznost právního charakteru kodexy nemají, avšak profesní organizace může mít určitou možnost výkon profese konkrétního pracovníka nebo instituce komentovat a ovlivnit. Jejich smyslem je především chránit jak klienta, tak například sociálního pracovníka tím, že stanoví hranice, ve kterých pracovník svou profesi vykonává.

„Důsledné osvojení si profesního étosu a hodnot dané profese má svůj praktický význam i pro osobu sociálního pracovníka, napomůže k občasnému zamyšlení se nad tím, jak se člověk sám v sobě slučuje s hodnotami, bez kterých se daná profese neobejde“³⁶.

Prostřednictvím výkonu konkrétní odbornosti na sebe pracovník bere i nepsanou mravní a právní zodpovědnost, že jeho jednání bude v souladu s příslušným profesním étosem. Situacím, ve kterých by profesní hodnoty měly ustupovat osobním hodnotám pracovníka, by měla předcházet důsledná a promyšlená odborná příprava, se kterou se studenti setkávají již na školách.

³⁴ srov. SÝKOROVÁ, 2008, s. 68 – 69.

³⁵ STUDENT, aj., 2006, s. 126 - 127.

³⁶ GOLDMAN a CICHÁ, 2004, s. 8.

2.5.5 Hodnoty a strategie organizace

„Profesní hodnoty představují široký systém, který se pro větší efektivitu práce v některých organizacích dále vymezuje. Toto omezení se vztahuje na konkrétní pracovníky organizace, kteří na sebe berou odpovědnost jednat v souladu se specifickými hodnotami se kterými daná organizace pracuje“³⁷. V rámci tohoto užšího vymezení profesního poslání mohou být i specifická pracovní-právní ustanovení a postupy pro pracovníky i s ohledem na spolupráci s ostatními organizacemi, které se podílejí na řešení daného problému ve společnosti.

Sociální práce je svou povahou otevřená setkávání s řadou dalších hodnotových rovin. Do hry vstupují hodnoty dané obecně přijatelnými lidskými právy, kulturní i náboženské hodnoty klienta, sociálního pracovníka a společnosti, ve které k sociální práci dochází.

Ze všech výše uvedených rovin hodnot v sociální práci dochází především ke střetu profesních a osobních systémů hodnot. Jde o střet toho, čím sociální pracovník žije jako soukromý občan a toho, co zastává jako vykonavatel společensky definované profese. K nim ale přistupují další roviny hodnot, které se již v praxi nerozlišují.

„Do profesionální práce se ovšem promítá celý pracovníkův přístup k životu a lidem... Jde o to poukázat na to, jak hluboce jsme ve své práci ovlivněni tím, co si myslíme o světě a lidech. To je také jeden z důvodů, proč pracovníci v různých profesích zaujímají zcela odlišné postoje a vytvářejí protichůdné teorie“³⁸.

V sociální práci jde o analytickou práci s hodnotami a o následnou volbu takového modelu jednání, u které je možné zdůvodnit, že sleduje klíčové hodnoty v příslušném rozhodujícím hodnotovém systému.

V praxi nemá sociální pracovník často možnost zabývat se etickými úvahami, proto má tendenci zakázku řešit co nejjednodušeji. *„Etický rozměr sociální práce však v tomto pochopitelném přístupu navíc přidává požadavek reflexe těchto běžných postupů s ohledem na etickou stránku navrženého řešení. ... Hlavním důvodem pro postupné osvojování si pohledu na konkrétní etické problémy z hlediska hodnot je ten, že s jeho pomocí spíše rozkryjeme i na*

³⁷ MUSIL, 2004, s. 33.

³⁸ ULEHLA, 1996, s.133.

*první pohled méně patrné, ale eticky výrazné souvislosti problému*³⁹. Jako důsledek hlubšího vhledu do souvislostí mezi hodnotami v etice sociální práce se dostaví sociálnímu pracovníkovi i větší radost a osvobození z práce samé. Především proto, že se mu podaří udržet si vlastní systém hodnot a hranice toho, co ho v jeho jinakosti dělí od situace klienta či celé společnosti.

³⁹ HÁLA, 2000, s. 17.

ETICKÉ PRINCIPY V PRÁCI S KLIENTEM U ZDRAVOTNĚ – SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA

3.1 Hranice ve vztahu klient versus profesionál

„Vztah ke klientovi je v pomáhajících profesích podstatnou složkou povolání. Příslušné dovednosti se však ve školách většinou neučí“⁴⁰. Nároky na práci sociálních pracovníků jsou velmi vysoké. Předpokladem je vyzrálost takového pracovníka, který má v rukou moc ovlivňovat život druhého člověka a který se mnohdy pohybuje na tenkém ledě. Proto by do výbavy každého sociálního pracovníka měla patřit schopnost sebereflexe a kritického pohledu na svoji práci, umění pracovat se svým prožíváním, emocemi, pocity. Měl by se umět zamyslet nejen nad pacientovými hodnotami, hranicemi, potřebami, ale měl by umět i u sebe rozpoznat hranice lidské a profesní moci, pomoci, odpovědnosti, lásky, odvahy i naděje.

„Každý člověk se v průběhu života vymezuje vůči hodnotám svých generačních druhů a většina z nás se pokouší i o pokud možno poctivý mezigenerační dialog, který pro nikoho není snadnou výzvou. Vyžaduje nutnou dávku pokory a tolerance, schopnosti empatie, ale i úcty k tradicím a ke kořenům naší kultury. Hodnotný dialog může vést pouze ten, kdo respektuje pravdu, nechce pravdu vlastnit a přeje pravdu druhým...“⁴¹.

Klientem zdravotně sociálního pracovníka je člověk všech věkových kategorií, člověk s vrozeným handicapem, po úraze, člověk s postižením, člověk nemocný, člověk rodící se i umírající. Každý má své speciální problémy, kvůli nimž se dostal do tíživé životní situace, a mnohdy mu k tomu napomáhá i špatný zdravotní stav. Do tíživé životní či sociální situace se dostává člověk po úraze, následkem kterého má omezenou soběstačnost, může přijít o finanční jistoty, do péče zdravotně sociálního pracovníka se dostane i člověk bez přístřeší, nezaměstnaný, ve výkonu vazby, s odlišnou kulturní příslušností, člověk zcela osamělý, člověk závislý na návykových látkách, objekt trestného činu, člověk, který právě přišel o milovanou bytost.

⁴⁰ KOPŘIVA, 2001, s. 15.

⁴¹ NYTROVÁ a PIKÁLKOVÁ, 2011, s. 25.

Stěžejní práci sociálních pracovníků ve zdravotnických zařízeních tvoří i individuální práce s klientem. Zásadním článkem spolupráce je rozhovor a komunikace. Již v jeho průběhu se sociální pracovník na základě sběru anamnestických údajů dovídá a zjišťuje stav sociálního a rodinného zázemí klienta, dovídá se i informace o jeho širším okolí, sousedských vztazích, náboženském smýšlení. Tyto informace pak ve zdravotnickém zařízení sociálnímu pracovníkovi napomáhají v navazování kontaktů s rodinou, blízkými klienta. Jeden z hlavních přístupů, který se při navazování vztahu s klientem uplatňuje, je nedirektivní, na klienta orientovaný přístup, který vychází z učení C.Rogerse. Tento přístup se osvědčil zvláště v situacích, které klient, nebo odborné i laické okolí vnímá jako bezvýhodné. Dále se může uplatnit při práci s klienty agresivními, se zhoršenou schopností komunikovat, nebo s klienty, kteří jsou hospitalizováni nedobrovolně. Další přístup, který bych rád zmínil a který napomáhá při udržování dobrých hranic vztahu klient versus profesionál, je *úkolově orientovaný přístup*. Tento přístup zajišťuje vlastní přístup klienta v řešení své nepříznivé sociální i zdravotní situace. Pracovník pomocí zadávání krátkodobých úkolů klientovi učí klienta angažovanému podílení se na řešení situace. Tento přístup se osvědčil při práci se závislými na návykových látkách, s lidmi bez přístřeší nebo v oblasti péče o dítě a v neposlední řadě v práci s adolescenty.

Stále více pracovníků ve zdravotnických zařízeních využívá systemický přístup ke klientovi. Tento přístup vychází ze základní báze objednávky a nabídky a dá se také aplikovat při krátkodobé práci s klientem. Klient nejprve formuluje problém a poté se následně formuluje objednávka, ve které si klient ujasňuje, co s problémem chce udělat, čeho chce svým řešením dosáhnout. Společně si pak se sociálním pracovníkem stanoví společné cíle, tedy cíle společné práce. Tím se sociální pracovník stává partnerem klientovi⁴². Velké uplatnění ve zdravotnických zařízeních má již výše uvedená spolupráce s rodinou. Nemusí to být pouze spolupráce na základě péče o dítě, ale hojně se využívá i při práci s dospělým klientem. Klient je zde klíčovou osobou, která je součástí systému, kde rodina tvoří jednu stranu a druhou sociální pracovník, jako zástupce instituce.

Dalším možným přístupem využívaným sociálními pracovníky při práci s klientem je *antiopresivní přístup*. Základními rysy tohoto přístupu, je spravedlnost, rovnost, spoluúčast. Úkolem zdravotně sociálního pracovníka je odstraňovat diskriminaci. Práce se skupinou se ve

⁴² KUZNIKOVÁ aj., 2011, s.224; KUTNOHORSKÁ aj., 2011, s. 192

zdravotnických zařízeních málo využívá. „...*tyto metody mají velký potenciál v oblasti prevence a podpory*“⁴³.

Pro udržení dobrého vztahu a hranic při práci s klientem je dobré, aby si zdravotně sociální pracovník vymezil jasné kompetence. Umění porozumět emocím pacientů a jejich vztahům k druhým lidem, ale i k sobě, je velice potřebnou a důležitou částí profesionální výbavy zdravotně sociálního pracovníka. Reakce na pracovníkovo chování, na emoce vyvolávané pacientem, jako jsou radost, zájem, zlost, starost, úzkost, nezúčastněnost by měl třeba i pomocí supervize umět zvládnout každý zdravotně sociální pracovník. Pro dobrou spolupráci mezi pacientem a zdravotně sociálním pracovníkem je třeba vytvořit otevřený vztah důvěry, bezpečí a zájmu.

Kopřiva dělí sociální pracovníky na angažované a neangažované⁴⁴. Vychází přitom ze zaujetí vlastní prací a uměním pomáhat. „*Neangažovaný pracovník pojímá svou práci jako výkon svěřené pravomoci bez osobního zájmu o klienta*“⁴⁵. Není divu, že tyto pracovníci nevzbuzují ani důvěru, ani respekt. Uživatelé jsou na hraně projevy zájmů nesmírně citliví. Naopak angažovaný pracovník vedený skutečnou snahou pomáhat vnímá uživatele jako jedinečnou a neopakovatelnou bytost, dává najevo porozumění a nabízí profesionální a lidskou ruku ku pomoci. Práce sociálního pracovníka je spojena s důležitou hodnotou, kterou je pokora. „*Pokora zde není považována za synonymum poniženosti, nýbrž za reálný pohled sebe sama, na své přednosti a ovšem nedostatky, jinými slovy : zdravé sebevědomí...*“⁴⁶.

3.2 Psychická úskalí práce zdravotně –sociálního pracovníka

Sociální pracovníci jsou autonomní profesionálové, kteří svoji práci chápou jako možnost uplatňování svých osobních morálních hodnot. Pracovník by měl naplňovat role pečovatele, učitele sociální adaptace, zprostředkovatele sociálních služeb, poradce, terapeuta, profesionálního manažera. Sociální pracovník svým postojem vyjadřuje opravdový lidský zájem o osobnost i potíže klienta. Sociální práce vyžaduje značné osobní nasazení pracovníků při řešení problémů svých klientů. Princip kontrolovaného osobního zaujetí spolu

⁴³ KUZNIKOVÁ aj., 2011, s. 65.

⁴⁴ KOPŘIVA, 2011, s. 14.

⁴⁵ tamtéž, s.16.

⁴⁶ JANKOVSKÝ, 2003, s. 69.

s požadavkem hodnotové neutrality klade značné nároky na emocionální rovnováhu a výkonovou výdrž sociálních pracovníků. Právě od nich se očekává zvládnání sociálních a emočních problémů svých klientů, je na ně kladen požadavek neutrality, předpokládá se, že se budou řídit principy sociální práce jako je: individualizace, empatie, vyjadřování pocitů, akceptace, sebeurčení, nehodnotící postoj, diskrétnost, úcta, otevřenost, respekt, vzdělanost, důvěryhodnost, pečlivost, oprávněnost, autorita, odpovědnost, partnerský vztah, profesní kultura – odbornost a práce v souladu s etickým kodexem. Nároky na práci sociálního pracovníka jsou značné. Musí mít řadu předpokladů a dovedností. Současně jsou lidé v těchto povoláních vystaveni ve zvýšené míře různým rizikům. K nejzávažnějším z nich patří syndrom vyhoření. *„K jeho projevům patří: neangažovaný vztah, lpění na standardech, minimum energie, preference administrativních činností, důraz na pracovní pozici, pracovní neschopnost, omezování komunikace s kolegy, zneužívání klientů“*⁴⁷.

Pomoc druhým vyžaduje určité osobní dispozice u pomáhajícího. Osobnost sociálního pracovníka vyžaduje odborné vzdělávání, jehož součástí je celoživotní vzdělávání. Je důležité, aby si sociální pracovníci zachovali všeobecný přehled, nebyla jim cizí empatie, měli schopnost komunikace, protože hlavním nástrojem práce s klientem je rozhovor. Úkolem pracovníků je také klientovi vytvořit pocit bezpečí a jistoty. Vysoké nároky jsou také kladeny na citovou vyrovnanost. Není žádoucí, aby se sociální pracovníci nechali příliš pohlit problémy klientů. Někdy však pomáhající profese neuvědoměle vyhledávají právě lidé s určitými osobnostními dispozicemi – syndrom pomáhajícího. Obvykle se vyskytuje u lidí s narcistickou poruchou osobnosti, kteří tak řeší i své nevědomé trauma odmítnutého dítěte. *„Syndrom pomáhajícího je také posilován tím, že slabost, bezmocnost, a otevřené doznání emocionálních problémů veřejnost přijímá a podporuje u klientů, zatím co obraz pomáhajícího musí zůstat prostý takových zjevných příznaků“*⁴⁸.

Mezi stresory v práci pomáhajících profesí patří nutnost jednání s obtížně přizpůsobivými a konfliktními občany (osoby se specifickou poruchou osobnosti, toxikomani, osoby s agresivním syndromem, s disharmonickým vývojem osobnosti, alkoholici apod.), což může být někdy spojeno s určitou mírou rizika. Rozladění a nespokojenost se může přenášet i na pracovníka. Pocit uznání ze strany společnosti není vždy dostatečný.

⁴⁷ MATOUŠEK aj., 2005, s. 56.

⁴⁸ tamtéž, s. 59.

Jako další úskalí, které se u některých sociálních pracovníků mohou vyskytnout, je profesionální cynismus. Cynismus se obvykle vysvětluje jako pohrdání uznávanými hodnotami, pohrdáním mravností. Profesionální cynismus obvykle vzniká jako krajní forma vyhoření. Sociální pracovník pak ve svých klientech vidí nelidské bytosti a má tendence s nimi manipulovat, zacházet jako s předměty, s neživými objekty. Je to tak zvaná reifikace. Tento cynismus vyvolává odpor u klientů. Dopad má i na ostatní členy týmu, rodinné příslušníky, příbuzné, známé člověka, který je profesionálním cynismem zasažený. Léčení takového cynismu je obtížné a může končit až propuštěním ze zaměstnání, což sebou nese další sociální důsledky.

V tuto chvíli mi nelze nepoložit otázku, kdo dal právo pracovníkovi rozhodovat o tom, co je pro uživatele dobré a co nikoliv, jak má uživatel žít svůj život?

„Základem všeho je uvědomit si, kde stojíme my, jaké je naše místo, jaké jsou naše mantinely, co chceme, co můžeme a smíme či umíme a kdo stojí proti nám. V každém případě máme proti sobě v převážné většině rovnocenného partnera. Nemůžeme mu vnucovat naše představy o tom, jak by měl vypadat jeho život a co by měl po nás chtít, případně, jak by se měl chovat. Pokud si uvědomíme, že jen člověk sám ví, jak má jeho život vypadat, a tuto kompetenci mu ponecháme, poté nám přijde jako zcela přirozené se zájemcem či uživatelem jednat stejným způsobem, jakým bychom chtěli, aby někdo jiný jednal s námi...“⁴⁹.

Jako jeden z nejdůležitějších prvků při práci s klientem je jazyk a nezákladnější metodou práce je rozhovor chápající, respektující a podporující. Pokud zdravotně sociální pracovník nechápe pohnutky uživatele, pacienta a jeho vnitřní svět, není nic jednoduššího než se ho na to zeptat. Pro některé otázky tohoto typu z různých důvodů bývají nepřekonatelným problémem. Terapie je hledáním nových přístupů starého životního příběhu, které by umožňovaly jeho nadějnější pokračování, a současně probíhá hledání nových souvislostí a významů, které umožňují překonávání problémů.

3.3 Dilemata mezi právem a etikou

Sociální pracovníci se nemohou vyhnout nutnosti rozhodování. Je třeba si ale uvědomit, že přehnaný důraz na zákony se označuje jako „legalismus“ a v sociální práci je

⁴⁹ HAUKE, 2011, s. 15.

charakteristický regulací sociální práce prostřednictvím právních norem, procedurálních předpisů či doslovným překladem standardů.

„Příkladem mohou být SQSS, které vyžadují, aby byl před sepsáním smlouvy o poskytování služby vymezen osobní cíl uživatele bez ohledu na to, že s některými uživateli trvá třeba několik měsíců, než se podaří autentický osobní cíl najít, což pak vede k tomu, že poskytovatelé buď s klientem pracují několik měsíců bez smlouvy a nemohou evidovat poskytované služby do statistik, nebo cíl stanoví rychle, ale ten pak nemusí odpovídat autentické zakázce klienta“⁵⁰.

3.3.1 Rozhodující zákonné požadavky

Mezi základní zákonné požadavky, které se řadí do kategorie dilemat, je dilema mezi „mlčenlivostí“ a „informační povinností“.

3.3.1.1 Oznamovací/informační povinnost

Termín „oznamovací povinnost“ se vztahuje k Trestnímu zákonu č.40/2009 Sb.⁵¹ v platném znění. Tento zákon obsahuje dva klíčové paragrafy, které upozorňují na to, že neoznámení trestného činu se samo stává trestným činem. Za prvé se jedná se o § 367 „nepřekažení trestného činu“, který se týká trestných činů, které právě probíhají, nebo které se připravují. Z řady přesně vyjmenovaných trestných činů, jako jsou např. velezrada, vražda, apod., jsou pro sociální pracovníky a pracovníce relevantní především paragrafy jako vražda (§ 140), zabití (§ 141), těžké ublížení na zdraví (§ 145), nedovolené přerušování těhotenství bez souhlasu těhotné ženy (§ 159), loupež (§ 173), znásilnění (§ 185), pohlavní zneužití (§ 187), týrání svěřené osoby (§ 198), krádež podle § 205 odst. 5, podvodu podle § 209 odst. 5, pojistný podvod podle § 210 odst. 6 (majetkové trestné činy se vztahují pouze na „škodu velkého rozsahu“, tj. škodu dosahující nejméně 5 milionů Kč) a nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy (§ 283), přičemž kdo „spáchání nebo dokončení takového trestného činu nepřekazí, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta“.

Za druhé se jedná o § 368 „neoznámení trestného činu“, kdy jde o čin, který se již stal. Pro sociální práci jsou aktuální především vražda (§ 140), těžké ublížení na zdraví (§ 145) a týrání svěřené osoby (§ 198).

⁵⁰ JANEBOVÁ, 2011.

⁵¹ Zákon č.40/2009 Sb. Trestní zákoník, 2009.

Vedle toho „Povinnost sdělování informací“ vyplývá ze Zákona o sociálně-právní ochraně dětí č. 359/1999 Sb. v platném znění, kde je v rámci § 51 odst. 1 vytyčena povinnost orgánů sociálně-právní ochrany při sdělování údajů, kde je stanoveno, že „orgány sociálně-právní ochrany a komise jsou povinny sdělovat si navzájem údaje z evidence a spisové dokumentace, které vedou a to v rozsahu nezbytném pro potřeby těchto orgánů“⁵². Podobně § 53 vymezuje povinnosti institucí či osob „poskytovat informace“ na výzvu orgánů sociálně-právní ochrany dětí. Jedná se o povinnost sdělit údaje potřebné podle tohoto zákona pro poskytnutí sociálně - právní ochrany.

3.3.1.2 Mlčenlivost, či důvěrnost informací

Tyto aspekty sociální práce jsou právně vymezeny především v Zákoně o sociálních službách č. 108/2006 Sb. v platném znění. Paragraf 100 upozorňuje na to, že zaměstnanci obcí a krajů, zaměstnanci státu a zaměstnanci poskytovatelů sociálních služeb jsou povinni zachovávat mlčenlivost o údajích týkajících se osob, kterým se poskytují sociální služby. Totéž říká také Zákon o sociálně právní ochraně dětí v § 57. Na druhou stranu však upozorňuje na výjimky a povinnost, kdy se tato mlčenlivost nesmí dodržet. Jedná se o případy podezření z týrání, zneužívání dítěte, nebo zanedbání péče.

O etická dilemata při dodržování těchto zákonů není nouze. Obzvláště když sociální pracovníci vědí, že jejich práce mnohdy balancují na hraně zákona. Uvědomují si napětí mezi právem a etikou, mezi právními normami a střety mezi etickými zásadami a hodnotami.

Dilemata nastávají v situacích umístění dětí do ústavní výchovy, při konfliktech jedince a práva státu (nedobrovolná hospitalizace), konfliktech mezi lidskými právy a riziky (omezení práv u osob s omezenou způsobilostí k právním úkonům...). Je to zkrátka již v podstatě samotného práva, že prosazuje hodnoty, které mohou být vzájemně protikladné. Pokud k takové kolizi dojde, měly by být dle Sobka (2008)⁵³ „ústupky v realizaci jedné hodnoty ospravedlněny realizací jiné hodnoty“, přičemž uvádí příklad kolize mezi právem na svobodu projevu na jedné straně a právem na ochranu osobnosti na druhé straně.

Jako příklady etických dilemat uvádím dilema spojené s oznamovací povinností dle § 367 „nepřekážení trestného činu“, kde je takřka nemožné pro terénního sociálního pracovníka nevědět, ale který musí dodržet § 283, který vymezuje „nedovolenou výrobu a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy, nedovolenou výrobu a držení omamných a

⁵² Zákon č. 108/2006 Sb

⁵³ SOBEK, 2009.

psychotropních látek a jedů“. Pro sociálního pracovníka pracujícího v terénu je téměř nemožné nevědět, kdo a kde vyrábí a prodává drogy. Paragraf 367 se sice nenaplnuje, ale v případě oznámení spojenými s užíváním drog by se pracovník vystavil riziku ztráty důvěry klientů a klientek a vedlo by to ke snižování rizik spojených s užíváním drog.

3.3.2 Příklady etických dilemat

3.3.2.1 Etické dilema spojeno s oznamovací povinností dle § 368

„neoznámení trestného činu“

Dle tohoto paragrafu mají sociální pracovníci bez odkladu nahlásit státnímu zástupci, nebo policejním orgánům případ, který popisuje chování otce ke své sedmnáctileté dceři, kterou týrá. Klientka se sociálnímu pracovníkovi svěří pouze pod podmínkou, že to sociální pracovnice nesdělí nikomu dalšímu. Jak se má tato pracovnice zachovat? Tuto situaci lze také interpretovat jako etické dilema mezi právem na sebeurčení klientky a nejlepším zájmem klientky.

3.3.2.2 Příklad etického dilematu nespojeného s oznamovací

povinností dle § 367 a § 368

Tato dilemata se u sociálních pracovníků vyskytují v situacích, kdy se pracovníci dozvědí o plánovaném činu svých klientů, ale tyto činy nepodléhají oznamovací povinnosti. V takovýchto případech se obzvláště projevuje znalost, či neznalost právních výkladů zákona. Někteří sociální pracovníci si myslí, že musí nahlásit všechno protiprávní jednání svých klientů a klientek. Nahlášením případů, které pod ohlašovací povinnost nespádají, řeší někteří sociální pracovníci podle vlastního uvážení a preferencemi svého hodnotového žebříčku. Hodnota práva na sebeurčení by sociální pracovníky měla vést k respektování toho, že klienti mají právo činit špatná rozhodnutí a nést jejich důsledky⁵⁴. Psané právo je nepružné. Permanentní novelizace jen pomalu reagují na změny. Naše soudy jsou založeny na doktríně legality a úzkostlivého dodržování všech předpisů. Soudci nesmí právo volnou interpretací ani dotvářet. Z toho plyne, že sociální pracovníci, kteří ve jménu etiky porušili např. oznamovací povinnost, byli odsouzeni.

⁵⁴ JOHNSON, 1998.

Právo je významným nástrojem moci a může být zneužito k upevňování mocenských struktur. „Každý přemýšlející pozorovatel dojde brzy k tomu, že to právo, které tvoří parlament, není suma rozumu, ale výsledek kompromisů, zájmů, předsudků, prestižních soubojů, lobbyistů“⁵⁵.

⁵⁵ CEPL aj., 1999, s. 40.

4 PROSTŘEDKY PREVENCE SELHÁNÍ ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍHO PRACOVNÍKA

Již v 19. a 20. století se objevila v procesu formování sociální práce řada protichůdných tendencí, které se začaly označovat jako vývojová dilemata. Jedno z nich je formulováno jako rozhodování mezi institucionalizací a deinstitucionalizací sociální práce⁵⁶. Formalizací sociální práce označujeme proces, který z oblastí výhradně soukromé (jednotlivci, církve, charity, nestátní organizace) přešel na správu státních institucí. Z tohoto důsledku se sociální práce stala etablovanou disciplínou se svojí historií, metodikou práce s klientem, formálním způsobem výuky, etickým kodexem a je podložena právními normami společnosti. Sociální práce je garantována státem a jeho legislativou. Normalizační trendy sociální práce a mnohé pomoci sociální služby se přesouvají na závody, kde vznikají odbory péče o pracující. Vzdělávání probíhá jen na středoškolské úrovni, nebo formou vyššího vzdělávání, či doškolovacích kurzů. Sociální práci ve zdravotnictví vykonávají specialistky pro sociální službu⁵⁷, středoškolsky vzdělané zdravotní sestry, absolventky akreditovaného kvalifikačního kurzu. Platil trend, že všichni mohou dělat všechno⁵⁸.

Výzkumný ústav práce a sociálních věcí vypracovává těsně před rokem 1989 metodiku sociálního plánování. Má to být reakce na nedostatek odborně vzdělaných sociálních pracovníků, kdy nevyhovující středoškolská úroveň se formuje na vysokoškolskou výuku sociální práce.

V současnosti je sociální práce státem organizovaný a zabezpečovaný systém, kde vedle sebe působí instituce státní, civilní, charitativní i nestátní organizace. Ty jsou finančně i organizačně navázány na státní správu. Sociální práci ve státních i nestátních organizacích vykonávají kvalifikovaní sociální pracovníci. V současné době trend z osmdesátých let 20. století, že všichni dělají všechno, je již minulostí.

I zdravotnická zařízení se řadí mezi organizace, kde je vykonávána kvalifikovaná sociální práce, kterou vymezují zákony č. 372/2001 Sb., a zákon č. 20/1966 Sb., ve znění pozdějších

⁵⁶ NAVRÁTIL, 2001, s.165.

⁵⁷ Zákon č.96/2004 o nelékařských zdravotnických povoláních, 2004

⁵⁸ MATOUŠEK aj., 2005, s. 351.

předpisů. Ve zdravotnických zařízeních je sociální práci způsobilý vykonávat zdravotně sociální pracovník, nebo sociální (jiný odborný) pracovník. Takto vzdělaný sociální pracovník vykonává odbornou činnost, která zahrnuje orientaci v české legislativě a sociálních institucích, v souladu s platnou legislativou kvalifikovanost v oblasti zdravotních věd, psychologie, sociálních věd, sledování vývoje teorií, metod a technik sociální práce, sebevzdělávání se. Sociální pracovník by měl být vzdělán ve zdravotnických problémech a umět si odvodit z jednotlivých onemocnění pacienta, jaké důsledky toto onemocnění může přinášet do oblasti somatické, psychické, či sociální⁵⁹.

4.1 Supervize zdravotně-sociálního pracovníka

Pojem supervize má hluboké kořeny, které podle některých autorů zasahují až do středověké latiny. K nám slovo supervize přišlo z anglického jazyka, kde jeho původní význam „dohled, dozor, kontrola, inspekce“ se v českém prostředí téměř neužívá. Do pomáhajících profesí se supervize rozšířila díky psychoterapeutickým školám, kde je samozřejmou součástí kvalifikačního vzdělávání psychoterapeutů. V psychoterapii má supervize význam vzdělávací a podpůrný, zejména v oblasti emoční a vztahové práce s klienty.

V sociální práci měla supervize ve svých počátcích významnou řídicí, administrativní a kontrolní funkci. Později ale získává svoji autonomní teoretickou základnu. Supervize v dnešním pojetí se chápe jako dohlížení na práci personálu v sociální péči, sociálních pracovníků a studentů těchto oborů. Význam kontrolní funkce supervize v sociální práci tkví zejména v zajištění kvalitní služby klientům a v efektivním využívání finančních prostředků daných organizací.

Primárně jsou supervize určeny poskytovatelům sociálních služeb. Je na škodu, že ani ti nebývají dostatečně informováni o významu supervize a jejího zavedení se obávají. Mnohdy chybí i dostatek znalostí o tom, jakého odborníka do organizace přizvat a jaké cíle supervizní podpory vyjednat. V České republice se postupně daří zavádět supervizi pro pracovníky v sociálních službách, také díky standardu č. 10e), který upravuje povinnost poskytovatelů, „*pro zaměstnance, kteří vykonávají přímou práci s osobami, kterým je poskytována sociální služba, zajistit podporu nezávislého, kvalifikovaného odborníka*“, zakotvena. Opomíjenou skupinou pracovníků v pomáhajících profesích v České republice

⁵⁹ KUZNÍKOVÁ aj., 2011, s. 224.

jsou sociální pracovníci, kteří jsou zařazeni jako úředníci v obecných a městských úřadech. I oni se dostávají téměř denně do emočně vypjatých situací se svými klienty, mají tendenci klienty řídit, svoji práci prožívají jako oběť, nebo nedovedou uchránit svou autonomii před agresí klientů. Dostávají se tak často do patové dvojrole, kdy mají provádět společenskou kontrolu a současně klienta podporovat ve změně způsobu života.

Pro supervizní práci je nezbytnou podmínkou vytvoření vzájemné důvěry mezi supervizorem a supervizantem. „*Supervize je důležitou součástí péče o sebe sama.*“

4.2 Bálintovské skupiny

4.2.1 Vznik balintovských skupin

„*Balintovské skupiny jsou skupiny určené pro zájemce z řad těch, kteří pracují s lidmi v pomáhajících profesích a kteří se chtějí ve své práci zdokonalovat*“⁶⁰. Původním cílem, který si stanovili manželé Balintovi byla snaha o zjištění, jak vypadá všeobecná praxe, co je na ní špatného a co by se případně pomocí odborníků - psychoanalytiků mohlo ještě vylepšit. Tyto původní skupiny sloužily nejprve zdravotníkům, ale později se rozšířily i na jiné pomáhající profese.

Skupiny měly nalézt odpovědi na otázky, proč se práce na obou stranách nedaří, přestože o spolupráci jak pacient, tak lékař stojí. Položili si i otázku, jak velký vliv na léčbu může mít vztah mezi lékařem a pacientem. Kladli si otázky zaměřené na vzdělanost lékařů, kde jim nebylo zcela jasné, proč erudovaný lékaře svoji vlastní osobností neumí pacientovi pomoci. Neustále hledali příčiny těchto neúspěchů.

Určité pojitko začali nalézat mezi vztahem lékař pacient. Při bližším zkoumání se ukázalo, že určitá postavení ve vzájemném vztahu představují role. Tyto role svého aktéra předurčují, někdy i vedou k určitému druhu chování. Na někoho lékařova autorita může působit jako lék, na někoho jako placebo. I od role pacienta jsou očekávána různá společenská očekávání. Očekávání má tedy jak pacient od lékaře, tak i lékař od pacienta. Vzniká tím začarovaný kruh, kdy lékař neví jak dál s pacientem - a pacient neví, jak se zachovat, aby lékaři udělal radost.

⁶⁰ PAČESOVÁ, 2004, s. 13.

Toto nedorozumění se pokoušel M. Balint vytvořit na tavistocké klinice, kde byly vytvořeny podmínky proto, aby lékaři mohli hovořit o pacientech, se kterými se jim hůře spolupracuje⁶¹. Balintovským skupinám se také říká semináře, setkání a navštěvují je lékaři, psychoterapeuti, v současné době už i učitelé, pracovníci s kasuistickým materiálem, se kterým si nevědí rady. Úkolem je získání náhledu na nepřehledné, anebo zatím neřešitelné situace. Skupiny pracují nepravidelně podle pětistupňového schématu, který má ale několik pevných zásad. Skládají se z osmi až deseti členů, součástí je vedoucí a přítomni mohou být i hosté.

4.2.2 Postup práce v balintovských skupinách

V těchto skupinách se uplatňuje pětistupňový model⁶², jehož fáze jsou níže uvedeny.

1. fáze: Přednesení případu

Na setkání si každý z účastníků sebou přinese nějaký kasuistický případ. Při popisu svého případu by neměl mít u sebe žádnou dokumentaci. Hovořit by měl čistě o tom, co mu utkvělo v paměti. Spíše než použití medicínských termínů by měl hovořit o obtížích ve vztahu s pacientem v průběhu léčby. Někdy se stává, že vážných a aktuálních případů je ve skupině více, tak i o těch na začátku padne zmínka a účastníci si pak sami z nich jeden vyvolí a nebo hlasováním vybírají.

Hlavní řečník prezentuje problém s pacientem deset až dvacet minut. Celá skupina mlčí. Protagonista svým výkladem napomáhá pochopení případu.

2. fáze: Diskuse

Diskuse začíná zpravidla dotazováním a objasňováním případu. Ostatní účastníci se doptávají otázkami typu: co už se v léčbě zkusilo, jaké to mělo výsledky a podobně. Otázky musí mít vztah k tématu lékař x pacient, nesmí být manipulativní a neměly by naznačovat očekávanou odpověď.

3. fáze: Fantazie

Ve fázi fantazie naopak umlká hlavní, referující aktér a vyjadřují se ostatní. Členové skupiny nahlas sdělují své asociace, které jsou zabarveny jejich vlastním přístupem, zvyky, předsudky, fantaziemi i subjektivními pohledy jednotlivých účastníků.

⁶¹ PAČESOVÁ, 2004, s. 22-24.

⁶² tamtéž, s. 53-55.

4. fáze: *Doporučení*

V této fázi se každý vyjadřuje k situaci, jak by se v ní asi cítil on, co mu to připomíná, zda se již s podobnou situací setkal. Vedoucí zpravidla dohlíží aby v balintovských skupinách nedocházelo k obviňování, nebo mnohoznačným poznámkám. Ctí se svoboda a rozhodnutí každého, jelikož každý je zodpovědný za svého pacienta.

5. fáze: *Závěrečná (rekapitulace)*

Hlavní slovo dostává opět protagonista. V době svého mlčení měl možnost přemýšlet a nyní může všem sdělit, co prožil, co ho zaujalo, oslovilo, s čím souhlasí, nesouhlasí, co si potřebuje ujasnit. V této fázi si i uvědomuje řadu faktů, na které by sám třeba vůbec nepřišel. Podstatou balintovské skupiny není to, aby protagonista vždy odcházel s konečným řešením, ale aby odcházel obohacen o různé pohledy a možné návody, jak situaci řešit. Vítané je dokonce i to, když se jednotlivé případy s určitým časovým odstupem do skupin opět vrací.

ZÁVĚR

Svoji práci jsem chtěl poukázat na důležitost práce sociálních a zdravotně sociálních pracovníků a na náročnost jejich činností jak po stránce teoretické, tak i osobnostní. Sociální pracovníci jsou často klienty i ostatním okolím vnímáni jako vykonavatelé sociálních nabídek, práv, jako úředníci, kteří plní úkoly dané zákonem. Snahou mé práce bylo na některých vybraných etických problémech a dilematech a jejich zvládnutí ukázat, že bez využití etických norem, pravidel a morálních zásad pouze s využitím znalosti zákonů by se sociální práce stala neosobní a nemusela vždy znamenat lepší přístup ke klientům.

Ve své práci jsem nastínil pouze malou část dilemat, se kterými se sociální pracovníci při své práci mohou setkat. Uvědomuji si, že při práci jak na úřadech tak i v nemocnicích mohou vznikat a existovat další dilemata charakteristická pro určitou konkrétní skupinu klientů, která jsou třeba řešit daleko podrobněji a hlouběji.

Při práci jsem si uvědomil, že důraz kladený samotnými pracovníky na etickou stránku své práce není mnohdy tak velký, jak by si zasloužil a že samotné teoretické dodržování etického kodexu nevyřeší mnohá nedorozumění, která se mohou vyskytnout ve vztahu klient versus sociální pracovník, potažmo instituce.

Má práce chce také upozornit na možnosti pomoci sociálním pracovníkům formou vhodně zvolených metodik, možnostmi podpory sebevzdělávání ze strany zaměstnavatele. Metodické postupy by měly zahrnovat i morální stránku rozhodování, klást větší důraz na využívání hodnot a schopností pracovníků.

Zjistil jsem, že v sociální práci je velice ojedinělá supervize. Vedoucími pracovníky je málo podporovaná a samotní sociální pracovníci ji z finančních důvodů využívají málo. Pravidelné supervizní konzultace s nestranným pracovníkem, by přinesly nový vhled na problematiku spojenou s činností těchto pracovníků. Dle mého názoru je nezaujatost „supervizora“ vhodným prostředkem pro hledání cesty při zvládnutí etických problémů a dilemat.

Nemohu opomenout ani hlubší využívání etického kodexu, který by měl být součástí vzdělávání sociálních pracovníků. Myslím si, že získanými poznatky by se prohloubily u

pracovníků jejich znalosti o oblastech ve kterých etická dilemata a etické problémy mohou nastat a zároveň by mohly ukázat správnou cestu při jejich řešení.

LITERATURA

CEPL, V., KLAUS, V. a RYCHETSKÝ, P. Prameny práva – Principy nebo zájmy? In: *Ekonomika, právo a politika*. Sborník č.1 textů ze seminářů. Praha: Centrum pro ekonomiku a politiku, 1999, s. 31 - 45.

ČÁLEK, O. *Skupinová daseinsanalýza*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-539-6.

DOROTÍKOVÁ, S. *Etika*. Praha: Universita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2005, IBSN 80-7290-102-8.

GOLDMAN, R. a CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*. Olomouc: Universita, Palackého, 2004. IBSN 80-244-0907-0.

HÁLA, V., *Možnosti hodnotové etiky*. Praha: Filosofia, 2000, ISBN 80-7007-135-4.

HARTL, P. a HARTLOVÁ H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000, s. 577. ISBN 80-7178-303-X.

HAUKE, M. *Pečovatelská služba a individuální plánování*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3849-9.

IVANOVÁ, K. a ZIELINA, M. *Etika pro vědecko-výzkumné pracovníky*. Olomouc: Moravská vysoká škola Olomouc, 2010. ISBN 978-80-87240-34-2.

JANOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. ISBN80-7254-329-6.

JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2001. IBSN 80-7178-535-0

JOHNSON, C. L. *Social Work Practise. A Generalist Approach*. Boston: Allyn a. Bacon, 2001. ISBN-10: 1853027634.

KOOCHER, G. P. a. KEITH-SPIEGEL, P. *Ethics in Psychology: Profesional Standards and cases*. Oxford: Oxford university Press, 2008. IBSN 9780195149111.

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2001. ISBN 978-80-7367-922-4.

KUTNOHORSKÁ, J., CICHÁ, M. a GOLDMAN, R., *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2011. IBSN 978-80-247-3843-7.

KUZNIKOVÁ, I. aj. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada, 2011. IBSN 978-80-245-3676.

LIDSAY, G., KOENE, C., QVREEIDE, H. a LANG, F. *Etika pro evropské psychology*. Praha: Triton, 2013. IBSN: 978-80-7387-415-5.

MARKOVÁ, V. Sociální práce – účinná pomoc a podpora. In: KOHOUTKOVÁ, I., POHLOVÁ, Z., VAĐUROVÁ, E. *Almanach OPPA 2010*. Praha 10: Střední zdravotnická škola, 2010. IBSN 978-80-254-6207-2.

MATOUŠEK, O. a HARTL, P. Nároky sociální práce a syndrom vyhoření. In: MATOUŠEK, O. aj. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, IBSN 80-7178-548-2.

MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J. a KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. IBSN 80-7367-002-X.

MATTISON, M. Ethical Decision Making: The Person in the Process. *Social Work*. 2000, Wol. 45, No 3, pp 201-212. ISSN 1338-1202.

MÜLLEROVÁ, S. *Kapitoly z etiky*. Liberec: Technická univerzita, 2000. IBSN 80-7083-430-7

MUSIL, L. „*Ráda bych vám pomohla, ale*“ - dilemata práce s klienty v organizacích. Brno: Marek Zeman, 2004. IBSN 80-903070-1-9.

NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, 2001. IBSN 80-903070-0-0.

NEČASOVÁ, M. Profesní etika. In: MATOUŠEK, O. aj. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003, IBSN 80-7178-548-2.

NYTROVÁ, O. a PIKÁLKOVÁ, M. *Dialog mezi hodnotami aneb hodnoty vyřčené a hodnoty žité*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2011. IBSN 978-80-7452-014-3.

PAČESOVÁ, M. *Lékař, pacient a Michael Balint*. Praha: Triton, 2004. IBSN -10: 80-7254-491-8.

SÝKOROVÁ, K. *Základy sociologie, filosofie a etiky pro pomáhající profese*. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2008. IBSN 978-80-7372-323-1.

STUDENT, J. CH., MUHLUM, A. a STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, Praha: H a H, 2006. IBSN: 8073190591.

THOMPSON, M. *Přehled etiky*. Praha: Portál, 2004. IBSN 80-7178-806-6.

ULEHLA, I. *Umění pomáhat*. Písek: Renesance, 1996. ISBN: 978-80-86429-36-6.

VANĚK, J. *Základy sociální a ekonomické etiky*. Praha: Vysoká škola ekonomická, 1997. IBSN 80-7079-344-9.

Internetové zdroje

ČESKO. Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 9.2.2009 [cit. 25.5.2013]. Dostupné z: <http://eagri.cz/public/web/srs/legislativa/legislativa-cr/x2011-04-06.html>

Etický kodex sociálních pracovníků České republiky. In *Sociální revue* [online] ©2005. 2.3.2005 [cit.2013-05-28]. Dostupné z:

[Socialnirevue.cz/item/eticky-kodex-socialnich-pracovniku-ceske-republiky](http://socialnirevue.cz/item/eticky-kodex-socialnich-pracovniku-ceske-republiky)

Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR [online]. ©2006 [cit. 4.4.2013]. Dostupné z: http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky_kodex_sspr.pdf

Etika sociální práce – principy. IFSW (Mezinárodní federace sociálních pracovníků) Adelaide, Austrálie, 29. 9. – 1. 10. 2004 [online]. [cit.4.4.2013]. Dostupné z: http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/mezinarodni_eticky_kodex.pdf

Etický kodex zdravotnického pracovníka nelékařských oborů. In: *Věstník 7-2004 MZCR* [online]. ©2005 [cit. 2013-07-06]. Dostupné z: www.mzcr.cz/legislativa/dokumenty/vestnik_3646_1778_11.html

JANEBOVÁ, R. Konstrukce rozhodování v sociální práci z hlediska dilematu, zda zasáhnout, či nezasáhnout. *Informační systém Masarykovy univerzity* [online]. ©2011 [cit.2013-06-07]. Dostupné z: is-municz/th/6941/fss.d

KOHOUTEK, R. *Etika a sociální jednání* [online]. ©2009, 3. 12. 2009 [cit. 5.5.2013]. Dostupné z: <http://rudolfkohoutek.blog.cz/0912/etika-a-socialni-jednani>

KOHOUTEK, R. *Etika* [online]. ©2013 [cit. 15.4.2013] . Dostupné z: <http://www.jdubr.ic.cz/referaty/rlv/etika.htm>

Mlčenlivost. Povinnost mlčenlivosti dle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách: *Podané ruce*. Kontaktní centrum Netopeer Znojmo [online]. c2013 [2013-04-28]. Dostupné z: www.znojmo.podaneruce.cz/verejnost/mlcenlivost

NASW. Code of Ethics. *National Association of Social Workers* [online]. c2006, revised 2008 [cit. 2013-05-26]. Dostupné z: www.socialworkers.org/pubs/code/default.asp

SOBEK, T. Teorie práva. *Blog o teorii práva, filosofii práva a věcech souvisejících* [online]. ©2009, 3.října 2009 [16.7.2009]. Dostupné z: teorieprava.blogspot.cz/2009/10/pravni-principy.html

Trestní právo. In *Právo a terénní sociální práce* [online]. c2012 [cit. 2013-06-28]. Dostupné z: www.clovekpravu.cz/trestni-pravo-aktualizovano-k-112012-452/trestnopravoproceni-456/dokazovani-846-mlcenlivost-v-trestnim-rizeni-849

URBAN, D. *Dilemata v sociální práci* [online]. ©2008, 4.10.2008 [cit. 25. 5. 2013]. Dostupné z: <http://www.tf.jcu.cz/getfile/3f44f1bb74a669af>

WIKIPEDIE: OTEVŘENÁ ENCYKLOPEDIE. Jednání [online] ©2013 [cit.4.7.2013]. Dostupné z: http://cs.wikipedia.org/wiki/Jedn%C3%A1n%C3%AD#cite_ref-2

Zákon č.96/2004 o nelékařských zdravotnických povoláních. *Novinky ve zdravotnických zákonech a jejich dopady* [online]. ©2004, posl. revize 1.4.2004 [2013-06-08]. Dostupné z: www.clk.cz/oldweb/aktuality/novinky-zdrav-legislat.html

PŘÍLOHA Č. I.

Deset kompetencí zdravotně sociálního pracovníka⁶³

Kompetence profesně odborné:

Zdravotně sociální pracovník má mít kvalitní teoretické vědomosti a znalosti, praktické dovednosti, aby mohl dobře vykonávat svoji profesi. Měl by být schopen jak samostatně vysoce odborné, tak i týmové práce. Předpokládá se kvalitní práce s právními normami ve zdravotně sociální oblasti. Nutností je také dodržování a kontrola účinnosti zdravotně sociálních standardů a metod zdravotně sociální péče ve zdravotnických zařízeních.

Kompetence sociálně anamnestické a diagnostické

V rámci prováděného zdravotně sociálního šetření u klientů musí být pracovník schopen odebírat sociální anamnézu, stanovovat sociální diagnózu a prognózu, které následně zpracuje do zprávy o posouzení sociální situace klienta.

Kompetence poradenské a konzultační

Zdravotně sociální pracovník má být schopen sociálně právního poradenství vztaženého k onemocnění nebo jeho následkům. Měl by umět podávat informace a realizovat konzultační činnost klientům a rodinným příslušníkům, v případě úmrtí klienta poskytnout odborné sociální poradenství pozůstalým.

Kompetence výchovná

Sem patří schopnosti zdravotně sociálních pracovníků provádět sociální prevence včetně depistážní činnosti s cílem vyhledávat jedince, kteří se v důsledku své nemoci, či nemoci svých blízkých ocitli v nepříznivé sociální situaci.

Kompetence rozhodovací

Schopnost sestavení pánu psychosociální intervence se zaměřením na aktuální životní situaci klienta včetně rozsahu, druhu, potřeby sociálních opatření a ve spolupráci s dalšími zdravotnickými pracovníky tato opatření realizovat. Mít a umět využívat a uplatňovat v praxi základní poznatky z oblasti krizové intervence.

⁶³ KUTNOHORSKÁ, J. aj, 2011, s.192.

Kompetence organizační

U zdravotně sociálního pracovníka se předpokládá znalost principů organizace a řízení v oblasti zdravotnictví, měl by umět připravit klienty pro ústavní péči a pro zařízení sociální intervence, průběžně sledovat a doplňovat zdravotnickou dokumentaci jednotlivých klientů a schopnost podílet se na přípravě propuštění klientů a zajištění následné péče, nebo služeb. Důležitá je také schopnost spolupráce s orgány veřejné správy, policií a jinými zdravotnickými zařízeními, která vede ke zklidnění a zkvalitnění sociální situace klienta a jeho rodiny.

Kompetence metodická

Ve zdravotnických zařízeních má být zdravotně sociální pracovník schopen navrhnout nové standardy a metody sociální práce. Má mít schopnost se podílet na základní vědecko - výzkumné činnosti v oblasti zdravotně sociální práce.

Kompetence jazykové

Do těchto kompetencí spadá umění dobrého vyjadřování se, přizpůsobení své mluvy jazykové výbavě klienta, umění dorozumět se a porozumět komunikaci v cizím jazyce a v rozsahu stanovených činností rozumět základní latinské terminologii.

Kompetence komunikativní a etické

Ve svém oboru má mít zdravotně sociální pracovník schopnost věcně a přesně komunikovat. Ke kolegům, klientům i jejich blízkým přistupovat s empatií, umět aktivně naslouchat a poskytovat dostatečnou sociální a emocionální podporu, znát a dodržovat etické kodexy ve zdravotnictví, ctít požadavek na důvěrnost informací o klientovi a jeho blízkých, být schopen efektivně a eticky přijatelně komunikovat s klienty a jejich blízkými, stejně jako s kolegy .

Kompetence osobnostně kultivující

Do těchto kompetencí patří schopnost sebereflexe, sebevzdělávání a rozvíjení svých odborných znalostí a dovedností vzhledem k aktuálním, neustále se měnícím poznatkům převážně v oblasti právních norem ve zdravotně sociální oblasti.

**Posudek vedoucího diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta: Michal Krč

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychologii

Název práce: **Etická dilemata v práci sociálního pracovníka**

Vedoucí práce: MUDr.Olga Dostálová, CSc.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 49

Počet stránek příloh: 2

Počet titulů v seznamu literatury: 31

Počet internetových zdrojů: 15

Výběr tématu

Závažnost tématu

Oborová přiléhavost tématu

Originalita tématu a jeho zpracování

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

	1			
--	---	--	--	--

	1			
--	---	--	--	--

		2		
--	--	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	1			
--	---	--	--	--

	1			
--	---	--	--	--

		2		
--	--	---	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

Využití výzkumných empirických metod

0				
---	--	--	--	--

0				
---	--	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospě/a

Využití praktických zkušeností

0				
---	--	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešení problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	1			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

		2		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

0				
---	--	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

			3	
--	--	--	---	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		2		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

		2		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Co by autor vylepšil nebo změnil, kdyby podobné téma psal jako diplomovou práci?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Práce je teoretická, kompilační, autor podává vyčerpávajícím způsobem přehled o názorech badatelů zabývajících se etikou. Vyslovuje i vlastní názory. Lze říci, že odpovídá očekávaní a požadavkům kladeným na bakalářskou práci. Praktickou část autor nezařadil.

Po stránce stylistické je práce sepsána kultivovaně, citace sledují požadovanou normu. Počet literárních citací je vyšší, než bývá obvyklé.

Obsah kapitol a podkapitol odpovídá jejich názvům, jejich návaznost však není vždy nejlépe řešena. Např. podkapitola 1.2 Etika ve vztahu k jednání a právu by se lépe hodila do souhrnné druhé kapitoly o etice a v první kapitole ponechat pouze definici etiky. Právě tak jsou dosti nesourodě zařazena dilemata jak v druhé kapitole, tak i ve třetí kapitole. Toto nepůsobí vždy zcela navazujícím dojmem. Správně navazující jsou podkapitoly čtvrté kapitoly.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: podle úrovně obhajoby i velmi dobře.

10.9.2013

MUDr. Olga Dostálová, CSc.



**Posudek oponenta bakalářské práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta: Michal Krč

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychologii

Název práce: Etická dilemata v práci sociálního pracovníka

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

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 49

Počet stránek příloh: 2

Počet titulů v seznamu literatury: 31

Počet internetových zdrojů: 15

Výběr tématu

Závažnost tématu

Oborová přílehlavost tématu

Originalita tématu a jeho zpracování

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

	X			
--	---	--	--	--

	X			
--	---	--	--	--

			X	
--	--	--	---	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	X			
--	---	--	--	--

	X			
--	---	--	--	--

		X		
--	--	---	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

Využití výzkumných empirických metod

Využití praktických zkušeností

0				
---	--	--	--	--

0				
---	--	--	--	--

			X	
--	--	--	---	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

--	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

		X		
--	--	---	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

0				
---	--	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

			X	
--	--	--	---	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

			X	
--	--	--	---	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

			X	
--	--	--	---	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Setkal se autor prakticky s dilematy v sociální práci a jak je řešil?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Volba tématu je aktuální jak z obecného hlediska, tak i z hlediska studovaného oboru. Práce je pouze teoretická, její obsah odpovídá předmětu, jímž se zabývá. Počet publikací je dostačující, lze říci, že přesahuje obvyklý počet publikací uváděných v bakalářských pracích. Autor shrnuje názory z literatury, ale nejde na pouze teoretickou práci příliš do hloubky.

Způsob citování je správný. Autor prokázal, že umí pracovat s literaturou. Po formální stránce práci hodnotím jako správně provedenou, mám však připomínky k jejímu členění a řazení jednotlivých podkapitol, které je málo přehledné. Např. Etický kodex je zařazen v podkapitole 1.3 u Vymezení pojmů, přičemž není uveden v klíčových pojmech, dále pak i v podkapitole 2.4. Bylo by přehlednější vytvořit jednotnou kapitolu nebo podkapitolu o etickém kodexu. Podobně pak podkapitola 2.3 pojednává o dilematech v SP a podkapitola 3.3 o dilematech mezi právem a etikou. Zase i zde by bylo třeba tuto problematiku sjednotit. Seřazení podkapitol působí dojmem překotnosti, čtenář se v práci dobře neorientuje.

Autor zapomněl vzadu stránku s tiráží, kterou úplně vynechal, vepředu pak pod Abstrakt nemá uveden anglický překlad klíčových slov.

Přesto uznávám, že jsou v práci uvedeny očekávané údaje a její formální stránka je správně provedena.

Doporučení k obhajobě: doporučuji.

Navrhovaná klasifikace:

Datum: 15. 5. 2013


Podpis: PhDr. Pavla Kodymová, Ph.D.