

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**  
**Teologická fakulta**  
**Katedra etiky, psychologie a charitativní práce**

## Diplomová práce

**Typická etická dilemata terénních sociálních pracovníků  
vybraného zařízení pracujících s lidmi s duševním onemocněním**

Vedoucí práce: doc. PhDr. David Urban, Ph.D .

Autor práce: Bc. Simona Severová, DiS.

Studijní obor: Etika v sociální práci

Ročník: Druhý

Forma studia: Kombinovaná

2016

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

23. 4 . 2016

.....

Děkuji vedoucímu diplomové práce doc. PhDr. Davidu Urbanovi, Ph. D . za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Poděkování také patří doc. Jakubu Sirovátkovi, Dr. phil. za jeho čas a ochotu při konzultaci etických aspektů této práce.

## Obsah

<b>Obsah</b> .....	<b>4</b>
<b>Úvod</b> .....	<b>5</b>
<b>1. Vymezení cílové skupiny vybraného zařízení</b> .....	<b>9</b>
<b>2. Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním</b> .....	<b>15</b>
2.1. Specifikace sociální práce s lidmi s duševním onemocněním .....	15
2.2. Sociální pracovník pracující s lidmi s duševním onemocněním .....	21
<b>3. Etika a etické aspekty sociální práce</b> .....	<b>25</b>
3.1. Etika .....	25
3.2. Etické kodexy .....	28
3.3. Eticky problémové oblasti profese sociálního pracovníka .....	31
<b>4. Dilemata při práci s lidmi s duševním onemocněním</b> .....	<b>34</b>
4.1. Typická dilemata terénních sociálních pracovníků vybraného zařízení .....	34
4.1.1. Kasuistika klienta Petra, dilema člen rodiny má protichůdné zájmy, dilema vypovídat u soudu nebo zůstat pouhým pozorovatelem .....	38
4.1.2. Kasuistika klienta Zdeňka, dilema vypovídat u soudu nebo zůstat pouhým pozorovatelem .....	47
4.1.3. Kasuistika klientky Šárky, dilema hranice pomoci samotného pracovníka, konflikt s jiným zařízením či institucí .....	52
4.1.4. Kasuistika klientky Marie, dilema zasáhnout či nezasáhnout .....	58
4.1.5. Rizikové situace vznikající výkonem práce terénního sociálního pracovníka .....	64
4.1.6. Specifika rolí terénního pracovníka jako zdroj dilemat .....	67
<b>5. Rozbor dilematu pomocí etických teorií</b> .....	<b>70</b>
5.1. Náhled na dilema z pozice deontologie .....	71
5.2. Náhled na dilema z pozice utilitarismu .....	77
<b>6. Diskuse</b> .....	<b>82</b>
<b>7. Závěr</b> .....	<b>87</b>
<b>Seznam použitých zdrojů</b> .....	<b>90</b>
<b>Abstrakt</b> .....	<b>95</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>96</b>

## Úvod

Duševní zdraví je nedílnou součástí plnohodnotného života každého člověka. Kvalita života, prostředí, ve kterém žijeme, sociální procesy a vůbec samotný přístup k životu každého z nás má podstatný vliv na naše duševní zdraví. Z toho důvodu je velmi důležité, aby péče, podpora a pomoc lidem s duševním onemocněním byla na co nejlepší úrovni. Pracovníci, kteří tuto práci vykonávají, by měli být erudovaní, aby byli pro osoby s duševním onemocněním dostatečnou oporou.

Psychiatrická péče a vůbec celková pomoc a podpora lidem s duševním onemocněním od počátku 90. let 20. století nedoznala žádné zásadní systémové změny a neustále se potýká s dlouhodobou podfinancovaností. Určitým světlem na konci tunelu je v této chvíli schválení Reformy psychiatrické péče, která by mohla přinést řadu pozitivních změn nejen pro samotné osoby s duševním onemocněním, ale i pro psychiatrické léčebny, nemocnice, odborný personál, atd. Záměrem Reformy psychiatrické péče je naplňovat lidská práva duševně nemocných. Mezi hlavní cíle této reformy patří především snaha zvýšení kvality psychiatrické péče, omezení stigmatizace duševně nemocných, zvýšení úspěšnosti plnohodnotného začleňování duševně nemocných do společnosti, zlepšení provázanosti zdravotních, sociálních a dalších návazných služeb a v neposlední řadě snaha o humanizaci psychiatrické péče.<sup>1</sup>

Co se může změnit, a doufám, že také změní, pro osoby s duševním onemocněním, jsem se pokusila v krátkosti představit. Do té doby je, ale potřeba aby se všichni zúčastnění tedy nejen léčebny, nemocnice, odborný personál, různé neziskové organizace poskytující sociální služby právě lidem s duševním onemocněním a samotná naše společnost, snažili, aby ta dosavadní pomoc lidem s duševním onemocněním byla na odborné úrovni. A to i přes veškerá úskalí, s kterými se musí jednotlivá zařízení či instituce poskytující péči lidem s duševním onemocněním potýkat. Úkol je to nelehký, to vím, neboť s lidmi s duševním onemocněním pracuji již patnáct let. Práce s lidmi s duševním onemocněním je velmi specifická a náročná, ale domnívám se, že přináší řadu pozitiv a obohacení pro samotné pracovníky.

---

<sup>1</sup> Reforma péče o duševní zdraví, Strategie reformy psychiatrické péče, MPSV.

Výše uvedená Reforma psychiatrické péče by se měla úzce dotýkat také vybraného zařízení, neboť by se měla vybudovat Centra duševního zdraví, jejichž cílem by bylo poskytování služeb lidem s duševním onemocněním v jejich přirozeném prostředí. Právě toto zařízení tyto služby nabízí, a předpokládá, že se do budoucna budeme transformovat do výše uvedených center. Pokud se reforma podaří a budou naplněny veškerá stanovená kritéria, bude mít toto zařízení jisté rámcové, ale i finanční zajištění.

Tato diplomová práce se zaměřuje právě na osoby s duševním onemocněním, kteří využívají služeb vybraného zařízení

Je tedy velmi důležité se podrobněji seznámit s problematikou duševního onemocnění, abychom mohli posléze lépe pochopit úskalí, která práce s těmito lidmi přináší. Dále se diplomová práce obecně zabývá přístupy sociální práce, specifiky sociální práce s lidmi s duševním onemocněním a terénní sociální práci. Sociální práce jako obor práce s lidmi v sobě nese etické dimenze, neboť její výkon může výrazně ovlivňovat život člověka, jeho rodiny, tedy i celé společnosti. Etické oblasti mohou být sociálním pracovníkům velice prospěšné při řešení etických dilemat a problémů, které musí řešit.<sup>2</sup>

Jsem přesvědčena, že teoretické otázky etiky a praktická dilemata, kterým terénní sociální pracovníci čelí, se navzájem prolínají. Vznikající problémy v nás často vzbuzují teoretické otázky, které nám napomáhají zdůvodňovat či ospravedlňovat naše jednání.<sup>3</sup>

Specifičnost a náročnost práce s lidmi s duševním onemocněním s sebou přináší řadu dilemat, se kterými se pracovníci organizace setkávají.

Cílem této práce je představní několika kazuistik, v rámci kterých se terénní sociální pracovníci potýkají s etickými dilematy, které jim práce s lidmi s duševním onemocněním přináší. V uvedených kazuistikách jsou popsány příběhy několika klientů, kteří využívají služeb terénních sociálních pracovníků. Tyto příběhy ukazují, jak je velmi těžké žít s duševním onemocněním a jak je velmi náročné pro samotné pracovníky práci s těmito lidmi vykonávat. Úkolem této práce je tedy v rámci několika kazuistik popsat a shrnout vzniklá dilemata, na která se posléze pokusím aplikovat dvě

---

<sup>2</sup> Srov. MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, s. 22-23.

<sup>3</sup> Srov. POPKIN, R.; STROLL, A. *Filozofie pro každého*, s. 114- 115.

etické teorie. Jedná se o deontologii a utilitarismus. Záměrem mé volby je odlišnost uvedených teorií, což se domnívám, by mohlo být pro rozbor dilematu přínosné.

Dilemata, na která jsem se konkrétně změřila, vyplývají z terénní sociální práce s lidmi s duševním onemocněním vybraného zařízení. Jedná se o následující dilemata.

Dilema *člen rodiny má protichůdné zájmy*, dále dvě dilemata, z kterých vyplývá ohrožení dosavadního vztahu mezi klientem a pracovníkem, konkrétně se jedná o dilema *vypovídat u soudu nebo zůstat pouhým pozorovatelem* a druhé dilema *zavolat záchrannou službu klientovi proti jeho vůli nebo se pokusit řešit vzniklou situaci jiným způsobem*. Další uvedené dilema se týká *hranic pomoci samotného pracovníka, konflikt s jiným zařízením či institucí*. Poslední uvedené dilema je *zasáhnout či nezasáhnout*.

Potřebné kazuistiky, které jsou zmíněny v práci a na které se odkazují, jsem získala v rámci svého působení v daném zařízení. Od svých kolegů, kteří s vybranými klienty pracují nebo pracovali, jsem tedy získala veškeré podklady a informace, které jsem v uvedených kazuistikách použila. Celkem jsem tedy oslovila čtyři pracovníky, jedná se o terénní sociální pracovníky, kteří v daném zařízení pracují již řadu let a mají s lidmi s duševním onemocněním velké zkušenosti. Získávání informací k jednotlivým kazuistikám probíhalo v rámci individuálních konzultací s jednotlivými pracovníky. Před zahájením veškerých rozhovorů s pracovníky jsem musela požádat odborného vedoucího služeb o povolení k uvedeným rozhovorům. Dále jsem se musela zavázat, že veškeré uvedené skutečnosti, které budou získány a posléze zpracovány do diplomové práce budou zcela anonymní a nebudou obsahovat žádné skutečnosti, které by mohly ohrozit nejen klienty, ale i samotné pracovníky. Z těchto důvodů také neuvádím konkrétní název zařízení, neboť vzhledem k uvedeným informacích bych mohla ohrozit nejen samotné klienty, ale i pracovníky. Velmi jsem zvažovala, jak ošetřit a hlavně jak docílit anonymity nejen klientů, ale i pracovníků a volba, že nebudu raději uvádět konkrétní název zařízení, měl převahu nad všemi možnostmi, které jsem měla. V kazuistikách podrobně popisuji mnoho podrobných informací nejen o samotných klientech, ale i pracovnících a tak způsob ošetření jejich bezpečí je v tomto případě velmi podstatný. Při psaní kazuistik jsem zvažovala, jaké informace mám či nemám poskytnout, ale vzhledem ke skutečnosti, že se jedná o velmi specifickou a náročnou cílovou skupinu, domnívala jsem se, že podrobný popis je

velmi podstatný. Je důležité pochopit v jaké situaci a za jakých okolností k jednotlivým dilematům došlo.

V závěru práce nastiňuji jakýsi náhled na dilema z pohledu uvedených etických teorií. Rozebírám, jaké jsou vztahy mezi samotnými teoriemi nebo v čem jsou rozdílné. Pokládám si otázku, co mohou teorie přinést pro dané dilema? Dále v čem mohou být pro sociální pracovníky oporou, apod.

Mezi základní zdroje, které jsem použila při psaní diplomové práce, patří především odborná literatura zaměřená na duševní onemocnění, sociální práci a etiku. Dalšími zdroji, které jsou v rámci této práce použity, jsou legislativní předpisy, internetové zdroje, ale především mé vlastní zkušenosti, které jsem získala v rámci svého působení ve vybraném zařízení.



## 1. Vymezení cílové skupiny vybraného zařízení

Na počátku této práce považuji za velmi důležité charakterizovat a popsat, kdo jsou lidé s duševním onemocněním. Nejvýstižnější definice pro vymezení duševního onemocnění nám říká, že „*Dlouhodobě duševně nemocní jsou ti jedinci, již trpí duševní poruchou (organická poškození CNS, schizofrenie, depresivní nebo manická porucha, paranoidní či jiná psychóza) či jiným onemocněním, které se může stát dlouhodobým a může snížit funkční kapacitu či nepříznivě ovlivňuje tři a více z následujících základních aspektů denního života: osobní hygienu a sebeobsluhu, směřování (cíle), mezilidské vztahy, sociální transakce, učení a rekreaci, ekonomickou soběstačnost.*“<sup>4</sup>

Právě dlouhodobě duševně nemocní tvoří cílovou skupinu vybraného zařízení. Nejčastěji se jedná o lidi, kteří onemocněli schizofrenií nebo jiným onemocněním psychotického okruhu.

V současné době žije v České republice zhruba 100 tisíc lidí s diagnózou psychóza.<sup>5</sup>

Jako psychózy označujeme stavy, při nichž dochází k poruše kontaktu s realitou. Znamená to, že v psychóze jinak vnímáme, myslíme a prožíváme. Změny v myšlení, vnímání a citech dosahují takové intenzity, že člověk nedokáže odlišit, co je a co není skutečné. Psychotické poruchy jsou velmi různorodé a mají různou míru závažnosti.<sup>6</sup>

Psychóza je označována jako nemoc duše. Je léčitelná, ale svým průběhem zasahuje hluboko do osobnosti pacienta a také do jeho vztahů s okolím. Toto onemocnění zásadně mění způsob života nejen nemocného samotného, ale i jeho blízkých. Vše se mění, nemocný je obklopen zcela odlišným světem, tedy světem svých přeludů a fantazií, je zcela mimo realitu.<sup>7</sup>

Dle diagnostické klasifikace (MKN 10) se tedy jedná o schizofrenii, schizotypní poruchy, poruchy s bludy a afektivní poruchy.<sup>8</sup>

---

<sup>4</sup> MATOUŠEK, O. 2005. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 136.

<sup>5</sup> FOITOVÁ, Z. *Schizofrenie*, s. 1.

<sup>6</sup> Green Doors z. ú. *Schizofrenie, psychóza a duševní onemocnění* [online]. © 1997 [cit. 2015-10-26]. Dostupné na WWW: < <http://www.greendoors.cz/schizofrenie-psychoza-a-dusevni-onemocneni>.

<sup>7</sup> Srov. DOUBEK, P., PRAŠKO, J., HERMAN, E. a kol. *Psychóza v životě – život v psychóze*, s. 10-11.

<sup>8</sup> MKN – 10: *Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: desátá revize*. aktualizované vydání k 1. 1. 2013.

Domnívám se, že pro pochopení a uvedení do tématu je velmi podstatné alespoň z části představit výše uvedené diagnózy.

Ze skupiny psychotických duševních poruch je nejčastější a nejzávažnější právě schizofrenie. Lidé nemocní schizofrenií ztrácejí kontakt s realitou, slyší nebo vidí věci, které nejsou skutečné a pod vlivem svých představ pak jednají neobvykle a nepřiměřeně. Schizofrenie začíná nejčastěji během dospívání. Zřídka dochází k onemocnění náhle a nečekaně. Onemocnění může předcházet různě dlouhé období několika měsíců až let, kdy se člověk postupně mění, to znamená, že se uzavírá do sebe a přerušuje sociální kontakty. Svět se pro nemocného postupně začíná stávat nesrozumitelným, dochází ke změně vztahu ke skutečnosti. Věci se stávají nejasnými, nabývají mnohoznačných či symbolických významů. Pocit ztráty kontroly nad skutečností a jakési inscenovanosti dění se projevuje hlubokými depersonalizačními a derealizačními stavy. Nemocný se začíná viditelně měnit, uzavírá se do svého světa, mluví nesouvisle, nesrozumitelně, bývá podrážděný, ztrácí původní zájmy, dělá podivné rituály, experimentuje s drogami, zkrátka se stává pro společnost "divný".<sup>9</sup>

První projev schizofrenní psychózy se lékařskou terminologií nazývá ataka neboli úder. Někdy se tato ataka projeví opravdu náhle, nečekaně bez varování. Častěji se však onemocnění postupně rozvíjí. Toto období se nazývá prodromální tj. období, které předchází vzniku akutní schizofrenní psychózy. Do toho období patří např. úzkost, rozladění, podrážděnost, vztahovačnost, nespavost, pocity neskutečnosti, únava, nesoustředěnost apod. Dotyčný se více uzavírá do sebe, svými obtížemi se zpravidla trápí více, než dává najevo, neúspěšně s nimi zápolí. Tyto obtíže pozvolna narůstají, až vyústí v propuknutí vlastní schizofrenní psychózy. Tehdy jedinec např. přestane vycházet na ulici, z pokoje, něco rozbije či někoho udeří, dostaví se na policii, žádá o milost apod. V takovémto stavu bývá dotyčný většinou hospitalizován na psychiatrii, kde stráví zpravidla několik týdnů.<sup>10</sup>

Často lze pozorovat u lidí se schizofrenií emocionální potíže, do kterých lze především zařadit ztrátu vnímavosti.<sup>11</sup> Dále je pro toto onemocnění typická sociální

---

<sup>9</sup> Green Doors z. ú. . *Schizofrenie, psychóza a duševní onemocnění* [online]. © 1997 [cit. 2015-10-26]. Dostupné na WWW: < <http://www.greendoors.cz/schizofrenie-psychoza-a-dusevni-onemocneni>.

<sup>10</sup> Srov. DOUBEK, P., PRAŠKO, J., HERMAN, E. a kol. *Psychóza v životě-život v psychóze*, s. 13-14.

<sup>11</sup> Srov. HIRSCH, S. R., WEINBERGER, D. R. *Schizophrenia*, s. 21.

staženost, nedbalost při péči o vlastní osobu, hlavně problémy s hygienou a oblékáním a celková ztráta motivace a úsudku.<sup>12</sup>

Prognóza onemocnění závisí na souhře biologických, psychických a sociálních faktorů. Druh pohlaví má při tomto onemocnění také značný vliv. Ženy mají údajně lepší prognózu než muži.<sup>13</sup>

Onemocnění má sklon k chronickému průběhu a často tedy vede k trvalé invaliditě, celosvětově patří mezi deset nejvýznamnějších příčin úplné invalidity.<sup>14</sup> Pro doplnění dle nejnovějších studií 2 -13% schizofreniků dokonane suikiduje.<sup>15</sup>

K závažnosti a průběhu onemocnění obecně platí, že pokud má onemocnění náhlý a bouřlivý počátek, mívá i lepší prognózu, než varianta nemoci, která vzniká pomalu, plíživě. Mezi rizikové faktory řadíme raný vznik nemoci. To znamená, že čím déle se nemoc projeví, tím lépe.<sup>16</sup>

Pro úplnost bych ještě zmínila čtyři základní formy této nemoci.

Paranoidní schizofrenie, jedná se o nejčastější formu schizofrenie. U tohoto typu onemocnění převládá blud s paranoidním obsahem a halucinace. Nemocní jsou ke svému okolí vztahovační, podezíraví, v rámci svých bludů jsou přesvědčeni, že jim hrozí nebezpečí, atd. V některých případech se může objevit i patologická žárlivost. Jedinci trpící paranoidní schizofrenií jsou emočně otupělí a nenápadní. Mívají poruchy vůle, jsou bez chuti něco dělat. Dále mají narušené myšlení, vzhledem k jejich bludnému výkladu reality.<sup>17</sup>

Simplexní schizofrenie, charakteristikou této formy je časný a plíživý vznik. Zpočátku se může projevovat jako porucha osobnosti. Jedinci nerespektují běžné sociální normy, potulují se, zahálají, jsou bez zájmu, nic nedělají. Jsou apatičtí, uzavírají se do sebe a izolují se od společnosti. Často přestávají dbát o svůj zevnějšek. Myšlení se postupně zhoršuje až na úroveň demence.<sup>18</sup> „*Simplexní forma je charakterizována postupným stažením, redukcí volní složky, oploštěním emotivity.*“<sup>19</sup>

---

<sup>12</sup> Srov. CARSON, V. B. *Mental Health Nursing*, s. 638.

<sup>13</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 353.

<sup>14</sup> Srov. SVOBODA, M., ČEŠKOVÁ, E., KUČEROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie*, s. 183.

<sup>15</sup> Srov. KOHOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražedné schování*, s. 16.

<sup>16</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 353.

<sup>17</sup> Srov. PRAŠKO, J., BAREŠ, M., HORÁČEK, J. *Léčíme se s psychózou*, s. 24-31.

<sup>18</sup> Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 349.

<sup>19</sup> SVOBODA, M., ČEŠKOVÁ, E., KUČEROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie*, s. 186.

Zvláštní formou je hebefrenní schizofrenie, která není příliš častá, její projevy si můžeme představit jako extrémně vystupňované „pubertální, klackovité“ chování. Tyto pacienty lze obtížně motivovat ke spolupráci na léčbě.<sup>20</sup>

Nejvzácnější je katatonní forma schizofrenie, kdy pacient upadá do stuporu, ve kterém nereaguje na okolí. Někdy může stupor přejít do náhlého masivního neklidu. Objevují se vysoké horečky, svalová ztuhlost, metabolický rozvrat. Nezřídka končí toto onemocnění i smrtelně.<sup>21</sup>

Několik málo slov k léčbě tohoto onemocnění. Prvního efektu v rámci léčby se dá dosáhnout především pomocí léků, individuální a skupinové psychoterapie a psychosociální rehabilitací. Druhého efektu lze docílit především rodinnou terapií a samozřejmě správnou „duševní životosprávou“ jedince.<sup>22</sup>

Jakýmsi přechodem mezi schizofrenií a afektivními poruchami je schizoafektivní porucha. Najdeme zde příznaky typické pro schizofrenní onemocnění a výrazné jsou přitom i změny nálady ve smyslu mánie či deprese.<sup>23</sup>

Podrobné představení diagnóz není předmětem a cílem mé práce a proto zde představení jednotlivých diagnóz neuvádím. Do vybraného zařízení dochází převážně klienti s diagnózou paranoidní schizofrenie, která je řazena mezi nejčastější formu tohoto onemocnění.<sup>24</sup>

Řada klientů vybraného zařízení se bohužel potýká také s afektivními poruchami, a proto je pro doplnění výčtu duševních onemocnění také stručně představím.

Příznaky deprese dělíme do symptomatických kategorií. Celkem máme čtyři obecné symptomatické oblasti deprese – fyzické, emoční, behaviorální, kognitivní. Příznaky deprese se vzájemně stimulují, a právě v tom spočívá prodloužení abnormálního stavu.<sup>25</sup>

---

<sup>20</sup> Srov. SVOBODA, M., ČEŠKOVÁ, E., KUČEROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie*, s. 186.

<sup>21</sup> Srov. MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 76.

<sup>22</sup> Srov. JAROLÍMEK, M. *O lidech, kteří onemocněli schizofrenií*, s. 16.

<sup>23</sup> Srov. MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 76 -77.

<sup>24</sup> Srov. Tamtéž, s. 77.

<sup>25</sup> Srov. JOSHI, V. *Stres a zdraví*, s. 86.

Hlavním příznakem tohoto onemocnění jsou poruchy nálad. Vyskytují se často a v případě deprese mohou ohrozit život sebevražedným jednáním.<sup>26</sup>

Deprese je závažné psychické onemocnění, které postihuje celý organismus. Charakteristické pro depresi je opakování epizod chorobného smutku, beznaděje, ztráty energie, vůle, sebedůvěry a radosti ze života. Deprese je provázena pesimistickými výhledy do budoucna, poklesem výkonnosti, pocity méněcennosti a domnělého provinění, bezdůvodnými obavami a úzkostmi, poruchami spánku, poruchami soustředění, myšlenkami na sebevraždu, nezájem o sebe, svou rodinu, přátele, práci, koníčky a záliby, které dříve těšily.<sup>27</sup>

Prognóza onemocnění jasně uvádí, že „i když v životě proděláme jen jednu epizodu deprese, riziko návratu depresivních příznaků je velmi vysoké.“<sup>28</sup>

K pochopení samotného onemocnění je velmi důležité uvést hlavní příznaky deprese. Jedná se tedy o přetrvávající smutnou náladu; podstatné snížení až vymizení obvyklých zájmů a koníčků; ztráta zájmu o sexuální život; ztráta chuti k jídlu, výrazné snížení hmotnosti, nebo naopak přejídání se a přibývání na hmotnosti; nespavost, předčasné ranní probouzení nebo naopak nadměrná spavost i během dne; zpomalení pohybů nebo naopak pohybový neklid u nemocných s úzkostí; únava, pokles energie, ospalost, malátnost; pocity vlastní méněcennosti a sebeobviňování; potíže se soustředěním, zapamatováním si, rozpomínáním se, s pamětí vůbec; problémy s rozhodováním, zpomalené myšlení; myšlenky na smrt nebo sebevraždu, sebevražedné sklony.<sup>29</sup>

V závěru bych také zmínila základní formy afektivních poruch, jedná se tedy o máni, bipolární afektivní poruchu a depresivní epizodu.

Manická epizoda představuje v podstatě zrcadlový obraz deprese. Nálada bývá nadnesená, expanzivní, euforická,... Myšlení je zrychlené, sebevědomí je zvýšeno, dochází často až k pocitům mimořádných schopností a síly. Psychomotorika je urychlena, je zvýšená schopnost navazování třeba i nevhodných sociálních a partnerských kontaktů, utrácení peněz bez náhledu na nesprávnosti počínání.

---

<sup>26</sup> Srov. MALÁ, E., PAVLOVSKÝ, P. *Psychiatrie*, s. 64.

<sup>27</sup> Srov. DOUBEK, P., HERMAN, E., PRAŠKO, J. a kol. *Deprese a její léčba*, s. 6 .

<sup>28</sup> Tamtéž, s. 7 .

<sup>29</sup> Srov. DOUBEK, P., HERMAN, E., PEAŠKO, J. a kol. *Deprese a její léčba*, s. 7 .

V tělesné oblasti dominuje především snížená potřeba spánku, přemíra životní energie.<sup>30</sup>

Bipolární afektivní porucha, u této poruchy se objevují jak cykly deprese, tak cykly mánie nebo povznesené nálady. V depresivní fázi jsou přítomny příznaky velké depresivní poruchy, v manické fázi příznaky mánie.

Obě fáze, manická a depresivní, trvají bez léčby řadu týdnů až měsíců. Při léčbě odezní daleko rychleji. V mezidobí, mezi jednotlivými fázemi, je člověk zpravidla zcela bez potíží a fáze většinou nezanechávají žádný negativní následek. Fáze se objevují v různé frekvenci, od několika za život až po pravidelné cyklování. Individuální je také poměr mezi počtem depresivních a manických fází.<sup>31</sup>

Depresivní epizoda se projevuje depresivní náladou, depresivním myšlením, snížením aktivity a tělesnými příznaky. Výrazně postihuje schopnost pracovat, spát, jíst a těšit se z příjemných činností. Depresivní epizody se mohou objevit v životě jednou nebo opakovaně. Rozvoji depresivní epizody může předcházet stresující životní období nebo událost, může se však také objevit bez zjevné příčiny. Depresivní epizoda se objevuje dvakrát častěji u žen než u mužů. Mezi hlavní příznaky depresivní epizody patří depresivní nálada, ztráta radosti či zájmu o většinu, případně všechny aktivity.<sup>32</sup>

Přes relativně nízký výskyt afektivních poruch ve statistikách dokonaných sebevražd se však odhaduje, že se podílí na 70-80% všech dokonaných suicidií. Podle některých studií končí asi 15% pacientů s depresí sebevraždou.<sup>33</sup>

Cílem komplexní léčby afektivních poruch je odstranit příznaky onemocnění, odstranit rizika relapsu a obnovit původní kvalitu života. Nejrozšířenější a ve většině případů také nejosvědčenější je použití antidepresiv. Optimální se však kombinace antidepresiv a psychoterapie.<sup>34</sup>

---

<sup>30</sup> Srov. RABOCH, J., PAVLOVSKÝ, P. *Psychiatrie*, s. 111, 112.

<sup>31</sup> Srov. PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H., PRAŠKOVÁ, J. *Deprese a jak ji zvládat*, s. 33-35.

<sup>32</sup> Srov. Tamtéž, s. 30-31.

<sup>33</sup> Srov. KOHOUTEK, K., KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražedné chování*, s. 61.

<sup>34</sup> Srov. PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H., PRAŠKOVÁ, J. *Deprese a jak ji zvládat*, s. 79.

## 2. Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním

### 2.1. Specifikace sociální práce s lidmi s duševním onemocněním

V této části práce bych se ráda nejprve zabývala obecně termínem sociální práce. Z mého pohledu je velmi důležité jasně vymezit tento pojem a uvést do dané problematiky. Ve stručnosti jej definovat je velmi obtížné. Žádná definice nebude a snad ani nemůže být zcela vyčerpávající a konečná, neboť se jedná o oblast, která se neustále mění, vyvíjí.

Existuje řada definic a právě ta, kterou vymezila Mezinárodní asociace sociálních pracovníků, mě nejvíce oslovila, neboť se domnívám, že konkrétně vystihuje plně sociální práci s cílovou skupinou osob s duševním onemocněním.<sup>35</sup>

Další definice, které uvádím, mají co do svého obsahu také hodně společného právě s výše uvedenou cílovou skupinou. Mühlpachr uvádí, že sociální práci vnímá jako životní pomoc, která je „orientována na pomoc jedinci v kritických bodech životní dráhy nebo při patologickém průběhu životní dráhy.“<sup>36</sup>

Gulová uvádí, že je sociální práce aplikována v praxi v podobě služby nebo aktivity, která by měla pomoci klientovi tak, aby byl schopen si pomoci sám. Teorie a praxe sociální práce je doplňována zejména o znalosti z oborů, jako je psychologie, sociologie, speciální pedagogika, andragogika, gerontoadragogika a podobně.<sup>37</sup>

---

<sup>35</sup> Global Definition of the Social Work Profession: “Social work is a practice-based profession and an academic discipline that promotes social change and development, social cohesion, and the empowerment and liberation of people. Principles of social justice, human rights, collective responsibility and respect for diversities are central to social work. Underpinned by theories of social work, social sciences, humanities and indigenous knowledge, social work engages people and structures to address life challenges and enhance wellbeing. The above definition may be amplified at national and/or regional levels”. Pramen: <http://ifsw.org/policies/definition-of-social-work/> Volný překlad: Globální Definice sociální práce: Sociální práce je profese prakticky založená i akademická disciplína, která podporuje sociální změnu a rozvoj, sociální soudržnost, a posílení a osvobození lidí. Principy sociální spravedlnosti, lidských práv, kolektivní odpovědnosti a respektu k odlišnosti jsou klíčové pro sociální práci. Podpořena teoriemi sociální práce, sociálních věd, humanitních a místních znalostí, se sociální práce zabývá lidmi a strukturou pro řešení jejich životních problémů a zlepšení životních podmínek. Výše uvedená definice může být zesílena na vnitrostátní anebo regionální úrovni.

<sup>36</sup> MÜHLPACHR, P. *Sociální práce jako životní pomoc*, s. 14.

<sup>37</sup> Srov. GULOVÁ, L. 2011. *Sociální práce*, s. 14.

Výše uvedené definice mají jedno společné, a to pomoc klientům při interakci se sociálním prostředím a poskytování podpory v jejich sociálním fungování. Co je sociální práce již tedy ve stručnosti víme, teď bych se pokusila představit již konkrétně sociální práci s lidmi s duševním onemocněním. Tato práce má jistá specifika, která je nutné uvést k úplnému pochopení, jak s lidmi s duševním onemocněním pracovat.

Podpora osob s duševním onemocněním s sebou přináší řadu cílů, mívá povahu krátkodobé intervence či se může jednat o dlouhodobou spolupráci, která se může dotýkat řady oblastí klientova života. Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním může mít formu individuální, skupinové či komunitní pomoci. V rámci této práce bych se ráda zaměřila právě na individuální práci, kterou pracovníci vybraného zařízení vykonávají v Komunitním týmu.

Pro uvedení do dané problematiky, Komunitní tým je služba založená na individuální a obvykle i dlouhodobé podpoře a provázení jejich uživatelů. Svoji činností se je snaží udržet v jejich přirozeném prostředí. Vede uživatele k rozvíjení samostatnosti a schopnosti se rozhodovat, určovat a naplňovat své potřeby a cíle. Primárně je orientuje na využívání běžně dostupných možností osobní realizace a trávení volného času, jakožto i na hledání přirozených zdrojů pomoci. Snaží se podporovat uživatele při upevňování kontaktu s rodinou a přáteli, ale i s širším okolím. Poskytuje pomoc při řešení krizových situací. V případě potřeby zprostředkovává další specializované ambulantní nebo rezidenční služby. Cíleně tyto služby propojuje a zajišťuje provázení uživatele touto sítí služeb. Zároveň s těmito službami spolupracuje na přechodu uživatelů zpět do komunity. Služba je poskytována jak ambulantní, tak terénní formou. To jakou formou uživatel aktuálně využije, se odvíjí od jeho rozhodnutí, popř. z charakteru potřebné pomoci. Komunitní tým lze tedy chápat jako klíčovou službu v péči o lidi s vážným duševním onemocněním vycházející z předpokladu, že základem efektivní péče je individuální podpora postavená na dobrém vztahu s uživatelem v kombinaci s koordinací a návazností jím využívaných služeb.<sup>38</sup>

Výše uvedená služba je pro osoby s duševním onemocněním velkým přínosem, neboť, jak jsem již uvedla, nabízí také terénní formu pomoci. Jak uvádí Matoušek,

---

<sup>38</sup> Srov. *Manuál Komunitního týmu vybraného zařízení*, s. 3 .



*„Vývoj systému péče by měl podporovat deinstitucionalizaci čili přesunovat těžiště péče z institucí do přirozených společenství využívajících podporu celostátních, případně regionálních zdravotních a sociálních systémů. Souběžně s tím by měl být snižován počet tradičních institucionálních zařízení.“<sup>39</sup>*

System péče o osoby s duševním onemocněním z hlediska komplexnosti není postaven pouze na neziskových organizacích, ale je potřeba spolupráce dalších organizací, institucí. Spolupráce mezi sociálními pracovníky, psychology, psychoterapeuty, terénními pracovníky, psychiatry je tedy prvořadá. Tato cílová skupina klade na sociální pracovníky značné požadavky, jak v oblasti komunikace, tak i vztahu a přístupu. Pracovníci musí mít základní povědomí o psychopatologii duševní nemoci. Např. pracovníci vybraného zařízení mají za povinnost absolvovat kurz Psychiatrického minima v rozsahu 22 hodin, dále kurz Psychosociální rehabilitace v rozsahu 25 hodin a v neposlední řadě kurz Case managementu v rozsahu 20 hodin.

Důvodem uvedených kurzů je, že komunikace s lidmi s duševním onemocněním bývá často komplikovaná, je důležité, aby pracovníci dodržovali určitá pravidla, která si právě v rámci zmiňovaných kurzů osvojí. Při komunikaci s lidmi s duševním onemocněním je vždy vhodné lépe vážit slova, počítat s tím, že klient může být zvýšeně vztahovačný a že to, co by v běžné komunikaci proběhlo bez povšimnutí, může být tady zdrojem tenze a nedorozumění. Dále musíme počítat s tím, že naši vzájemnou komunikaci mohou komplikovat sluchové halucinace, které jako by byly „třetí osobou“ v probíhajícím rozhovoru.<sup>40</sup>

Proto je zcela zásadní se přizpůsobit klientovi a vnímat jeho aktuální psychický stav a rozpoložení. Při samotné komunikaci s klientem se přizpůsobujeme jeho možnostem a projevům. Jinak probíhá komunikace s klientem, který je stabilizovaný, je v kvalitní remisi a jinak s klientem, který přichází v krizi či akutní atace.<sup>41</sup>

Lidé s dlouhodobým duševním onemocněním jsou velmi citliví a vztahovační. Zvláště tehdy, pokud u nich dochází ke zhoršení zdravotního stavu, tedy kdy začíná propuknout další ataka, je nesnadné, ne však nemožné, navázat s klientem odpovídající kontakt. Snadno si mohou aspekty v komunikaci vyložit zcela jiným způsobem, než

---

<sup>39</sup> MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 134.

<sup>40</sup> Srov. MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 126.

<sup>41</sup> Srov. Tamtéž, s. 128.

bylo míněno. Z tohoto důvodu musí sociální pracovníci při své práci věnovat zvýšenou pozornost projevům svého chování. V zásadě lze říci, že komunikace s lidmi s duševním onemocněním je velmi náročná. Někdy může být problematické navázat s nimi kontakt, mohou být nedůvěřiví, vztahovační. Jindy navazují kontakt až přehnaně ochotně, zahlcují v komunikaci strhujícím proudem slov, ve kterém je někdy obtížné se zorientovat. Klient neustále odbíhá k nepodstatným podrobnostem, má svou logiku vyprávění nebo mu jen samotnému dělá problémy odlišit podstatné od nepodstatného.<sup>42</sup>

V sociální práci s lidmi s duševním onemocněním je potřeba brát v úvahu také mnohdy sníženou vůli řešit různé životní situace. Někdy se na ně zlobíme, že jsou líní, pomalí, nedůslední, zapomínají, ... Mají problémy i s běžnými činnostmi jako je péče o sebe sama, zajištění si stravy, dodržování hygieny, apod. Bohužel, právě tyto uvedené projevy jsou jistým specifickým u osob s duševním onemocněním. Přestože o těchto projevech mají pracovníci povědomí, neznamena to, že v rámci spolupráce s klientem na nich nepracujeme a nesnažíme se je pomalu měnit.<sup>43</sup>

Při práci s klienty je tedy důležité být především trpělivý a vnímavý. Komunikace i celá spolupráce je ovlivněna klientovým prožíváním situace, které je způsobeno jeho onemocněním. To musí mít vždy sociální pracovník na paměti a tak také musí ke klientům přistupovat. V sociální práci s lidmi s duševním onemocněním je tedy nutné brát v úvahu, že klienti se často cítí nepříjemně, prožívají strach, úzkost a napětí, jsou nedůvěřiví, vystrašení apod. Důležité je během spolupráce toto napětí a úzkost klienta snižovat a vyjadřovat mu co největší pochopení a zájem o jeho aktuální situaci a problémy, se kterými přichází. Být jakýmsi jeho průvodcem a posluchačem. Neboť často se stává, že řada klientů si nemá s kým popovídat, ať z důvodu, že již nikoho nemají, anebo právě díky tomu, že komunikace s nimi je trochu náročnější. Z praxe mám řadu klientů, kteří se k nám neustále vrací právě z důvodu toho, že si nemají s kým popovídat, že jim nikdo nerozumí, apod.

Z výše uvedeného textu vyplývá, že komunikace s lidmi s duševním onemocněním je do jisté míry komplikovaná, praxe to samozřejmě potvrzuje, ale na

---

<sup>42</sup> Srov. MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 128

<sup>43</sup> Srov. Tamtéž, s. 128.

druhou stranu, je opravdu viditelné, pokud klient dlouhodobě využívá služeb vybraného zařízení, že nejen jeho komunikace, ale vůbec celková spolupráce je zcela jinde než na samém počátku prvních setkání. Klienti jsou již zcela otevření, je vybudována důvěra mezi klientem a pracovníkem a tak zcela odpadávají výše uvedené bariéry, jako je úzkost, pocity strachu, apod. V této fázi je pak práce s lidmi s duševním onemocněním pro samotné pracovníky velkým obohacením a přínosem, neboť se velmi často jedná o lidi, kteří jsou velmi vzdělaní, talentovaní a často se od nich můžeme i mnohému přiučit.

V této části ve stručnosti představím termín terénní sociální práce, neboť právě práce terénních sociálních pracovníků vybraného zařízení je hlavním tématem této práce. Terénní sociální pracovníci se potýkají v rámci své činnosti s řadou problémů, nepochopení, ale především se dostávají do často pro ně neřešitelných situací, kdy se musí rozhodnout mezi dvěma vzájemně se vylučujícími možnostmi řešení, tedy dilematy.

*„Terénní sociální práce je jedním z významných a účinných nástrojů, jak předcházet sociálnímu vyloučení jednotlivců, rodin či celých sociálních skupin z určitých interakcí a z provozu sociálních institucí, které jsou ve společnosti přístupné většině.“<sup>44</sup>*

Z hlediska zákona o sociálních službách je terénní sociální práce realizována prostřednictvím terénních forem sociálních služeb. Jednotícím znakem těchto služeb je jejich naplňování v přirozeném prostředí, které §3 d) zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách vymezuje jako rodinu a sociální vazby k osobám blízkým, domácnost osoby a sociální vazby k dalším osobám, se kterými sdílí domácnost, a místa, kde osoby pracují, vzdělávají se a realizují sociální aktivity.<sup>45</sup>

Specifikem terénní sociální práce je, že pomáhající, tedy terénní sociální pracovník, vyhledává potenciální klienty v jejich přirozeném prostředí a jejich společná setkání tak většinou neprobíhají v dané organizaci či zařízení. Takto volený způsob práce

---

<sup>44</sup> NEDĚLNÍKOVÁ, D., *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce*, s. 9.

<sup>45</sup> Srov. Tamtéž, s. 10.

umožňuje kontakt s potenciálními klienty, kteří z různých důvodů sami pomoc nevyhledávají, nebo ji i často odmítají. Možnost pracovníka navštěvovat klienta přímo v jeho prostředí, mu umožňuje kontakt i s klientovou rodinou, jeho blízkými a vůbec s jeho širším společenstvím, ve kterém žije. Má tedy možnost poznat komunitu, ze které klient pochází. Toto specifikum práce přináší samotnému pracovníkovi příležitosti a značný potenciál, ale na druhou stranu vstup do soukromí klienta a jeho rodiny klade na pracovníka vysoké nároky.<sup>46</sup>

Uvedená specifika terénní sociální práce vychází z potřeb cílové skupiny klientů vybraného zařízení, neboť vzhledem k jejím zdravotním obtížím nejsou často schopni docházet do potřebných zařízení a institucí a tak je terénní práce pro ně jakousi záchrannou sítí, v rámci které se jim dostává potřebné pomoci a podpory.

Za cíle terénní sociální práce lze v obecné rovině považovat prevenci sociálního vyloučení a jeho prohlubování; prevenci sociálně rizikových jevů; sociální začleňování; mírnění negativních důsledků a rizik životních situací klientů, včetně jejich dopadu na společnost; zmírňování nerovností, včetně nerovného přístupu ke službám, vzdělávání, bydlení atp.; pomoc klientům získávat/znovu nabývat sociální kompetence; předávání informací.<sup>47</sup>

Při naplňování těchto cílů terénní sociální pracovník klade důraz na zvýšení sociálních kompetencí a sociální mobility klienta, s využitím zdrojů, které jsou v dané lokalitě nabízeny. Tak jako sociální pracovník tak i terénní sociální pracovník volí strategii formy spolupráce podle stanovených cílů, které pracovník s klientem reflektuje. V průběhu celé spolupráce je také vždy kladen důraz na samostatnost v rozhodování klienta a na podporu jeho aktivit.

Výše jsem se pokusila ve stručnosti představit terénní sociální práci a v krátkosti popsat činnosti a kompetence terénního sociálního pracovníka. Vzhledem k danému tématu práce, bych se ráda ještě zmínila o výhodách a nevýhodách terénní práce. Mezi hlavní výhody terénní sociální práce patří především: práce v přirozeném prostředí klienta; možnost pracovníka si lépe organizovat časový harmonogram návštěv u klientů, mít na ně dostatek času; vytrácí se určitá formalita, uniformita vztahu mezi

---

<sup>46</sup> Srov. JANOUŠKOVÁ, K., NEDĚLNÍKOVÁ, D. *Sborník studijních textů*, s. 10.

<sup>47</sup> Srov. Tamtéž, s. 13.

klientem a pracovníkem; možnost pracovat s klienty, kteří nejsou schopni docházet přímo do zařízení či organizace (ze zdravotních, sociálních, ekonomických důvodů). Dále k výhodám terénní práce patří určitě přímá pomoc v krizi, intenzivnější kontakt s klientem, klient se cítí více anonymní, je ve svém prostředí tedy v bezpečí. Samozřejmě bychom mohli uvést ještě celou řadu výhod, ale ty hlavní byly již zmíněny. Nevýhodami terénní sociální práce je samozřejmě vyšší riziko syndromu vyhoření, neboť pracovník se často potýká s neochotou klienta spolupracovat, dále je pro pracovníka velmi těžké udržet hranice profesionálního vztahu, pracovník naráží na neprovázanost spolupráce s ostatními institucemi, často dochází ke střetům zájmů a v neposlední řadě bych ještě uvedla, že pracovník je často v terénu sám a tak musí i sám řešit vzniklé krizové situace.<sup>48</sup>

## **2.2. Sociální pracovník pracující s lidmi s duševním onemocněním**

Kdo je sociální pracovník, koho můžeme za sociálního pracovníka považovat. V této chvíli mi bude nápomocen zákon o sociálních službách, který uvádí, že „*sociálním pracovníkem je ten, kdo vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.*“<sup>49</sup>

V této definici je přibližně nastíněna náplň práce sociálního pracovníka, ale samozřejmě nesmíme opomenout řadu dalších předpokladů, které by měl sociální pracovník splňovat. Jedná se např. o zdravotní a odbornou způsobilost, bezúhonnost, způsobilost k právním úkonům apod. Odborná způsobilost sociálního pracovníka je podrobně popsána již v uvedeném zákoně a pro potřeby mé práce není podstatné uvádět veškerý výčet požadavků k odborné způsobilosti pracovníka. Dočkal a Řezníček uvádí, že pro výkon sociální práce by měl mít sociální pracovník určité

<sup>48</sup> Srov. JANOUŠKOVÁ, K., NEDĚLNÍKOVÁ, D. *Sborník studijních textů*, s. 11-12.

<sup>49</sup> Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů.

osobnostní předpoklady, jako je vyrovnanost, dostatek empatie, schopnost naslouchat a komunikovat, dále by měl být vytrvalý a schopný sebehodnocení i nadhledu.<sup>50</sup>

Domnívám se, že definování a vůbec samotné pojetí sociálního pracovníka se nejvíce promítá do samotného Etického kodexu sociálních pracovníků ČR. Tento kodex nám jasně říká, kdo je sociální pracovník, tedy že se jedná o člověka, který svými znalostmi a dovednostmi, zkušenostmi pomáhá nejen jednotlivcům, skupinám, komunitám různého charakteru při jejich rozvoji, řešení problémů, krizí, konfliktů a posléze i jejich následků. Sociální pracovník při výkonu své práce respektuje jedinečnost každé osoby ve všech jejích oblastech, nepřipouští žádnou míru diskriminace. Snaží se vést klienty k samostatnosti a hlavně odpovědnosti za sebe samé, ale musí dbát na to, aby se klientovi dostalo všech dostupných zdrojů pomoci, tedy služeb, dávek, apod., na které má nárok.<sup>51</sup>

Pro úplné pochopení problematiky práce osob s duševním je velmi důležité také představit samotného sociálního pracovníka, který právě pracuje s touto cílovou skupinou.

S lidmi s duševním onemocněním mohou pracovat nejen sociální pracovníci, ale i terénní sociální pracovníci. V rámci této kapitoly bych chtěla popsat jaká je tedy práce sociálního pracovníka a v čem spočívá práce terénního sociálního pracovníka.

Sociální pracovník vytváří s klientem vztah založený na respektu a partnerství; plní roli jakého si vyslance, advokáta, tvůrce vztahů. Chápe, že se lidé s problémy v oblasti duševního zdraví liší nejen typem psychických problémů, jež zasahují do jejich života, tedy svou diagnózou, ale i prostředím, zázemím, hodnotami a cíli, které měli a mají, charakteristikami osobnosti, vzděláním a dovednostmi, věkem, zkušenostmi, ale také typem profesionální pomoci a podpory, které se jim dostalo, lze tedy říci, že jsou individualitami. Dále se sociální pracovník snaží získávat pozornost a respekt pro jedinečnost vnitřního světa klienta, ovlivňovat prostředí, v němž klient žije, tak aby bylo humánnější a citlivější k jeho potřebám. Zaměřuje se na mapování zdravotně-sociálních potřeb duševně nemocného a ve svých intervencích z nich vychází, diferencuje potřeby naplněné, nenaplněné, potřebu podpory, vliv a možnosti

---

<sup>50</sup> Srov. ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce*, s. 24. a DOČKAL, J. *Člověk v současném světě*, s. 17.

<sup>51</sup> Srov. *Etický kodex sociálních pracovníků ČR*.

prostředí. Podporuje a chápe proces úzdravy, nejen tedy samotné vyléčení. Zabývá se podporou sociální integrace, což znamená změnu postoje lidí, kteří mají určité obavy, strach z duševně nemocných (např. pracovníci vybraného zařízení prostřednictvím projektu Síťování: cesta ke změně v přístupu k lidem s duševním onemocněním se snaží změnit přístup k těmto osobám prostřednictvím cílených aktivit pro odbornou veřejnost a potenciální zaměstnavatele, kdy v rámci jednotlivých aktivit budou poskytnuty relevantní informace o problematice života osob s duševním onemocněním v kontextu zaměstnávání, sociálního fungování, ochrany práv, rozhodování, vyjednávání apod.).<sup>52</sup>

Předpokladem k práci s lidmi s duševním onemocněním je základní znalost nejen symptomatiky, ale i dynamiky duševních onemocnění, terapeutických intervencí, včetně vlivů medikace, znalost standardů kvality sociálních služeb a samozřejmě všech dokumentů týkajících se konkrétní organizace či zařízení poskytujícího služby právě této skupině osob. Jedná se např. o manuály, metodiky konkrétní práce s lidmi s duševním onemocněním apod.<sup>53</sup>

Pracovník, který pracuje s lidmi s duševním onemocněním, by měl být kompetentní v oblasti získávání informací o klientovi, o jeho rodině, jeho okolí,... provést tedy sociální šetření, dále sestavit a realizovat individuální plán spolupráce, být schopen vyhodnocovat výsledky spolupráce a v neposlední řadě ukončovat spolupráci s klientem. Aby mohl pracovník zvládat výše uvedené činnosti, musí být zdatný v oblastech navázání kontaktu s klientem, dále vedení rozhovoru s ním, být empatický v naslouchání, umět pozorovat samotného klienta (všimnout si jeho verbálních či neverbálních projevů), apod. Být schopen operativně komunikovat nejen s členy týmu, ale i s ostatními odborníky, institucemi, zařízeními, apod. Je schopen posoudit své jednání a být odpovědný za svá rozhodnutí. Je erudovaný v systému sociálního zabezpečení, zná potřebnou legislativu a sociální politiku.<sup>54</sup>

V této části bych se tedy chtěla zastavit u samotné práce terénního sociálního pracovníka, neboť diplomová práce je velmi úzce postavena právě na výkonu práce těchto pracovníků. Výše jsem uvedla výčet činností a kompetencí sociálních

---

<sup>52</sup> Srov. MATOUŠEK, O . *Sociální práce v praxi*, s. 135.

<sup>53</sup> Srov. Tamtéž, s. 135-136.

<sup>54</sup> Srov. Tamtéž, s. 137.

pracovníků, které samozřejmě také terénní sociální pracovník musí naplňovat a kterými se musí řídit. Jaké další dovednosti by měli mít terénní sociální pracovníci, aby mohli vykonávat svou profesi? Pokud se zastavíme u samotného pojmu terénní sociální pracovník, je zřejmé, že slovo terén má v činnosti pracovníků svou podstatu. Terén neboli přirozené prostředí klienta, je tedy jakýmsi stavebním kamenem terénních sociálních pracovníků. Samotná práce terénního sociálního pracovníka spočívá především v přímé práci s klientem v jeho přirozeném prostředí.

Terénní sociální pracovník provádí depistáž, vyhledává a kontaktuje potenciální klienty. Při práci s klienty využívá metod case managementu. Do aktivit pracovníka patří také mapování a vyhledávání dostupných zdrojů k dosažení cílů. Koordinuje zdroje a podílí se na změnách v zájmu cílové skupiny. Snaží se v rámci své cílové skupiny o prevenci, participuje na besedách, vzdělávání, osvětových programech, apod. V zájmu cílové skupiny spolupracuje s příslušnými organizacemi, zařízeními, institucemi, apod. Pracovník se průběžně vzdělává, pracuje na své odborné způsobilosti, účastní se supervizí a dalších rozvojových aktivit. Terénní sociální pracovník dodržuje povinnost mlčenlivosti o všech informacích, se kterými přišel do styku v průběhu plnění svých úkolů, a tato povinnost trvá i po skončení pracovního poměru. Uvedené skutečnosti jsou uvedeny (viz §100 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů).<sup>55</sup>

---

<sup>55</sup> Srov. JANOUŠKOVÁ, K., NEDĚLNÍKOVÁ, D. *Sborník studijních textů*, s. 28-30.



### 3. Etika a etické aspekty sociální práce

#### 3.1. Etika

Sociální práce jako obor práce s lidmi v sobě nese etické dimenze, neboť její výkon může výrazně ovlivňovat život člověka, jeho rodiny, tedy i celé společnosti. Podle slovníku sociální práce můžeme za etiku v sociální práci považovat „*soubor mravních zásad, které by měl pracovník v sociálních službách dodržovat.*“<sup>56</sup>

Etické oblasti mohou být sociálním pracovníkům velice prospěšné při řešení etických dilemat a problémů, které musí pracovníci řešit.<sup>57</sup>

Jsem přesvědčena, že teoretické otázky etiky a praktická dilemata, kterým sociální pracovníci čelí, se navzájem prolínají. Vznikající problémy v nás často vzbuzují teoretické otázky, které nám napomáhají zdůvodňovat či ospravedlňovat naše jednání.<sup>58</sup>

Etické otázky jsou bezesporu součástí povolání sociálních pracovníků. Je tedy velmi důležité, aby si pracovníci uvědomovali svou odpovědnost, kterou jsou vázání k druhým lidem. Pracovníci musí mít tedy na paměti, že v rámci své pomáhající profese, jsou zde v první řadě pro ty potřebné, tedy klienty, pacienty, uživatele, apod. Smyslem samotné etiky, jak uvádí Fischer, je především to, aby bylo sociálnímu pracovníkovi umožněno rozeznávat příslušné hodnoty a principy. Prvořadé je, aby s nimi dovedli sociální pracovníci pracovat v daném kontextu.<sup>59</sup>

Pro doplnění Fischer dále vymezuje dvojí pojetí etiky pro sociální práci. Za první je tedy možné chápat etiku v sociální práci jako „*studijně teoretickou disciplínu uschopňující sociálního pracovníka kriticky posuzovat dilemata a problémy své praxe.*“<sup>60</sup>

---

<sup>56</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 62.

<sup>57</sup> Srov. MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, s. 22-23.

<sup>58</sup> Srov. POPKIN, R.; STROLL, A. *Filozofie pro každého*, s. 114- 115.

<sup>59</sup> Srov. FISCHER, O. *K pojetí etiky pro sociální práci*, s. 19.

<sup>60</sup> Tamtéž, s. 19.

Toto pojetí napomáhá sociálnímu pracovníkovi kriticky posuzovat hodnoty a metody, podle kterých se pak ve své praxi může řídit.

Dále díky tomuto pojetí může pracovník lépe reflektovat, jak výjimečné či specifické kazuistiky, tak metodické a obecné postupy a principy, ze kterých sociální práce vychází. Za druhé můžeme etiku sociální práci chápat jako „*soubor norem, hodnot a postupů přijatelných v profesní praxi sociální práce.*“<sup>61</sup>

Já se ztotožňuji s prvním pojetím etiky sociální práce, neboť je velmi podstatné, aby sociální pracovník kriticky posuzoval vzniklá dilemata.

„Konat dobro a vyhýbat se zlu“ je základní předpoklad celé etiky, tedy i etiky sociální práce. Teprve po roce 1995 v ČR Společnost sociálních pracovníků formulovala etické normy v práci sociálních pracovníků. Tato pravidla reagují na náročné, nejednoznačné, konfliktní situace, kam lze zařadit např. klientovo právo na sebeurčení, ochrana jeho soukromí, přístupu k jeho záznamům, nároku na službu a její způsob poskytování, omezování jeho osobní svobody v případě, kdy klient sám sebe ohrožuje svým chováním, apod.<sup>62</sup>

Etika sociální práce představuje soubor mravních zásad, které by měl sociální pracovník v sociálních službách znát a dodržovat.<sup>63</sup>

Etika a profesionální hodnoty tvoří v sociální práci jakýsi základ mezi sociálním pracovníkem a klientem. Je důležité, aby se pracovník zamýšlel, nad způsoby svých metod práce, neboť svou pomocí zasahuje do života klienta. Provádět tuto práci vyžaduje vysokou profesionalitu pracovníků, kteří by měli být erudovaní na danou oblast působení, aby mohli co nejlépe pracovat na konkrétních zakázkách svých budoucích klientů. Aby mohli pracovníci odborně pracovat, je tedy důležité, aby měli dostatečné poznatky z oblastí nejen sociální práce, ale i etiky. Nezbytnost zastoupení etiky je považována za velice důležitou, neboť vztah mezi klientem a pracovníkem může být často velmi obtížný. Pracovník s klientem vyjednává vznik, průběh či ukončení spolupráce a proto je potřeba vzájemného respektu k lidské důstojnosti

---

<sup>61</sup> FISCHER, O. *K pojetí etiky pro sociální práci*, s. 19.

<sup>62</sup> Srov. MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 48.

<sup>63</sup> Srov. Tamtéž, s. 49.

druhého, ale nesmí se opomínat, že i pracovník by měl být respektován a měl by mít pro svou práci zajištěné podmínky.<sup>64</sup>

Etický kodex sociálních pracovníků, od kterého odvozujeme etiku práce pracovníků, se dále zabývá etickými problémovými okruhy, jež se promítají do specifik sociální práce v různých oblastech působení pracovníků, jako je práce s jednotlivcem, rodinami, skupinami, komunitami a organizacemi.<sup>65</sup>

Etika a hodnoty tvoří jakýsi základ vztahu mezi sociálním pracovníkem a klientem. Etika v sociální práci se především zaměřuje na mravní zásady, které by měl pracovník bezpodmínečně dodržovat. Tyto uvedené zásady jsou zakotveny v Etickém kodexu sociálních pracovníků ČR a také ve Standardech kvality sociálních služeb. V těchto dokumentech jsou popsány vhodné způsoby chování pracovníka.<sup>66</sup>

Hodnoty v sociální práci nalezneme převážně v definování požadavků na profesionalitu sociálních pracovníků. Profesionalita pracovníků a etika jejich práce je definována zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Hodnoty v sociální práci vycházejí z morálky a lze je definovat jako vše, co považujeme za významné a důležité. V sociální práci jsou na hodnotách založeny principy práce s klienty a volba metod sociální práce. Hodnoty ovlivňují řešení etických dilemat. V sociální práci rozumíme hodnotám ve smyslu uznávání jedinečnosti každé lidské bytosti, nárok na svobodu, na spravedlnost, povinnost odpovědnosti vůči společnosti, která je spojena s nárokem na společenskou solidaritu. Velkou otázkou pro řadu pracovníků je volba hodnot ve své práci, neboť často se pracovník dostává do situací, kdy se například jeho osobní hodnoty dostávají do rozporu s hodnotami organizace.<sup>67</sup>

---

<sup>64</sup> Srov. DOSOUDILOVÁ, K. FRANCUCHOVÁ, M. *Typická dilemata v terénní sociální práci pro terénní pracovníky*. In JANOUŠKOVÁ, K., NEDĚLNÍKOVÁ, D. *Sborník studijních textů*, s. 471.

<sup>65</sup> Srov. Tamtéž, s. 471.

<sup>66</sup> Srov. Tamtéž, s. 471.

<sup>67</sup> Srov. DOSOUDILOVÁ, K. FRANCUCHOVÁ, M. *Typická dilemata v terénní sociální práci pro terénní pracovníky*. In JANOUŠKOVÁ, K., NEDĚLNÍKOVÁ, D. *Sborník studijních textů*, s. 477.

### 3.2. *Etické kodexy*

V rámci této kapitoly bych uvedla důležitost *etických kodexů*, které jsou jakýmsi rádcem, průvodcem sociálních pracovníků a mají tedy své nezastupitelné místo v sociální práci. Etický kodex vychází z hodnot sociální práce, která je založena na hodnotách demokracie, lidských práv a sociální spravedlnosti. Sociální pracovníci mají dbát na dodržování lidských práv v souladu s Všeobecnou deklarací lidských práv, Chartou lidských práv Spojených národů, Úmluvou o právech dítěte, Ústavou, Listinou základních práv a svobod a dalšími zákony, které se od výše uvedených dokumentů odvíjejí.

Etický kodex tedy obsahuje závazná etická pravidla, kterými by se měl sociální pracovník řídit ve vztahu ke klientům, k zaměstnavateli, ke kolegům, ke svému povolání a odbornosti a ve vztahu ke společnosti. Součástí etického kodexu jsou etické problémové okruhy, se kterými se může sociální pracovník v rámci své činnosti setkat. Klimentová komentovala základní etické problémy, mezi které řadí, kdy vstupovat či zasahovat do života občana a jeho rodiny, skupiny či obce; kterým případům dát přednost a věnovat jim více času; kolik pomoci a péče poskytnout, aby stimulovaly klienta ke změně postojů a k jeho odpovědnému jednání a které by nevedly k jejich zneužití; kdy přestat se sociální terapií a poskytováním služeb a dávek sociální pomoci.<sup>68</sup>

Profesní etické kodexy vycházejí z etiky povinnosti, které formuloval Immanuel Kant. Ústřední myšlenku této koncepce bychom mohli volně přeložit jako „jednej vždy tak, aby morální zásady tvého jednání mohly sloužit jako obecné normy chování všech lidí a nepohlížej na spoluobčany jako na pouhý prostředek k dosažení tvých cílů, ale vždy jako na hlavní účel tvého jednání“. Profesní etické kodexy jsou zcela proti bezohlednému jednání, které má za cíl pouze osobní prospěch. Pracovníci mají velkou moc, a velmi snadno mohou ovlivňovat, manipulovat život klienta. Prvořadé je, aby pracovník nesledoval svůj zájem, ale na prvním místě byl pro něj zájem klienta a společnosti. Moc a privilegia, kterými pracovník disponuje, je třeba mít zcela pod

---

<sup>68</sup> Srov. KLIMENTOVÁ, E. *Teorie a metody sociální práce*, s. 20-21.

kontrolou a je potřeba zajistit, aby nedocházelo k jejich zneužití a právě z těchto důvodů je nutné mít stanovený etický kodex, který bude regulovat jednání pracovníků.<sup>69</sup>

Etický kodex se snaží vyjádřit povinnosti pracovníků a zároveň stanovuje limity profesionální odpovědnosti. Jeho hlavním úkolem je ochraňovat a dodržovat standardy a dále regulovat profesionální chování. Etický kodex zavazuje pracovníky k poskytování adekvátních informací, k podpoře růstu, rozvoji klienta a k povinnosti konzultovat s klientem postup pomoci.

Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR dále ukazuje pracovníkům určitý směr, který je stanoven prostřednictvím jasně stanovených a deklarováných etických zásad a pravidel etického chování sociálního pracovníka. I přesto, že se sociální pracovník řídí etickým kodexem, je stále nutné mít na paměti, že jde jen o člověka, u kterého nelze jasně říci, zdali má povědomí o tom, co je dobré či špatné, a zdali je schopen samostatně uvažovat. Když mravně hodnotíme lidské jednání, vždycky předpokládáme, že jednajících osoby, tedy sociální pracovníci dospěli k užívání rozumu a že poznávají rozdíl mezi dobrem a zlem. To znamená, že předpokládáme, že každý nějak ví, co je dobré a co je špatné, alespoň ve všeobecném smyslu. Poněvadž v konkrétních situacích se nerozhodujeme abstraktně mezi dobrem a zlem, nýbrž mezi dvěma či více konkrétními možnostmi a pro konkrétní jednání. Dále předpokládáme, že každý rozhodně ví, že dobro je nutno konat a zlo nekonat. Jde tu o vědomí, že mravní nárok dobra má povahu nepodmíněné závaznosti.<sup>70</sup>

*„K lidským právům patří, že právo jednoho člověka nesmí být učiněno závislým na soudu svědomí druhého člověka“.*<sup>71</sup> Tato věta jasně vystihuje i celý obsah Etického kodexu společnosti sociálních pracovníků.

Dalším v pořadí důležitým nástrojem, pomocníkem, rádcem je pro samotné pracovníky Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR, který jak již jsem výše uvedla, napomáhá prostřednictvím stanovených etických zásad a pravidel lépe uchopit práci s klienty. Bohužel znalost zmiňovaného kodexu pro výkon sociální práce, tedy pro přímou práci s klienty, nestačí.

---

<sup>69</sup> Srov. MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*, s. 50.

<sup>70</sup> Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*, s. 14.

<sup>71</sup> SPAEMANN, R. *Základní mravní pojmy a postoje*, s. 71.

Robert Spaemann uvádí „člověk musí jednat dříve, než se dosáhne všeobecné shody o tom, co je správné a co nesprávné. Musí tedy rozhodnout, kdy vystoupí z nekonečného procesu zvažování, kdy ukončí rozhovor a přejde s přesvědčení k jednání. Přesvědčení, které nám umožňuje ukončit rozhovor, nazýváme svědomím. Neznamená to pro nás, že máme jistotu, že jsme učinili to nejlepší.“<sup>72</sup>

V určitých situacích musí tedy sociální pracovník pracovat dle svého nejlepšího svědomí a vědomí, což vždy nemusí přinést to, co klient a někdy i samotný pracovník očekává. Mezi jeden z důležitých kroků při práci s klientem je, jak uvádí etický kodex, respektování klienta jako takového. To znamená, že je důležité, aby sociální pracovník bral v potaz klientovo svědomí, ale také pokud to vyžaduje situace, zabránil případným nepříjemnostem, které by z jeho jednání vplynuly. Sociální práce, kterou jako sociální pracovníci vykonáváme, se především zabývá sociálním fungováním klienta.

„V praxi to znamená, že sociální pracovník pohlíží na člověka jako na bytost, která existuje v prostředí a musí zvládat jeho nároky. Úkolem sociálního pracovníka je tak podpora klientova sociálního fungování – tj. pomoc při obnově či získání takových dovedností, informací apod., jež klientovi umožní zvládat požadavky prostředí nebo naopak ovlivňovat tyto nároky prostředí, které jsou nadměrné či jinak problematické.“<sup>73</sup>

Pro zajištění uvedeného sociálního fungování je velmi důležitá spolupráce s jinými obory jako např. sociologie, psychologie, pedagogika, právní vědy apod. Spolupráce s jinými organizacemi, zařízeními je pro nás sociální pracovníky velmi žádoucí, neboť dnes a denně přicházejí klienti, kteří nesplňují stanovená kritéria pro vstup do určité sociální služby (jako např. jiná diagnóza, věk, spádová oblast apod.) a my jsem povinni je informovat o dalších možnostech pomoci. Standardy kvality sociálních služeb nám jasně ukládají, že v případě, kdy odmítne sociální pracovník klienta do služby z výše uvedených důvodů, jsme povinni ho informovat o jiných sociálních službách, které by mohl využít nebo které by pro něj byly vhodné. Z toho důvodu má řada poskytovatelů sociálních služeb vytvořenou tzv. Mapu služeb, v které jsou uvedena všechna zařízení a instituce v daném regionu, poskytující sociální služby či jiné formy pomoci. Ruku v ruce s profesními požadavky na sociálního pracovníka, dále s Etickým kodexem jdou další a další opatření, metodiky, směrnice, manuály, postupy práce, apod., bez

---

<sup>72</sup> SPAEMANN, R. *Základní mravní pojmy a postoje*, s. 66.

<sup>73</sup> MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*, s. 192.

kterých by nemohl sociální pracovník kvalitně pracovat. Ale jak již jsem uvedla výše, sociální pracovník je jen člověk a někdy všechna opatření, zákony, kodexy prostě nestačí. Sociální pracovník se musí rozhodnout sám za sebe a jednat podle svého svědomí. Sociální pracovník se během své praxe dostává do mnohých situací, kdy musí důsledně plnit své úkoly a dbát všech nařízení, ale zároveň může někdy nastat situace, že právě díky svému svědomí musí činit jinak, tedy např. neuposlechnout autoritu či nějaký předpis. To znamená, že nebude plnit své povinnosti, jak se k nim zavázal v etickém kodexu či pracovní smlouvě. Věřte, že tyto situace během výkonu praxe každého sociálního pracovníka dříve či později nastanou.

### **3.3. *Eticky problémové oblasti profese sociálního pracovníka***

Nečasová spatřuje eticky problémové situace v různé míře zkušeností. Uvádí, že sociální pracovníci, kteří pracují v organizaci kratší dobu, řeší eticky problémové oblasti jinak než jejich kolegové, kteří pracují v organizaci již řadu let. Pokud se mají začínající sociální pracovníci morálně rozhodovat v eticky problémových situacích, nebývají si zcela jistí svým jednáním.<sup>74</sup>

Ze zkušenosti vím, že i já coby začínající sociální pracovník jsem měla z počátku velké obavy, jak se rozhodovat v eticky problémových situacích. Mně velmi pomohlo, že jsem mohla své pocity a často svou beznaděj konzultovat v týmu a na skupinových či individuálních supervizích nebo týmových konzultacích, kde jsem samozřejmě nezískala jasnou odpověď, jak se v dané situaci rozhodnout, ale měla jsem možnost si o všem popovídat, vyslechnout si názory ostatních a hlavně si udělat určitý náhled na danou situaci. Tyto skutečnosti a samozřejmě mnohaletá praxe mi velmi pomohla k tomu, abych získala více důvěry v sebe sama a hlavně ve svá rozhodnutí.

Nyní bych se věnovala etickým problémům, které jsou definované v kodexu, a poskytla tak praktický náhled na dané problémy z hlediska naší praxe sociálních pracovníků. První etický problém je spatřován v tom, kdy má sociální pracovník vstoupit nebo zasáhnout do života klienta a jeho rodiny. Sociální pracovník může mít

---

<sup>74</sup> Srov. NEČASOVÁ, M. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*, s. 91-94.

nutkání klientovi či jeho rodině pomoci, neboť bude přesvědčen o správnosti svého jednání. Může to však být v rozporu s přáním klienta či jeho rodiny nebo dokonce v rozporu s tím, co daná organizace upřednostňuje. Zde je tedy důležité mít na paměti, aby sociální pracovník respektoval rozhodnutí klienta. Pokud pracovník ví, že v rodině klienta se dějí skutečnosti, které jsou protiprávní, má samozřejmě ohlašovací povinnost a zcela tento fakt mění danou situaci. Zda vstoupit či nevstoupit, zasáhnout či nezasáhnout do života klienta je také ovlivněno tím, jak organizace, ve které je sociální pracovník zaměstnán, řeší tyto dilematické situace. Ve většině případů se sociální pracovníci snaží posilovat autonomii klientů a jejich schopnost nést následky, které mohou v daných situacích vznikat.

Další etický problém je spatřován v tom, jaké případy budou mít přednost před těmi ostatními. Sociální pracovník je nucený se rozhodovat s jakými klienty bude pracovat přednostně, a tudíž musí být schopný zhodnotit, jaké případy jsou závažnější než ostatní. Pokud tak sociální pracovník neučiní, může nastat taková situace, že bude pracovat s klientem, který potřebuje sice nutnou dávku podpory, ale druhý klient, který je méně průbojný či s ním ještě nebyla navázána intenzivní spolupráce, bude pod silnou atakou hospitalizován v psychiatrické léčebně a v daný moment by mu pomohlo, kdyby hovořil se sociálním pracovníkem. Sociální pracovník se tak musí eticky rozhodovat a jednat. Je však také důležité se zmínit o tom, že pracovník může dávat přednost některým klientům z hlediska sympatií či jiných zálibení. Toto jednání je však v rozporu s etickým kodexem, kde je přímo uvedeno, že pracovník přistupuje ke každému klientovi jako k jedinečné bytosti a to „bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, pohlaví, rodinný stav, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti.<sup>75</sup>

Kolik péče a pomoci má být klientovi poskytnuto tak, aby to nevedlo ke zneužití či nezodpovědnosti. V kazuistice jedné klientky vybraného zařízení se k tomuto dilematu ještě vyjádřím podrobněji. Poslední základní oblast etických problémů, dle našeho názoru, úzce souvisí s předchozí částí.

---

<sup>75</sup>Srov. Etický kodex Společnosti sociálních pracovníků ČR.



Kdy přestat se sociální terapií, se službami či dávkami? K tomuto problému vyvstává otázka, zda je rozhodnutí sociálního pracovníka o ukončení poskytování sociálních služeb s klientem relevantní a objektivně přípustné? Není potřeba o této skutečnosti uvědomit i ostatní kolegy týmu? Je opravdu v kompetenci jedné osoby, ukončit spolupráci s klientem? Praxe nám samozřejmě ukazuje řadu případů, kdy sociální pracovníci s tímto etickým problémem musí bojovat, ale ze své praxe vím, že naši pracovníci mají možnost tuto skutečnost uvést na poradách týmu či na supervizích, kde je mu poskytnuta zpětná vazba ostatních pracovníků. Samozřejmě mu jsou nápomocny i metodiky a pravidla organizace, ve kterých může na daný problém také nalézt odpovědi.<sup>76</sup>

V rámci této části práce jsem se pokusila nastínit základní etické problémy sociálního pracovníka. Avšak praxe mi ukazuje, že my jako sociální pracovníci jsme nuceni se eticky rozhodovat den co den případ co případ a že stále budou nové a nové situace, se kterými se budeme muset vypořádat.

---

<sup>76</sup> Srov. NEČASOVÁ, M. *Profesní etika*, s. 45.

## 4. Dilemata při práci s lidmi s duševním onemocněním

### 4.1. Typická dilemata terénních sociálních pracovníků vybraného zařízení

V této části práce bych chtěla nejdříve uvést do dané problematiky. Ozřejmit pojem dilema a posléze v krátkosti představit základní dilemata terénní sociální práce.

Dilema je „nutná, obtížná volba mezi dvěma vzájemně se vylučujícími možnostmi.“<sup>77</sup> Jedná se tedy o rozhodnutí, která se týkají situace klienta či postupu pracovníka. Typickým rysem dilemat je nepříjemné a velmi náročné rozhodování v určitých více či méně sporných situacích.

V rámci této kapitoly bych konkrétně popsala typická dilemata terénní sociální práce a v závěru bych představila na čtyřech vybraných kazuistikách typická dilemata terénních sociálních pracovníků vybraného zařízení.

Mezi základní dilemata praxe terénních sociálních pracovníků patří *rozhodování mezi protichůdnými zadáními*. Toto dilema vychází z postavení pracovníka, který je prostředníkem mezi klientem a veřejnou institucí. Zájem uživatele versus veřejný zájem dilema vychází z možného protikladu zájmů klienta a společnosti. Sem lze zařadit takové činnosti klienta, které podléhají ohlašovací povinnosti nebo je lze chápat jako protispolečenské. Členové téže rodiny mají protichůdné zájmy, pokud pracovník pracuje s celou rodinou, mohou se zájmy jednotlivých členů dostat do rozporu. V rámci řešení zakázky tak nelze vyhovět všem členům. Pracovník pracuje současně s klienty, jejichž zájmy stojí proti sobě, toto dilema se často vztahuje k práci ve vyloučených lokalitách, kde proti sobě stojí sousedské zájmy.<sup>78</sup>

Dále uvádím dilemata *pomáhajícího vztahu*. Otázky hranic pomáhajícího vztahu jsou aktuální ve všech pomáhajících profesích, v terénní práci o to více, protože je pracovník s klientem v kontaktu převážně v neformálním přirozeném prostředí. Tento neformální vztah napomáhá pracovníkovi snadněji získávat důvěru klienta, více

---

<sup>77</sup> MUSIL, L. *Ráda bych vám pomohla, ale...*, s. 36.

<sup>78</sup> Srov. JANOUŠKOVÁ, K., NEDELNÍKOVÁ, D. *Sborník studijních textů*, s. 380-381.

informací o něm a jeho situaci, ale samozřejmě sebou přináší i značná rizika. Jedná se například o možnosti manipulace ze strany klienta, dále může pracovník porušovat zásadu rovnocenného přístupu ke klientovi, může být k některému klientovi ochotnější, vstřícnější než k jinému a to se samozřejmě promítá v jeho práci, neboť těmto klientům poskytuje více času, ale i pomoci a podpory. Naopak formální vztah neboli profesionální vztah může být pro pracovníka jakousi berličkou ve spolupráci s klientem. Dává do vztahu mezi nimi jakási pravidla vzájemné spolupráce. Díky tomuto vztahu si pracovník snadněji uchovává svou autonomii, je schopen lépe si držet hranice vztahu. Mezi obtížné situace související s otázkami hranic pomáhajícího vztahu lze zařadit např. půjčování peněz (nejen ze strany klienta, ale i pracovníka), dále možnost půjčování telefonu, hlídání dětí klientů, přijímání darů od klientů, apod.<sup>79</sup>

Další možné zkušenosti vztahových dilemat pramení z neformálních, někdy až přátelských vztahů pracovníků s klienty, z existence „oblíbených“ klientů, případně i ve vztahu s klienty, kteří o pracovníka projevují sexuální zájem. Do této skupiny dilemat patří i dilema pomoci a kontroly. Otázky pomoci a kontroly vystupují zejména v situacích, kdy jsou klienti pasivní, nespolupracující, nedodrží dohodu o spolupráci a pracovník má za to, že pokud dojde k ukončení či přerušení spolupráce na problému, může to mít negativně dopad na kvalitu života klienta, ale i jeho rodiny. Pracovník také může ukončení služby vnímat jako své selhání, dále může mít tendence podléhat své představě o správném řešení, „ví, co je pro klienta dobré“, jak by měl postupovat a pracovat. Rozhodování o převzetí kontroly pracovníkem může vycházet z nedostatku informací, které jsou často jednostranné a jsou neúplné. Pracovník může mít obavu z prodlení a jeho následků, na druhou stranu však může reagovat na „planý poplach“ a jeho zásah do přirozeného prostředí klienta vyvolá více škod, ztrátu důvěry klienta. Pokud se pro kontrolu naopak nerozhodne, může dojít k zanedbání či poškození práv, potřeb, případně i zdraví či života klienta i dalších osob.<sup>80</sup>

*Dilemata volby způsobu řešení* jedná se o skutečnosti, kdy pracovník zasahuje do témat, která překračují jeho kvalifikaci. Do této skupiny dilemat lze zařadit i volbu strategií, které mohou pro klienta, organizaci, komunitu představovat značné riziko.

---

<sup>79</sup> Srov. JANOUŠKOVÁ, K., NEDĚLNÍKOVÁ, D. *Sborník studijních textů*, s. 380-381.

<sup>80</sup> Srov. Tamtéž, s. 382.

Jedná se především o případy klientů, jejichž problém, krize se stala terčem medializace.<sup>81</sup>

*Dilemata vycházející z osobnostních a odborných kvalit* do této skupiny lze uvést případy dilemat, kdy může docházet díky nárokům profese pracovníka k ohrožení jeho vlastního bezpečí. Právě terénní sociální práce je v této oblasti velmi riziková. Dalším dilematem patřícím do této skupiny jsou situace, kdy má pracovník díky svým nezpracovaným tématům různého druhu či osobnostního nastavení problémy v samotném výkonu svého povolání, ale i s cílovou skupinou, které by měl být nápomocen.<sup>82</sup>

K úplnému výčtu dilemat bych ještě uvedla situace, kdy by měl/mohl pracovník přijmout pracovní pozici v lokalitě, ve které žije. Tato skutečnost s sebou přináší, jak již jsem výše zmínila další dilematické situace, jako je otázka hranic ve vztahu ke klientovi, dále dilema pomoci a kontroly, apod.<sup>83</sup>

Jak řešit dilemata? Existují pro pracovníky nějaké možnosti, jak se s těmito situacemi vyrovnávat, jak postupovat, apod? Důležitým předpokladem pro řešení dilematické situace je sebereflexe každého pracovníka. Etická dilemata mohou být natolik specifická, že při jejich řešení nestačí rádce ve formě etického kodexu, neboť bohužel v něm pracovník často odpovědi na své otázky nenajde. Pro pracovníka je velmi důležité, aby dokázal pojmenovat vzniklé dilema a byl schopen konkrétně stanovit, co se dostává do konfliktu, tedy jaké hodnoty, cíle a povinnosti. Dále by měl pracovník vymezit, koho konkrétně se dilema týká, a mít možnost tyto situace řešit ve svém týmu, nebýt na celou situaci zcela sám, bez podpory svých kolegů. V konečné fázi by měl být pracovník schopen určitého náhledu nad celou situací, jeho rozhodnutí by mělo vycházet z etických zásad a etického kodexu, dále z profesionálních hodnot dané organizace a především z osobních hodnot pracovníka.

V této části práce bych ráda popsala důvody volby vybraných dilemat. Ve vybraném zařízení pracuji řadu let a měla jsem možnost pracovat jako řadový sociální pracovník, ale také jsem byla dlouhá léta vedoucím několika sociálních služeb, které

---

<sup>81</sup> Srov. JANOUŠKOVÁ, K., NEDĚLNÍKOVÁ, D. *Sborník studijních textů*, s. 383.

<sup>82</sup> Srov. Tamtéž, s. 383.

<sup>83</sup> Srov. Tamtéž, s. 383.

naším klientům nabízíme. Často jsem se dostávala do situací, které byly pro mě jako pracovníka, ale i jako člověka velmi dilematické. Z počátku nebylo vůbec jednoduché se s mnohými situacemi nějakým způsobem poprat a vůbec je řešit. Díky výbornému týmu pracovníků se nejen mně, ale i ostatním kolegům podařilo své začátky zvládnout. Podpora a zkušenosti služebně starších kolegů jsou nad zlato.

V začátku této kapitoly jsem představila základní dilemata terénní sociální práce. Právě terénní sociální práce přináší řadu dilematických situací, jedná se o velmi specifickou práci, která mě nejvíce v rámci své praxe zaujala. Nechci nijak shazovat ostatní práci, kterou vykonávají sociální pracovníci vybraného zařízení, ale práce v terénu je jakýmsi základem další spolupráce s klienty.

Lidé s duševním onemocněním, jak již jsem výše uvedla, jsou velmi specifickou cílovou skupinou a tak i samotná terénní sociální práce je něčím jiná. Práce v terénu přináší mnohé možnosti, ale i úskalí, tyto skutečnosti již byly také uvedeny. Práce v terénu byla pro mě jako pracovníka jistou výzvou a hlavně prověřením nejen mých profesních dovedností a zkušeností, ale i zkouškou toho, co jsem schopna, jako člověk žijící v této společnosti akceptovat a co ne.

Uvedené kazuistiky, které bych chtěla popsat, se tedy konkrétně týkají klientů, s kterými pracujeme v terénu. Z důvodu zachování anonymity klientů, ale i pracovníků zde neuvádím skutečná jména ani místa, lokality či jiné skutečnosti, které by mohly vést k prozrazení identity klientů, ale i pracovníků. Kazuistiky, které jsem vybrala, ukazují v praxi výše uvedená dilemata, se kterými se museli terénní sociální pracovníci vybraného zařízení potýkat. Jedná se o dilemata, která jsou velmi aktuální a v některých případech ještě nedořešena, otevřena řadě možností volby ze strany pracovníků.

V rámci této kapitoly bych se konkrétně zaměřila na vybraná dilemata, která vyplývají z terénní sociální práce s lidmi s duševním onemocněním ve vybraném zařízení. Ve výše uvedených kazuistikách jsem se pokusila přiblížit, s jakými problémy a skutečnostmi se terénní sociální pracovníci musí potýkat, a také jsem se v krátkosti zastavila u mnohých dilemat, které z uvedených příběhů vyzvaly. Některá z nich se pokusím blíže specifikovat.

V závěru bych ještě uvedla rizikové situace vznikající při výkonu práce terénního sociálního pracovníka a v krátkosti bych ještě uvedla specifika rolí terénního pracovníka jako zdroj dilemat.

#### *4.1.1. Kasuistika klienta Petra, dilema člen rodiny má protichůdné zájmy, dilema vypovídat u soudu nebo zůstat pouhým pozorovatelem*

Ráda bych se s Vámi podělila o příběh klienta Petra, který začal docházet do vybraného zařízení asi před osmi lety. Uvedení doby docházení do služeb vybraného zařízení je velmi důležité, neboť Petr během těchto let ušel kus cesty a myslím si, že jeho příběh zcela vystihuje, s čím vším se musí hlavně mladí lidé s duševním onemocněním potýkat. Jaké jsou jejich problémy, obavy, vlastně vůbec jejich život. Z médií zcela jasně víme, co udělá klient se schizofrenií, ale co dané situaci předchází anebo proč k ní dochází, už vůbec nikdo neuvádí. Nechci se pouštět do debat a obhajovat osoby, které páchají trestné činy, ale bohužel je velmi snadné ukázat na osoby s duševním onemocněním. Ale zpátky k danému tématu. Petr je 35letý muž, kterému byla před osmi lety diagnostikována paranoidní schizofrenie. Do té doby žil zcela bohémským životem. Velmi cestoval, experimentoval s drogami, a mnohými náboženstvími. Celý život se mu obrátil na ruby, když byl v Nepálu zatčen. Jeho cesta pak putovala do České republiky a rovnou po příletu byl z letiště eskortou odvezen do vazební věznice. Bohužel se mu nevyplatilo, jeho experimentování s drogami a hlavně pašování marihuany. Touto činností si občas přivydělával, aby měl na cestování. K dokreslení celé situace bylo velmi důležité tuto skutečnost uvést. Petr po návratu z Nepálu byl dle svého otce zcela někým jiným. Byl nesoustředěný, až apatický, nebyl schopen udržet pozornost, neustále mluvil o nějakém komplotu na jeho osobu, že ho chce někdo zabít, apod. Otec pravidelně syna ve věznici navštěvoval a po několika setkání s ním prostřednictvím svého právníka požádal o jeho lékařské vyšetření. Petrovi byla dle psychiatrického posudku stanovena paranoidní schizofrenie a Petr byl po dlouhých peripetiích a dokazování u soudu, převezen do psychiatrické léčebny, kde strávil asi půl roku. Po ukončení dlouhodobé hospitalizace byla Petrovi jeho

psychiatrem doporučena docházka do vybraného zařízení. Petr začal pravidelně docházet, aktivně se účastnil všech volnočasových aktivit, které vybrané zařízení nabízí a dokonce se začal ucházet o práci v chráněné mobilní dílně. Po splnění řady podmínek byl nakonec do mobilní dílny přijat. Terapeut byl s prací Petra velmi spokojen a ten si mohl konečně, jak říkal, zařídit svůj život. Měl již dostatek prostředků na osamostatnění se od otce, neboť z léčebny se neměl, kam vrátit. Jeho dřívější způsob života se tomu „novému“ zcela odlišoval. Už nemusel bydlet po kamarádech nebo po ubytovnách. K úplnému doplnění je ještě třeba uvést, že Petr za svůj čin s pašováním marihuany dostal podmínku, proto ta kontrola a důslednost ze strany otce. Petr během řady let pracoval řádně v mobilní dílně, pravidelně bral léky a nebyly s ním žádné problémy. Vše se změnilo v posledních dvou letech, kdy Petr přestal léky užívat, neboť se domníval, že je již nepotřebuje, že je zcela zdravý. Farmaka ho utlumují, způsobují mu problémy v sexuálním životě a brání mu žít život jako ostatní z většinové populace. Pracovník vybraného zařízení je s celou skutečností srozuměn, Petr i přesto, že nebere léky, dochází pravidelně ke svému psychiatrovi. Do služeb vybraného zařízení také dochází a prozatím s ním vzhledem ke skutečnosti, že nebere léky, nejsou žádné problémy. Dodržuje stanovená pravidla služeb a tak není nutné s ním ukončit spolupráci. Pracovník sice uvádí, že Petr díky vysazení léků je hlasitější, podezřavější, spirituální a má zabíhavé myšlení, dále má stavy zuřivosti, ale spíše ke své osobě a svému způsobu života. Petr je přesvědčen, že mu léky opravdu škodí a z toho důvodu je tedy nebere. Během tohoto období si Petr půjčil celkem 6.000 Kč. Díky skutečnosti, že přestal docházet do mobilní dílny, se jeho příjem zmenšil a Petr si začal půjčovat peníze od svých známých a posléze i u finančních institucích, aby měl na nájem a ostatní poplatky. Petrův otec s jeho počínáním nesouhlasí a snaží se, aby byl syn omezen ve svéprávnosti. Nechce, aby Petr o všechno přišel, je přesvědčen, že neužívání léků způsobuje všechny tyto problémy. Otec se všemi způsoby snaží Petra donutit k léčbě, pokud je na něj syn agresivní nebo je přesvědčen, že je nebezpečný sobě samému, okamžitě volá záchranku. Bohužel již tak třikrát učinil, ale Petra nikdy neodvezli, neboť dle lékaře není hospitalizace nutná. Otec nakonec podává návrh na soud, aby jeho syn byl omezen ve svéprávnosti. V tento moment právě vyvstává dilema pracovníka vybraného zařízení. Petr na soudní řízení požádá o doprovod právě

pracovníka vybraného zařízení, který je bohužel během jednání soudem vyzván ke svědectví.

Jak jsem uvedla, pracovník vybraného zařízení, který doprovázel Petra, byl státním zástupcem vyzván jako svědek. Jednání bylo na půl hodiny přerušeno, a tak si mohl pracovník s Petrem v klidu promluvit a probrat danou situaci. Pracovník se Petra zeptal, jak danou skutečnost vidí, co si o jeho svědectví myslí a co očekává. Petrovi vůbec nevadilo, že bude pracovník vypovídat před soudem, ba naopak uváděl, že aspoň on může konečně říci, jak to s ním je. Pracovník přesto Petrovi uvedl, že bude muset před soudem mluvit pravdu a pokud se ho soud bude ptát na jeho zdravotní stav, tak bude muset uvést jen pravdivé skutečnosti. Upozornil ho i na to, že pokud se budou ptát na změny jeho chování během braní léků a po jejich vysazení, bude muset říci, jak on to vidí z pozice pracovníka, který s Petrem pracuje a je v častém kontaktu. Pracovník byl tedy předvolán a veškeré otázky směřovaly samozřejmě na zdravotní stav Petra. Jednalo se o tyto otázky - Je klient agresivní? Užívá klient pravidelně léky? Poslední otázka zněla, zdali by ho měl soud omezit ve svéprávnosti? Tato otázka pracovníka velmi zaskočila, ale naštěstí on není tím, kdo má dát ten konečný verdikt a s oddechem odpověděl, že toto rozhodnutí není naštěstí v jeho kompetenci. Jak pracovník uvedl, svědectví u soudu v přítomnosti klienta byla pro něj velmi cennou, ale náročnou pracovní zkušeností. Zde bych tedy jasně definovala vzniklá dilemata, která svědectvím pracovníka u soudu vyvstala. Za prvé pracovník svým svědectvím ohrožuje vztah s klientem. Může se stát, že klient nebude mít k pracovníkovi již důvěru a bude požadovat změnu pracovníka nebo se může i stát, že přestane do vybraného zařízení docházet, neboť již nebude věřit nikomu, natož organizaci, ve které pracují lidé, kterým na jejich klientech nezáleží. Zde podotýkám, že svolení klienta k tomu, aby pracovník vypovídal, v dané situaci pracovníkovi nepomáhá, neboť se nemůže spolehnout na to, jak bude na jeho výpověď klient reagovat. Dalším vzniklým dilematem je situace, že pracovník je postaven do situace, že pokud bude před soudem svědčit, musí, a to bezpodmínečně za všech okolností mluvit pravdu. Může se tedy stát, že pracovník bude uvádět skutečnosti, které mohou samotnému klientovi ublížit. S touto skutečností byl klient obeznámen. Pracovník mu také uvedl, že se soudce bude ptát zřejmě na jeho zdravotní stav, na jeho projevy nemoci a že on bude muset uvést potřebné informace, tak jak je on vidí ze své pozice. V této části bych se ráda zastavila



nad samotným rozhodnutím pracovníka, proč se vlastně rozhodl svědčit. Proč neodmítl své svědectví před soudem? Proč šel do takového rizika? Tyto otázky jsem se pokusila od samotného pracovníka zjistit. Jedná se o pracovníka, který má dlouholetou zkušenost s lidmi s duševním onemocněním, má odbornou kvalifikaci, absolvoval psychoterapeutický výcvik a řadu a řadu dalších kurzů, seminářů apod. Jedná se tedy o velmi erudovaného pracovníka, který je opravdu na pravém místě. Jak uvádí pracovník, “než jsem se definitivně rozhodl o tom, zdali budu svědčit, chtěl jsem slyšet názor samotného klienta, neboť jsem s ním k soudu přišel jako jeho doprovod a podpora a ne jako ten, kdo mu chce nějakým způsobem uškodit či ublížit. Na druhou stranu si uvědomuji, že celá situace je nejen pro klienta, ale i jeho otce velmi citlivou záležitostí a já jsem jakýmsi prostředníkem a člověkem, který je s Petrem v častém kontaktu a mohl bych tak ozřejmit řadu nejasností a uvést některé věci na pravou míru. Což, jak jsem doufal, se mi i prostřednictvím svědectví podařilo. Petr si sice půjčil větší obnos peněz, ale pokouší se tuto částku vrátit, má stanovený splátkový kalendář a část dluhu má již zaplacenou. Jeho zdravotní stav, tedy hlavně projevy jeho nemoci jsou v mezích normy, neohrožuje sám sebe ani své okolí, pravidelně dochází ke svému ambulantnímu psychiatrovi, na schůzky se mnou také, tak se domnívám, že by bylo velmi kontraproduktivní, kdyby soud rozhodl v jeho neprospěch a omezil ho ve svéprávnosti. Naštěstí, jak jsem uvedl, nejsem tou osobou, která má rozhodnout“.

Jak celá situace dopadne, vlastně ještě není zřejmé, nejdříve musí být proveden psychiatrický posudek a mají být vyslechnuti další svědci, jedná se o setru klienta a jeho přítelkyni. Jak uvádí státní zástupce v tuto chvíli, nemá dostatek důkazů k tomu, aby byl Petr omezen ve svéprávnosti.

### *Dilema člen rodiny má protichůdné zájmy*

V této části práce se budu již konkrétně zabývat vniklým dilematem, ke kterému mi bude nápomocna výše uvedená kazuistika klienta Petra. Ten je, jak jsem již uvedla, klientem vybraného zařízení řadu let, spolupráce s ním a jeho rodinou, převážně tedy jeho otcem, byla vždy velmi dobrá. Bohužel okolnosti se trochu změnily, otec Petra

nesouhlasí s tím, že jeho syn v současnosti nebere léky, dělá dluhy a pracovníci vybraného zařízení tomu podle něho jen tak přihlíží. Pracovník, který s klientem pracuje, měl již řadu rozhovorů s otcem, ale bohužel bez úspěchu. Otec je přesvědčen, že pracovník vybraného zařízení syna v jeho rozhodnutí podporuje. K této skutečnosti samozřejmě napomohlo i to, že pracovník doprovázel klienta k soudu, neboť Petr nechtěl jít sám, chtěl mít někoho, na koho se v případě potřeby může obrátit. Pracovník šel k soudu tedy pouze jako doprovod. Bohužel tato vysvětlení jsou pro otce klienta zcela bezpředmětná. Pracovník musel otci vysvětlit, že bohužel on je ten, který se snaží jeho synovi pomoci, ale také si otec musí uvědomit, že nebude dělat nic za jeho zády a vůbec nebude říkat věci, které nejsou pravda. Zde je velmi důležité si uvědomit a připomenout, kdo vlastně sociální pracovník je a co je jeho úkolem. Pracovník je tedy v první řadě jakýmsi společníkem, podporuje klienta na jeho cestě k zjišťování základních problémů a vede ho ke schopnosti tyto problémy aktivně řešit. Dále je velmi důležité si uvědomit, že každý a to i klient je zodpovědný za svůj život.<sup>84</sup> Tato skutečnost je velmi důležitá nejen pro samotného pracovníka, ale hlavně pro klienta. Bohužel otec Petra si tento fakt vůbec nepřipouští, je přesvědčen, že pokud se o jeho syna nepostará on, tak to udělají pracovníci vybraného zařízení. Pro pracovníka je tedy prvořadě si vyjasnit své role a podle toho také pracovat a postupovat. Také je velmi důležité, aby pracovník vše konzultoval i s klientem, aby ho s rozhovory, které měl s jeho otcem seznámil.

V rámci této kazuistiky a posléze vzniklého dilematu mi vyvstává otázka, nakolik se má sociální pracovník řídit svým svědomím? Často se jako terénní sociální pracovníci dostáváme do střetu se svým svědomím. Díky knize od Roberta Spaemanna *Základní mravní pojmy a postoje* jsem získala řadu poznatků, které mi pomáhají vzniklé střety řešit anebo alespoň do jisté míry pochopit. Robert Spaemann „svědomí chápe jako svatyni člověka, tzn. jako něco, co je potřeba bezpodmínečně respektovat a co je také chráněno ústavou.“<sup>85</sup>

Tato myšlenka mě přivádí k Etickému kodexu společnosti sociálních pracovníků ČR, který je také jakousi svatyní pro sociální pracovníky. „*Etický kodex vyjadřuje respekt ke klientům a jejich sebeurčení především tím, že staví na hodnotách lidských*

---

<sup>84</sup> Srov. NEČASOVÁ, M. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*, s. 59.

<sup>85</sup> SPAEMANN, R. *Základní mravní pojmy a postoje*, s. 63.

*práv, jedinečnosti člověka, potřebě seberealizace klienta, vedení klienta k vlastní odpovědnosti, hledání možností, jak klienta zapojit do řešení problému apod.* <sup>86</sup> Ale je zřejmé, že mnoho aspektů sociální práce není možné vyjádřit soustavou pravidel nebo povinností.<sup>87</sup>

Dále Spaemann uvádí, že mluvit o svědomí znamená mluvit o důstojnosti člověka.<sup>88</sup> S tímto tvrzení se samozřejmě ztotožňuje i Etický kodex sociálních pracovníků. *„Svědomí nemůže existovat, jestliže člověk není ochoten se vzdělávat, informovat.“*<sup>89</sup>

Tato myšlenka je zcela totožná s pravidly etického chování sociálního pracovníka, která jsou zakotvena v bodě 2 . 4 . a podrobně rozepsána. Ve stručnosti se jedná o to, aby sociální pracovník dbal na udržení a zvýšení prestiže svého povolání, dále aby se neustále snažil o udržení odborné úrovně soc. práce a o uplatňování nových přístupů a metod, aby se soustavně a celoživotně vzdělával, v neposlední řadě pro svůj odborný růst využíval znalosti a dovednosti svých kolegů a jiných odborníků apod.<sup>90</sup>

*„Politik, lékař, otec, matka nevědí vždy zcela jistě, zda to, co dělají nebo co radí, je z hlediska celku následků nejlepší. Mohou však vědět, že je to to nejlepší, co je pro ně v dané chvíli a s jejich vědomostmi možné.“*<sup>91</sup>

V oblasti sociální práce je tedy Etický kodex také jakousi pomocí sociálních pracovníků, kteří v dobré víře respektují a pracují dle etických zásad, které jim kodex ukládá a musí věřit, že udělali pro klienta vše, co jen bylo možné.

Pokládám si tedy znovu otázku, zdali má svědomí vždy pravdu a zdali se musíme se vždy řídit svědomím. Robert Spaemann uvádí, že *„svědomí nemá vždy pravdu, svědomí je orgán, jímž člověk rozlišuje dobré a zlé, ale není to věštírna. Svědomí nám ukazuje směr, podněcuje nás, abychom překročili pouze egoistické nazírání na věci, abychom viděli to, co je obecné a o sobě správné. Avšak k tomu, abychom to uviděli,*

---

<sup>86</sup> MATOUŠEK, O . *Metody a řízení sociální práce*, s. 42.

<sup>87</sup> Srov. Tamtéž, s. 43.

<sup>88</sup> SPAEMANN, R. *Základní mravní pojmy a postoje*, s. 64.

<sup>89</sup> Tamtéž, s. 65.

<sup>90</sup> Srov. MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce, Etický kodex sociálních pracovníků*, s. 369.

<sup>91</sup> SPAEMANN, R. *Základní mravní pojmy a postoje*, s. 66.

*k tomu je potřeba uvažování, znalosti věci a také znalosti morálních věcí. To znamená, že je zapotřebí, abychom správně chápali pořadí hodnot, nezkršené ideologiemi.*<sup>92</sup>

Etický kodex společnosti sociálních pracovníků ČR nám ukazuje také určitý směr, který je stanoven prostřednictvím jasně stanovených a deklarovaných etických zásad a pravidel etického chování sociálního pracovníka. I přesto, že se sociální pracovník řídí etickým kodexem, je stále nutné mít na paměti, že jde jen o člověka, u kterého nelze jasně říci, zdali má povědomí o tom, co je dobré či špatné, a zdali je schopen samostatně uvažovat. Když mravně hodnotíme lidské jednání, vždycky předpokládáme, že jednající osoby, tedy sociální pracovníci dospěly k užívání rozumu a že poznávají rozdíl mezi dobrem a zlem. To znamená, že předpokládáme, že každý nějak ví, co je dobré a co je špatné, alespoň ve všeobecném smyslu. To nevylučuje, že v jednotlivém případě lidé mohou mít o dobru a zlu zcela rozdílné názory. A dále předpokládáme, že každý rozhodně ví, že dobro je nutno konat a zlo nekonat. Jde tu o vědomí, že mravní nárok dobra má povahu nepodmíněné závaznosti.<sup>93</sup>

*„K lidským právům patří, že právo jednoho člověka nesmí být učiněno závislým na soudu svědomí druhého člověka.“*<sup>94</sup> Tato věta jasně vystihuje i celý obsah Etického kodexu společnosti sociálních pracovníků.

### *Dilema vypovídat u soudu nebo zůstat pouhým pozorovatelem*

V rámci toho dilematu se budu odkazovat na již uvedenou kazuistiku klienta Petra. Pracovník vybraného zařízení byl klientem požádán, zdali by ho nemohl doprovodit na jednání k soudu, které se bude týkat jeho omezení svéprávnosti. Pracovník samozřejmě souhlasil. Bohužel během jednání byl pracovník osloven samotným soudem, aby v dané kauze vypovídal. V tento moment se pracovník dostal do dvou dilematických situací zároveň. Nejen, že má povinnost před soudem mluvit pravdu, což je zcela samozřejmé, ale zároveň je pracovníkem vybraného zařízení, člověkem, který

---

<sup>92</sup> SPAEMANN, R. *Základní mravní pojmy a postoje*, s. 69, 70.

<sup>93</sup> Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*, s. 14.

<sup>94</sup> SPAEMANN, R. *Základní mravní pojmy a postoje*, s. 71.

s klientem pracuje již řadu let a vztah mezi nimi je založen na vzájemné důvěře. Pokud se rozhodne předstoupit před soud a vypovídat, může tak tento vztah velmi ohrozit. Pracovník měl možnost své rozhodnutí konzultovat s klientem, který souhlasil. Tato skutečnost pracovníkovi velmi pomohla, ale i tak nemohl předem vědět, jak se bude soudní jednání vyvíjet. Samozřejmě předpokládal, že otázky kladené soudem se budou týkat zdravotního stavu klienta, jeho spolupráce s vybraným zařízením apod. Pracovník s klientem o předpokládaných otázkách také mluvil a ten byl se vším srozuměn a dokonce uvedl, že aspoň někdo bude říkat pravdu. Kladené otázky se samozřejmě týkaly zdravotního stavu klienta, jeho spolupráce s vybraným zařízením, apod. Po skončení jednání doprovodil pracovník klienta domů a v rámci cesty měli možnost celou situaci probrat. Pracovník se obával, že jeho výpověď a odpovědi na otázky soudu byly pro Petra velmi osobní, citlivé a v mnohých ohledech i poškozující. Klient pracovníka velmi překvapil, neboť uvedl, že byl ohromen, jak o něm pracovník mluvil, jak se k celé situaci postavil a dál řekl, že pokud bude přesto omezen ve svéprávnosti, nebude to zásluhou pracovníka, ale jeho otce, který ho má za blázna a nebezpečného člověka. Až v tento moment si mohl pracovník říci, že se rozhodl správně. Velmi dobře si uvědomoval, co je v sázce.

*„Lidskost pracovníka a zájem o potřeby klienta tedy otevírá pomyslné i skutečné dveře do klientova světa a jeho problémů. Pro samotného pracovníka je velmi důležité, aby si byl vědom toho, že když vstoupí do klientova světa, nesmí do něj propadnout.“<sup>95</sup>*

Proto se domnívám, že skutečnost, že se pracovník rozhodl vypovídat a to zcela pravdivě je i pro samotného klienta jakýmsi znamením, že se jedná o člověka jako kteréhokoliv jiného a není v tuto chvíli žádným způsobem stigmatizován svým onemocněním.

Ten, kdo si vybere profesi sociálního pracovníka, je především veden motivem pomáhat lidem v jejich problematických situacích. V knize Nebezpečí moci v pomáhajících profesích je uvedeno, že „všichni lidé činní v sociálních profesích, tedy všichni ti, kteří takzvaně pracují, „aby pomáhali lidem“, jsou v psychologickém pozadí svého konání velmi rozpolcení. Vůči okolí a před vlastním svědomím se sociální pracovník cítí zavázán k tomu, aby měl jako hlavní motiv svého konání ochotu

---

<sup>95</sup> OPATRŇY, M., 2015, Etická dilemata vyplývající z odpovědnosti sociálních pracovníků k sobě samým a dilemata v nastavení hranic vůči klientům, *Sešit sociální práce*, s. 45.

*pomáhat. V temné hlouby duše však konsteluje opak – nikoli přání pomáhat, ale potěšení spojené s touhou vládnout a zbavit klienta moci.*<sup>96</sup>

Pokud si člověk zvolí profesi sociálního pracovníka, dá se předpokládat, že motivací pro jeho rozhodnutí je právě činit dobro druhým lidem. Co činí jednání dobrým? Snahy o vymezení dobra a zla dle mého názoru mají v sociální práci své nezastupitelné místo. Znalost etických teorií může sociálnímu pracovníkovi napomoci v jeho práci, ale jako samotná nestačí.

Spaemann se domnívá, že dobré nemůže být nic, co činíme proti svému svědomí, ovšem zároveň upozorňuje na fakt, že si nikdo nemůže být jist, že to co v nás promlouvá, je opravdu svědomí. Je tedy dobré to, za čím stojí dobrá vůle či úmysl jednotlivce. Dále Spaemann uvádí, že každý, kdo nějak jedná, má dobrý úmysl, protože nikdo nechce něco špatného jen proto, že je to špatné. Ospravedlňování jednání takzvanými dobrými úmysly je „školou nepoctivosti“. Dobrou může být nazývána jen vůle, která se dá přinutit, aby své jednání viděla v celé své realitě. Z toho tedy vyplývá, že dobré jednání musí nějak souviset s pozorností, s nezkresleným pohledem na skutečnost, přičemž pohled může být zakalen svody dané chvíle, smyslovostí, snahou o moc, ideály.<sup>97</sup>

S každým člověkem bychom měli jednat jako s bytostí, která je právě tak samoúčelem jako my. V tomto duchu se též nese i samotný obsah etického kodexu. Spaemann se vyjadřuje k případným konfliktům, kolizím povinnosti, kam řešení etických dilemat ze strany sociálních pracovníků patří. Jak uvádí, „*jsou situace, kde je správné např. nesplnit slib, protože je to ospravedlněno něčím důležitým či naléhavým. Je snadné vědět, co člověk má učinit v jednoduché modelové situaci. Situace, ve kterých se většinou nacházíme, jsou však většinou komplexní. V nichž se překrývají různé požadavky a různá odpovědnost.*“<sup>98</sup>

Řešení dilemat je vždy komplikované a klade velké nároky na odpovědnost sociálního pracovníka. Spaemann upozorňuje na to, že skutečná odpovědnost závisí na celé řadě okolností, včetně toho, o jakého člověka v konkrétním případě jde, a právě proto podle něj nejde určit horní hranici toho, co činí jednání dobrým. Dále však uvádí,

<sup>96</sup> GUGGENBÜHL CRAIG, A., *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*, s. 17.

<sup>97</sup> Srov. SPAEMANN, R. *Základní mravní pojmy a postoje*, s. 73-75.

<sup>98</sup> Tamtéž, s. 79.

že lze stanovit v tomto případě dolní hranici. Jsem přesvědčena, že onou spodní hranicí je pro sociálního pracovníka v řešení etických dilemat právě samotný etický kodex. Spaemann říká, „že existují určitá jednání, která vždy zraňují důstojnost člověka, která nerespektují, že člověk je samoučel, a která nelze ospravedlnit tzv. vyššími povinnostmi nebo rozsáhlejší odpovědností.“<sup>99</sup>

Těchto uvedených jednání by se neměl sociální pracovník za žádných okolností dopouštět. Spaemann svou tezi doplňuje „spodní hranice toho, co je dovoleno, nedefinuje dobré jednání. Ne každý, kdo mluví pravdu, jedná už proto dobře. Může říci pravdu s láskou, dobrým úmyslem, ale může ji také použít jako zbraň s hanebným záměrem.“<sup>100</sup>

Sociální pracovník by měl ke své profesi přistupovat zodpovědně a profesionálně. Měl by si být vědom moci ze své pozice a s tím plynoucí odpovědnosti za své činy.

#### *4.1.2. Kazuistika klienta Zdeňka, dilema vypovídat u soudu nebo zůstat pouhým pozorovatelem*

Jedná se o 32letého klienta, trpící hebefrenní schizofrenií. Zdeněk do vybraného zařízení nedochází, nemá důvěru k institucím ani žádným organizacím, ale prostřednictvím dlouhodobé hospitalizace v psychiatrické léčebně si vytvořil velmi vřelý vztah s jedním z pracovníků vybraného zařízení. I po svém propuštění chtěl být Zdeněk s pracovníkem v kontaktu a dvakrát do měsíce za ním pracovník dojíždí. Zdeněk bydlí se svou matkou, která je již v důchodu, má řadu nemocí, ale co je prvořadé, svého syna se velmi bojí. Dále bych měla uvést, že Zdeněk neužívá žádné léky, nesouhlasí s medikací. Nechce docházet k psychiatrovi a s jediným, s kým se stýká a je schopen mluvit, je právě pracovník vybraného zařízení. Jak se projevuje jeho samotné onemocnění? Zdeněk je velmi vulgární, klackovitý, často není spokojen s veřejným pořádkem u něj na sídlišti, stává se tedy, že seká sekačkou veřejná prostranství nebo svým sousedům myje na parkovištích auta, neboť se domnívá, že jsou

---

<sup>99</sup> SPAEMANN, R. *Základní mravní pojmy a postoje*, s. 79-80.

<sup>100</sup> Tamtéž, s. 80.

špinavá. Má tedy rád, když je kolem něj pořádek a vše je krásné. K doplnění je třeba ještě zmínit, že léky nebere z důvodu toho, že jejich užívání mu zhoršuje zrak a on o něj tedy nechce přijít. Matka, která se svého syna bojí, si již neví rady, celou situaci již řešila i s pracovníkem vybraného zařízení, nechce synovi ublížit, ale ví, že pokud dodržoval medikaci, docela to s ním šlo, byl na ni milejší, dokonce ji pomáhal v domácnosti. Nyní je pouze zavřen ve svém pokoji, kde se i zamyká, i několik dní z něj třeba nevychází. Matka tedy zvažuje možnost, že by syna omezila ve svéprávnosti. Obává se, že by mohl ohrozit nejen ji a sebe, ale i ostatní, neboť mu díky nemoci byl odebrán řidičský průkaz a on přesto usedá za volant. Samozřejmě bez vědomí matky, prostě ji sebere klíče. Právě jedna ze situací, která způsobila dané dilema, se právě týkala dalšího výletu Zdeňka autem. Ten si opět bez vědomí matky půjčil auto a celý den byl pryč. Po jeho návratu matka synovi velmi vyhubovala, klíče mu vzala, a oznámila, že si je bude nechávat u své sestry, aby se k nim již nemohl dostat. Vysvětlovala mu, že nemůže jezdit bez řidičského průkazu, že se může něco stát, apod. Syn začal na matku křičet a nadávat, co mu přišlo pod ruku, začal rozbíjet, nakonec po ni hodil židli a zamkl se v pokoji. Matka nevěděla, co má dělat, bála se tam se synem zůstat sama a tak odešla ke své sestře. Druhý den se spolu se sestrou vrátily domů a nevěřily svým očím. Zdeněk spálil část nábytku, který byl v obývacím pokoji, všude kolem se válely prázdné lahve od alkoholu a syn tvrdě spal na židli. Matka tedy zavolala pracovníkovi do vybraného zařízení a ten ji ubezpečil, že se pokusí do hodiny přijet. Mezitím se Zdeněk probudil a začal oběma ženám opět nadávat, s tím, že se jich brzy zbaví a zase se před nimi zamkl v pokoji. Pracovník přijel, jak jen to bylo možné, matka se sestrou ho obeznámily s celou situací a řekly, že se před nimi zamkl v pokoji. Zdeněk pracovníka do pokoje pustil, ale zase za ním zamkl, prý je potřeba aby měli klid na povídání. Zdeněk držel v ruce zapalovač a klíče od auta, uvedl, že stejně ví, kde má matka schované rezervní. Pracovník si chvíli s klientem povídal, rozhovor probíhal v klidu, a tak mohl pracovník zcela bez obtíží odejít vedle k matce a tetě. Ty byly zcela vyděšené a obávaly se, že jim Zdeněk něco udělá. V tuto chvíli se měl pracovník rozhodnout, jak postupovat. Má ochránit obě ženy a možná i ostatní anebo zradit důvěru klienta a zavolat záchrannou službu? Pracovník zavolal záchrannou službu. V této vzniklé dilematické situaci musel pracovník jednat proti klientovi, ale bohužel daná skutečnost si toto rozhodnutí vyžadovala. Jiné řešení



nebylo ani možné. Do několika minut přijela záchranka a Zdeněk vpustil lékaře spolu s pracovníkem do pokoje. Lékař položil Zdeňkovi dvě otázky. „Léčíte se s něčím?“ On odpověděl, že ne. „Je Vám špatně, bolí Vás něco?“ Ne, je mi dobře. Lékař požádal Zdeňka, aby mu podepsal formulář o výjezdu a ten tak bez otálení učinil a ještě mu poděkoval za jeho zájem, ale že opravdu žádnou pomoc nepotřebuje. Záchraná služba odjela a v bytě zůstaly obě ženy a pracovník. Zdeněk se opět zamkl v pokoji. Matka se po tomto incidentu bála zůstat se Zdeňkem sama a tak odešla ke své sestře. Jaké následky mělo pracovníkovo rozhodnutí proti klientovi, se ukázalo záhy. Zdeněk po týdnu pracovníkovi zavolal, že by se s ním chtěl sejít. Obavy z návštěvy klienta byly pro pracovníka zřejmé. Zdeněk byl při návštěvě pracovníka velmi klidný, ubezpečil ho, že ví, že ho k zavolání té záchrané služby donutila matka s tetou a že se na něj nezlobí. Pracovník musel Zdeňkovi vysvětlit, že jeho počínání k zavolání záchrané služby bylo adekvátní a že nebyl nikým ovlivněn a že jeho rozhodnutí bylo jen a jen na něm. Pracovník vysvětlil klientovi, co všechno se mohlo stát, jaké důsledky by mohlo mít jeho jednání. Pracovník byl přesvědčen o tom, že Zdeněk je schopen přijmout v určité míře kritiku svého počínání. Zdeněk přiznal, že to s tím mejdanem a pálením nábytku přehnal, ale prý ho velmi naštvála matka. Chová se k němu jako k dítěti. Ta věc s autem ho nejvíce rozčílila, jak může rozhodovat o tom, zdali má řídit, či ne. Pracovník Zdeňkovi vysvětlil, že pokud je mu odebrán řidičský průkaz, tak nesmí usednout za volant a pokud tak učiní, tak se dopouští trestného činu. Zdeněk svými řidičskými schopnostmi nechtěl nikomu ublížit, chtěl se jenom pobavit. Zde je právě ten problém, že Zdeněk není schopen posoudit adekvátně své jednání. Jaký je současný stav? Maminka po zmiňovaném incidentu podala žádost k soudu na nařízenou léčbu. Bohužel uplynulo čtvrt roku a soud z důvodu neustálého odkládání, ještě nerozhodl. Stav Zdeňka se zhoršoval, pracovník s ním byl samozřejmě v kontaktu, stále ho pravidelně navštěvoval, ale přinutit ho k hospitalizaci bohužel nedokázal. Zdeněk měl z léčby opravdový strach, měl obavy o svůj zrak, o který by díky medikaci mohl přijít. Pracovník celou situaci konzultoval ve svém týmu, v rámci supervize, ale bohužel Zdeňkovo rozhodnutí nešlo ani poté nijak změnit. Vše skončilo tím, že Zdeněk jednoho dne šel na koleje a podle svědků čekal, až pojede vlak a lehl si pak na koleje. Je velmi smutné, jak tento příběh dopadl. Tato zpráva pracovníka velmi zasáhla, na několika poradách týmu a i na supervizi měl možnost si znovu celou

kazuistiku Zdeňka probrat, projít si postupy své práce, apod. Bohužel se někdy stává, že jednání klientů vzhledem k jejich nemoci nemůžeme žádným způsobem ovlivnit. Ano, můžeme se zlobit na soudy, ale to nám také moc nepomůže, neboť řízení o nařízené léčbě se protahovalo z důvodu nemoci soudního znalce. Zde vyvstává otázka - Proč nebyl osloven jiný soudní znalec? Na to již odpověď nedostaneme. Pro pracovníka je velmi těžké pracovat v prostředí, které není schopno fungovat dostatečně efektivně, aby tak nedocházelo k takovýmto skutečnostem. Rozhovor s pracovníkem byl velmi emotivní a ještě dnes se mu honí hlavou, jak by vše dopadlo, kdyby klienta Zdeňka tehdy odvezla záchranná služba a on byl hospitalizován. Dalším dilematem, které jasně vyplývá z daného příběhu je to, do jaké míry byl pracovník v bezpečí. Jednalo se o agresivního klienta, který ubližoval lidem ve svém okolí, tak proč právě ne pracovníkovi. Tuto otázku si zpětně pokládá i sám pracovník, který si samozřejmě do jisté míry nebezpečí uvědomoval, ale byl přesvědčen, že on pro Zdeňka nepředstavoval žádnou hrozbu. On nebyl ten, kdo něco zakazuje, příkazuje apod. Jak pracovník uvedl, „Zdeněk mě vnímal jako kamaráda, samozřejmě tato skutečnost byla pro mě jako pracovníka jistým úspěchem, neboť získat si takovou důvěru člověka právě s hebefrenní schizofrenií je jistým vítězstvím. Bohužel tato důvěra nepomohla k tomu, abych ho přesvědčil k samotné léčbě.“

*Dilema zavolat záchrannou službu klientovi proti jeho vůli, nebo se pokusit řešit vzniklou situaci jiným způsobem*

V rámci tohoto dilematu se také pracovník dostal do situace, kdy byl ohrožen vztah mezi ním a klientem. Zdeněk díky své nemoci a přístupu k ní, to znamená díky neužívání léků, nedocházení k ambulantnímu psychiatrovi vedlo k mnoha problémovým situacím, on nejenže ohrožoval svým jednáním sebe, svou matku, ale i ostatní. Pracovník docházel ke klientovi domů asi rok a během této doby se mezi nimi vytvořil jakýsi vztah, který byl založen na vzájemném respektu, ale hlavně důvěře ze strany klienta. Pracovník byl jediný, s kým Zdeněk mluvil, koho pustil do svého pokoje a s kým otevřeně mluvil o svých problémech. Bral pracovníka jako jakéhosi

kamaráda, se kterým může vše probrat. Pracovník se do dilematické situace dostal v moment, kdy Zdeněk svým jednáním ohrožoval svou matku. Ta volala pracovníkovi, že neví, co má dělat, zdali by nemohl přijet a pomoci jí se synem. Pracovník se po rozhovoru se Zdeňkem a matkou rozhodl zavolat záchrannou službu. Svým rozhodnutím pracovník zcela ohrozil vztah, který byl mezi nimi. Kamarád přece nevolá na kamaráda záchrannou službu, jak uvedl klient.

Sami od sebe víme, co je dobré a co je špatné. Víme to bezprostředně v první chvíli, jistotu ztrácíme teprve, až o tom začneme přemýšlet.<sup>101</sup>

Jak celá událost skončila, bylo již uvedeno, ale co tato zkušenost přinesla pracovníkovi. Ten předpokládal, že bude klientem vyhozen z bytu a již nebude chtít, aby k němu docházel. Skutečnost byla zcela jiná, Zdeněk chtěl s pracovníkem mluvit o samotě, samozřejmě se s ním zamkl v pokoji. Proběhl rozhovor, na který bude pracovník dlouho vzpomínat. Zdeněk pracovníkovi velmi vynadal, křičel na něho, nadával mu, apod., prý to se kamarádům nedělá. Pracovník naštěstí zachoval chladnou hlavu, nechal klienta vykřičet a vymluvit a pak se pokusil celou situaci shrnout. Vysvětlil klientovi, že jeho jednání bylo opravdu nebezpečné a že pokud by se měl znovu rozhodnout, jak se zachovat opět by tu záchrannou službu zavolal. Zdeněk si vyslechl od pracovníka i jeho náhled na celou situaci, snad i pochopil, že by neměl řídit bez řidičského oprávnění, a snad i pochopil obavy jeho matky. Vztah, který je mezi pracovníkem a klientem, je velmi komplikovaný a samotný pracovník si zpětně uvědomuje, do jakého rizika vstoupil, když svolil, že si se Zdeňkem o všem pohovoří. Nemohl očekávat, že daná situace proběhne v klidu a přesto do tohoto rizika šel. Jak uvedl na supervizi sám pracovník, „předpokládal jsem, že se Zdeněk bude chovat jako kluk, kterého zklamal kamarád, a tak to i dopadlo.“ Pracovník ještě uvádí, „naštěstí se to obešlo bez rvačky“. V tomto případě vztah a důvěra mezi pracovníkem a klientem pomohly vzniklý problém vyřešit.

Pracovník bohužel neměl v tomto případě na vybranou. I přestože vztah mezi ním a klientem byl postaven na vzájemné důvěře, nemohl pracovník postupovat jinak. Pro něho bylo prvořadé, aby se nic nestalo samotnému klientovi, jeho rodině a samozřejmě i jemu. Lidé, kteří dlouhodobě neužívají léky, jsou v mnoha směrech velmi

---

<sup>101</sup> Stov. NEČASOVÁ, M. *Úvod do filozofie a etiky v sociální práci*, s. 15.

nevyzpytatelní a nedá se zcela odhadnou jejich jednání. Pracovník si za svým rozhodnutím pevně stál i po odjezdu záchranné služby, což velmi překvapilo samotného klienta. Ten zřejmě očekával, že se pracovník bude omlouvat, bude se mu chtít nějak zalíbit, zavděčit, jako tomu byl zvyklí od své matky a tety. V tomto případě si velmi vážím a obdivuji samotného pracovníka nejen za jeho postup v řešení krizové situace, ale především za to, s jakou lidskostí a zároveň profesionalitou přistupoval k samotnému klientovi a celou situaci dokázal zvládnout. Člověk, který dlouhodobě nebere léky, jako tomu bylo v tomto případě, je osobou zcela nevyzpytatelnou, nikdo nedokáže předem říci, co může a nemůže udělat. Pracovník v tomto případě postupoval správně, jako sociální pracovník je součástí určitého společenského celku a proto své názory a svá rozhodnutí musí podřídít těm skupinovým, musím tedy přijmout společenský étos, který je z části sdílen i v etickém kodexu sociálních pracovníků. Nevystupuje v pozici sociálního pracovníka jen sám za sebe, ale je, jak uvádím součástí určitého celku, kterému je také svým způsobem odpovědný za následky svých rozhodnutí. Pokud by pracovník záchrannou službu nezavolał, mohlo by mít jeho rozhodnutí dalekosáhlé následky.

#### *4.1.3. Kazuistika klientky Šárky, dilema hranice pomoci samotného pracovníka, konflikt s jiným zařízením či institucí*

Jedná se o paní ve věku 60 let, které před 35 lety byla diagnostikovaná paranoidní schizofrenie. Paní Šárka se poprvé setkala s pracovnící vybraného zařízení v psychiatrické léčebně, kde byla dlouhodobě hospitalizována. Pracovnice dojíždí do léčebny jedenkrát do měsíce a navštěvuje tam pacienty, kteří jsou klienty vybraného zařízení, dále oslovuje ostatní pacienty a podává jim informace o poskytovaných službách, aktivitách, pomoci, apod. Paní Šárku také pracovnice oslovila a během její hospitalizace ji navštívila celkem šestkrát. Za tuto dobu se mezi pracovnící a paní Šárkou vytvořil velmi přátelský vztah. Paní Šárku bohužel v léčebně nikdo nenavštěvoval, nikoho již nemá a má soudem ustanoveného veřejného opatrovníka, který s ní komunikuje velmi zřídka. Paní Šárka se do léčebny dostala z důvodu

zhoršení svého zdravotního stavu na doporučení pracovníků z vybraného zařízení. Paní Šárka je již druhým rokem v domově se zvláštním režimem. Po ukončení hospitalizace byla paní Šárka opět převezena do domova se zvláštním režimem. I přesto, že již není v léčebně, pracovnice ji se stejnou pravidelností navštěvuje, akorát na jiném místě. První návštěva znamenala pro pracovníci jakousi zkoušku toho, co je schopna jako profesionál akceptovat a co ne. Personál zařízení nebyl vůbec vstřícný k návštěvám, které pracovnice jedenkrát do měsíce měla u paní Šárky. Standardy kvality služeb zřejmě pracovníkům a vůbec celému zařízení asi nic neříkaly. Podle pracovnice se jednalo o naprosto nevyhovující prostředí pro nemocného člověka. Paní Šárka byla bohužel na patře s lidmi trpící Alzheimerovou chorobou, což vzhledem k jejímu stavu nebyla moc šťastná volba ze strany personálu. Při návštěvách pracovnice si klientka neustále stěžovala na to, že se jí ztrácejí věci, jídlo, že má stále přehrabané věci ve skříni, apod. Dále pracovnici sdělila, že se nemůže dovolat svému opatrovníkovi, údajně ji nezvedá telefon, nebo není v kanceláři, i když mu volá skoro obden. Chtěla, aby za ní přijel a pomohl ji nějak vzniklou situaci řešit. Personál v této oblasti nic nepodniká, neboť je přesvědčen, že si paní Šárka vymýšlí. Pracovnice paní Šárce navrhla, že může veškeré požadavky a stížnosti sepsat, a ona je osobně předá jejímu opatrovníkovi. V dopise bylo uvedeno, co si paní Šárka přeje, hlavně by chtěla, aby za ní opatrovník přijel a pomohl vše vyřešit. Dále si přála, aby mohla mít uzamykatelnou skříň, kde by měla uložené své osobní věci, o které by se nemusela bát. Pracovnice paní Šárce slíbila, že dopis předá a domluvily se na dalším termínu návštěvy. Hned druhý den šla pracovnice vybraného zařízení předat dopis opatrovníkovi, ale ten bohužel nebyl k zastížení a tak ho zanechala na podatelně, aby si ho mohl později vyzvednout. Tím si pracovnice myslela, že svůj úkol splnila a vše je teď již na samotném opatrovníkovi. Bohužel se velmi spletla. Druhý den byl ředitel vybraného zařízení pozván k vedoucímu sociálního odboru, kde si vyslechl, že jeho pracovnice manipuluje s klientkou, která je omezená a ve svéprávnosti a jejím hlavním důvodem konání je, aby se dostala k jejímu majetku. Samozřejmě se jednalo o paní Šárku. Opatrovníka se zřejmě dotklo, že s jeho klientkou pracuje ještě někdo jiný, nebo si jinak vzniklou situaci nedokáže vysvětlit. Ředitel vybraného zařízení byl velmi pohotový a uvedl, že nemůže mluvit bez přítomnosti pracovnice, která údajně měla tento záměr. Ještě ten den se opět ředitel a pracovnice vybraného zařízení dostavili do kanceláře vedoucí

sociálního odboru, kde již byl přítomen i opatrovník. Situace byla velmi vyostřena, opatrovník nechtěl vůbec slyšet žádná vysvětlení či informace o tom, jak se jeho svěřenkyni daří. Jediné, co stále opakoval, bylo, že to takhle nenechá a že si bude stěžovat na postup pracovnice na vyšších místech. Naštěstí vedoucí odboru zachovala klidnou hlavu a snažila se celou vzniklou situaci nějak pochopit. Pracovnice vybraného zařízení tak měla konečně možnost vylíčit celou situaci ohledně paní Šárky. Vedoucí odboru po jejím skončení celé situaci nerozuměla, nechápala, na co si opatrovník stěžuje a kde bere důvody k uvedenému obvinění. Vyzádala si dokumentaci paní Šárky, kde mělo být uvedeno, jak probíhá spolupráce mezi ní a opatrovníkem, jak často ji navštěvuje, apod. V dokumentaci samozřejmě potřebné údaje a vůbec jakékoliv zápisy chyběly. Jak uvedl opatrovník, vzhledem k pracovní vytiženosti je tam nestihl doplnit. Celé obvinění nakonec skončilo omluvou nejen samotné pracovnici, ale i řediteli vybraného zařízení. Zdali byl opatrovník za své následky jednání nějak potrestán, to se můžeme jen domýšlet. Bohužel spolupráce mezi tímto opatrovníkem a pracovníky vybraného zařízení není v současnosti zcela ideální. Doufáme, že se celá situace uklidní a vše bude zase v pořádku. Do jaké dilematické situace se pracovník vybraného zařízení dostal? Zde je zcela zřejmé, že pracovník šel do konfliktu s institucí, tedy s úřadem. Zvláště s úřadem, který poskytuje dotace na provoz některých aktivit zařízení. Jak se měla tedy pracovnice zařízení zachovat? Měla se chovat podobně jako opatrovník, zavřít oči před celou situací a nebrat paní Šárce telefon nebo se zapírat, že je v terénu nebo že má dovolenou? Je pravda, že pracovnice měla velkou oporu ve svém nadřízeném, který chtěl slyšet také její názor a hlavně se zasadil o to, aby proběhlo další setkání přímo s vedoucí odboru a opatrovníkem. V tomto i samotný ředitel šel do dilematické situace, neboť svým jednáním ohrozil vztahy s institucí, která mu, jak jsem již výše uvedla, poskytuje dotace na některé aktivity spolku. Naštěstí zvítězil zdravý rozum a prokázalo se falešné obvinění, ale ne vždy to může takhle skončit. Je velmi jednoduché někoho falešně nařknout, ale následky tohoto jednání mohou být dalekosáhlé. Naštěstí pohotovost a profesionalita ředitele zařízení všem těmto možnostem zabránila. Jak se daná skutečnost promítla v samotném případě paní Šárky? Do týdne ji navštívil opatrovník, zařídil ji uzamykatelnou skříň a paní Šárka byla během dvou měsíců umístěna do jiného zařízení se zvláštním režimem. Pracovnice paní Šárku i nadále navštěvuje a zdá se, že není

sama, i opatrovník je s ní teď v častém kontaktu. Doufejme, že tomu tak bude i nadále. Máme řadu klientů, kteří mají také ustanovené své veřejné opatrovníky a s nimi vycházejí naši pracovníci velmi dobře. Vzájemně se při práci s klientem doplňují, což je pro samotné klienty to prvořadé.

### *Dilema hranice pomoci samotného pracovníka, konflikt s jiným zařízením či institucí*

Je velmi těžké poskytovat terénní sociální služby lidem s duševním onemocněním, ale často bývá daleko těžší pro samotné pracovníky nastavení „jisté“ spolupráce s dalšími organizacemi či institucemi, které jsou také účastny pomoci klientovi. V případě klientky Šárky se pokusím popsat vzniklé dilema, se kterým se potýkala nejen pracovnice vybraného zařízení, ale také její nadřízený, tedy ředitel. Jak již bylo výše uvedeno, pracovnice se s klientkou poprvé setkala v psychiatrické léčebně, kam za ní pravidelně dojížděla. Po ukončení léčby byla paní Šárka převezena zpátky do domova se zvláštním režimem, kde je dlouhodobě umístěna. Na přání klientky ji pracovnice i nadále pravidelně navštěvovala. První návštěvy domova se zvláštním režimem byly pro pracovníci velmi náročné. Klientka nebyla v tomto zařízení vůbec spokojena, jak sama uváděla, bála se personálu, ale i samotných pacientů. Neměla v nikoho důvěru a tak se na návštěvy pracovnice vždy těšila. V rámci každé návštěvy se pracovníci svěřovala, jak se k ní v domově špatně chovají, že ji nikdo neposlouchá, ztrácí se jí věci, jídlo, apod. Bohužel, jak sama uvedla i pracovnice, personál nebyl ani k ní samotné žádným způsobem vstřícný. Často si připadala jako vetřelec, který chce neustále něco měnit, má nějaké připomínky, apod. Stávalo se, že klientce bylo řečeno personálem domova, že pokud něco chce, tak ať se obrátí na pracovníka vybraného zařízení, že ten jí zařídí, co potřebuje, neboť oni jsou velmi vytížení. Pracovnice se pokoušela komunikovat s personálem domova, ale bez úspěchu, byla pro ně osobou, která „očkuje“ klientku proti nim. Pozice pracovnice byla tedy velmi nelehká, chtěla nějakým způsobem pomoci klientce, ale bohužel narážela na neochotu a nezájem personálu domova. Pracovnice tento problém konzultovala v týmu a s každou novou návštěvou vždy přicházela s nadějí a novými možnostmi, jak lépe a efektněji komunikovat s personálem domova, ale vždy bez úspěchu. Jakoby se v tomto zařízení

zastavil čas. Pracovnice si často kladla otázku, zdali mají vůbec pracovníci v tomto domově povědomí o tom, že pracují s lidmi, s živými, myslícími bytostmi, které mají svá práva, přání, apod. O standardech kvality sociálních služeb a o etickém kodexu zřejmě tito pracovníci nic neslyšeli. Je velmi šokující, že dnešní společnost, která se neustále odkazuje na lidská práva, svobodu a demokracii, dopustí, aby existovaly takováto zařízení. Pracovnice se ale nevzdávala a ke klientce stále docházela. Doufala, že se přístup personálu časem změní a že v ní nebudou již vidět nepřítel, ale člověka, který je na jejich straně a že je zde hlavně kvůli samotné klientce.

Jak uvádí Musil, sociální pracovníci jsou především lidmi, kteří potřebným poskytují právě to, co podle nich potřebují, a činí tak na základě praktické lásky k bližnímu.<sup>102</sup>

Bohužel povědomí o lásce k bližnímu se u pracovníků tohoto zařízení nějak vytratilo. Je velmi smutné se dívat na pracovníky, kteří svou práci nedělají s láskou, ale spíše z nutnosti a vlastní potřeby obživy. Pracovnice si uvědomovala, že i přes veškeré problémy s personálem, může klientku pravidelně navštěvovat a být s ní tedy v kontaktu a vědět, co se s ní děje. Bohužel dalším problémem, který je s touto kazuistikou spojen, je nečinnost opatrovníka. Paní Šárka je v domově se zvláštním režimem již rok a po celou dobu ji opatrovník ani jednou nenavštívil, pokud něco potřebovala, tak mu sama telefonovala nebo mu psala dopisy, na které reagoval s měsíčním zpožděním. V tuto chvíli se ptám, co má terénní pracovník dělat, má převzít odpovědnost za pracovníky domova a zároveň i za samotného opatrovníka. Kde končí jeho pomoc a začíná pomoc těch ostatních, v tomto případě opatrovníka a pracovníků domova. Bohužel v případě personálu domova neměla pracovnice skoro žádné možnosti, jak docílit změn. Byla jediným bojovníkem, který se alespoň z části pokoušel samotné klientce pomáhat. Velkou podporu viděla pracovnice v opatrovníkovi, který mohl docílit jistých změn, mezi které lze zařadit i změnu zařízení. Pracovnice vybraného zařízení měla tedy v mnoha směrech svázané ruce, ale pokud by se do problému zapojil i opatrovník, mohla by být řada věcí zcela jinak. Jak je uvedeno v kazuistice, pracovnice s klientkou veškeré požadavky sepsala a slíbila ji, že je předá opatrovníkovi. Bohužel pomoc klientce se změnila v jakýsi hon na

---

<sup>102</sup> Srov. MUSIL, L. 2008. *Různorodost pojetí, nejasná nabídka a kontrola výkonu sociální práce*, Sociální práce, 2, s. 60-69.



pracovníci, potažmo i na celé zařízení. Nadřícená opatrovníka, tedy vedoucí sociálního odboru, požadovala vysvětlení. Naštěstí v tomto případě zvítězil zdravý rozum a vše se vysvětlilo. Samotná klientka z této situace profitovala, neboť veškeré požadované změny se uskutečnily a byla dokonce i umístěna do jiného zařízení. Pracovnice vybraného zařízení využila tohoto konfliktu a popsala, jakým způsobem bylo zacházeno se samotnou klientkou. Do několika měsíců navštívila domov kontrola z MPSV. Bohužel i přes veškeré nedostatky, domov stále funguje a fungovat bude, neboť nejsou jiná zařízení, kam by byli klienti umístěni. Klientka Šárka měla tedy štěstí, že i přes veškeré peripetie, které ji potkaly, vyšla z této situace jako vítěz. Dokonce dostala i možnost změny opatrovníka. Co tato zkušenost přinesla pracovníci? Jak sama uvádí, především trpělivost, víru v lidi a především v sebe sama.

V této kazuistice je řada momentů, kdy se sama pracovnice rozhoduje, zdali má v návštěvách klientky i nadále pokračovat, zdali se má vůbec snažit pomáhat, když vidí, že kolem sebe má řadu kolegů ze svého oboru, kteří jsou ke své profesi zcela lhostejní, nemotivovaní, despotičtí. Díky podpoře svých spolupracovníků ze zařízení a především supervizi je stále schopna pomáhat a podporovat klientku, které bohužel v řadě okolností nemůže pomoci tak, jak daná situace vyžaduje. V tomto směru se pracovnice učí jisté pokoře a trpělivosti a snahy krůček po krůčku něco změnit a klientce tak pomoci. Z této kazuistiky vystává řada otázek k lidským právům, svobodě a důstojnosti člověka.

*„Člověk má právo, jako svébytný subjekt, představující hodnotu samu o sobě, žít ve společnosti společně s druhými lidmi a být ušetřen násilí. Má právo na svobodu myšlení a projevu, svobodu vyznání a politického přesvědčení. Základem těchto práv je nedotknutelná důstojnost osoby. Z osobní důstojnosti člověka vyplývají principy svobody, rovnosti a svébytnosti.“<sup>103</sup>*

Pracovnice zcela chápe jistá omezení, která v domově se zvláštním režimem jsou nastavena, ale řada z nich je zcela v rozporu nejen se standardy kvality sociálních služeb, etickým kodexem, ale i se samotnými lidskými právy. Kdo je v tomto případě odpovědný? Vedení domova? My jako společnost, která tato jednání tolerujeme nebo raději nechceme ani vědět? V takovýchto zařízeních se děje řada bezpráví a bohužel je

---

<sup>103</sup> *Život z víry*, s. 78.

velmi důležité, abychom jako společnost před těmito skutečnostmi nezavírali oči. Naštěstí v uvedené kazuistice vše dopadlo dobře klienta se z domova dostala do jiného zařízení, a jak uvádí pracovnice, nyní je již spokojená a je mezi lidmi, kteří si ji váží a jsou ochotni s ní diskutovat a otevřeně mluvit o problémech, které ji trápí. Bohužel je, ale stále řada těch, kteří takové štěstí nemají a jsou umístěni v nevyhovujícím zařízení. Přestože pracovnice informovala vedoucí odboru sociálních věcí o přístupu a práci pracovníků domova, bohužel k žádným změnám doposud nedošlo. Vedoucí provedla potřebná opatření, v domově proběhla kontrola z MPSV, která samozřejmě veškerá tvrzení pracovnice potvrdila, ale vzhledem ke skutečnosti, že těchto domovů je velmi málo a není v možnostech ministerstva vytvořit jiná zařízení, kam by byli umístěni všichni potřební, je nutné toto zařízení zachovat. Doufám, že alespoň pracovníci ministerstva nebudou nad tímto problémem zavírat oči a budou častěji takováto zařízení navštěvovat, podnikat kontroly a snažit se celou situaci nějakým způsobem změnit, například v podobě personálních změn, finančního ohodnocení pracovníků, podpory odborného vzdělávání pracovníků, apod.

V závěru této kazuistiky bych ještě uvedla, že odhodlání samotné pracovnice, její ochota pomáhat druhým napomohla nejen samotné klientce, ale doufejme, že i celé řadě dalších klientů domova. Počínání pracovnice bylo nejen profesionální, ale především lidské, projevila lásku, lásku k bližnímu, „*kteřá je laskavá a má na mysli dobro toho druhého.*“<sup>104</sup> Jak sama pracovnice uvedla, celá vzniklá situace stála za veškeré způsobené problémy a překážky.

#### *4.1.4. Kazuistika klientky Marie, dilema zasáhnout či nezasáhnout*

Klientka Marie řadu let využívá služeb vybraného zařízení. Jde o 55letou ženu, které před dvaceti lety byla diagnostikována bipolární afektivní porucha. Paní Marie s touto nemocí úspěšně bojuje, vdala se a má 32letého syna Marka, který je pro ni jakýmsi středobodem světa, neboť krátce po jeho narození ovdověla a jediný, kdo ji zbyl, byl právě on. Díky své dobré kamarádce a mamince zvládala výchovu syna a péči o sebe.

---

<sup>104</sup> *Život z víry*, s. 44.

Bohužel se po úmrtí jejího manžela její stav velmi zhoršil, a musela být dlouhodobě hospitalizována v psychiatrické léčebně. Naštěstí tu byla maminka a ta se o vnuka postarala. Paní Marie po rodičovské dovolené nastoupila zpátky do práce, ale bohužel díky svému zdravotnímu stavu nebyla schopna vykonávat své pracovní povinnosti. Po konzultaci s ambulantním psychiatrem si podala žádost o invalidní důchod, který po mnoha peripetiích nakonec dostala. Měla tedy jisté finanční zabezpečení nejen pro sebe, ale hlavně i pro syna. Paní Marie je nejen díky své povaze, ale především svému onemocnění velmi zranitelná, bezbranná, často podléhá manipulacím ze strany druhých, apod. Díky své matce byla před světem, který bohužel za jejími dveřmi bytu byl, chráněna. Jakékoliv vyřizování v bance, na úřadech, apod. vždy zajišťovala její matka. Po její smrti toto poslání převzal syn, který se také snaží matku uchránit od všeho a všech. Bohužel se mu nepodařilo svou matku uchránit před velmi podnikavou a vychytralou paní sousedkou, která bydlí ve stejném domě jako paní Marie. Jedná se o ženu, která si získala důvěru a náklonost paní Marie a ta by pro ni udělala první poslední. Tato žena žije v bytě se svou dcerou a jejími třemi dětmi. Jak uvádí paní Marie, často se dceři paní sousedky nedostávají peníze, prý jí její bývalý manžel neplatí alimony a ona nemá z čeho živit své tři děti. Z počátku paní Marie kupovala vnučatům paní sousedky různé laskominy a posléze i hračky a oblečení. Rodina sousedky zjistila, že paní Marie je velmi hodný člověk a že pokud ví, jak na ni zapůsobit, koupí vše, co jen budou potřebovat. Během jednoho setkání s pracovnící vybraného zařízení, která paní Marii pravidelně navštěvuje, si posteskla, že si již nemůže tolik šetřit, jak byla dříve schopna. Společně s pracovnící sepsaly veškeré výdaje, které paní Marie má a podle všeho by jí mělo zůstat stále dostatek peněz nejen pro její spoření, ale i na jiné aktivity jako jsou výlety se zařízením, lázně, apod. Během rozhovoru s pracovnící paní Marii stále někdo prozváněl telefonem. Byla z toho velmi nervózní, tak ji pracovnice uklidnila a řekla, ať si ten telefonát vyřídí a pak mohou pokračovat. Pracovnice byla tedy účastna telefonního rozhovoru klienty. Telefonát byl velmi krátký, za to ale hlasitý. Na druhém konci telefonu mluvila velmi hlasitě žena, která jasně úkolovala paní Marii, to a to teď moje vnučata potřebují apod. Pracovnice celý telefonát vyslechla a byla velmi překvapena, kdo to paní Marii volá. Klientka ji bez okolků, řekla, že je to její sousedka, které se snaží vypomoci s vnučaty. Pracovnice se zeptala, o jakou výpomoc se jedná. Klientka jí sdělila, že

vnoučatům sousedky občas koupí nějaké hračky či oblečení a někdy si od ní vypůjčí peníze i její dcera, např. na zaplacení obědů dětí ve školce a škole. Pracovnice se klientky tedy zcela přímo zeptala, z jakých peněz nakupuje výše zmíněné hračky, oblečení, apod. Paní Marie odpověděla, že z peněz, které ji zbydou po odečtení nákladů na nájem, elektřinu a obědů, které ji donáší pečovatelská služba. Dále uvedla, že má naspořeno cca 150.000 korun, které by ráda jednou dala svému synovi. Pracovnice se paní Marie zeptala, zdali důvodem jejího nedostatku peněz, jak výše uvedla, nemohou být právě nákupy pro rodinu sousedky. Klientka se jen usmála, „ale to, co jim dávám, nestojí vůbec za řeč“. Oni to potřebují více než já. Rozhovor k tomuto tématu byl ze strany paní Marie ukončen a tak se pracovnice již nevyptávala. Asi po půl roce se k danému problému paní Marie během návštěvy pracovnice opět vrátila. Svěřila se pracovníci, že sousedce během několika měsíců půjčila celkem 80.000 korun a teď neví, jak si má říci o jejich navrácení. Pokaždé, když se se sousedkou sejde, tak dojde k jeho dalšímu navýšení, ale o splácení dluhu nechce ani slyšet. Spíše stále zahlcuje paní Marii svými problémy, že nemá na zaplacení nájmu, že nemá na jídlo pro vnoučata, apod. Klientka Marie vzhledem ke svému zdravotnímu stavu je velmi ovlivnitelná, dá se s ní snadno manipulovat, jak již jsem výše uvedla, začíná se cítit v ohrožení. Dle vyprávění klientky je na ni často její sousedka vulgární, nadává ji, jako by za vše mohla ona, stále ji něco vyčítá. Paní Marie, jak sama uvádí, se začíná své sousedky bát. Je možné, že i právě z těchto důvodů byla klienta během půl roku čtyřikrát hospitalizována na psychiatrickém oddělení. Paní Marie se konečně rozhodla, že se vzniklou situací bude bojovat, že ty peníze chce od své sousedky získat zpět a že bude velmi ráda, pokud jí s tím pomůže pracovnice. Za prvé bylo důležité sepsat, jak velký obnos sousedka klientce dluží a získat její přiznání o vzniklém dluhu. Klientka si přála, aby pracovnice byla u setkání se sousedkou, chtěla mít, jak sama uvádí, určitou podporu. Sousedka dluhy přiznala a v přítomnosti pracovnice i souhlasila s vytvořením splátkového kalendáře. Zdálo se, že celá situace byla vyřešena. Sousedka začala splácet, ale bohužel proběhly pouze dvě splátky a tím vše opět skončilo. Paní Marii se opět velmi zhoršil zdravotní stav, při poslední návštěvě pracovnice se jí klientka svěřila, že sousedce zase půjčila 2.000 korun, údajně na léky pro vnoučky. Paní Marie je díky této situaci hospitalizována na psychiatrickém oddělení a celá situace se opakuje. Po jejím návratu z nemocnice znovu půjčuje peníze sousedce a opět si stěžuje

pracovníci, že neví, jak dál. Během poslední návštěvy se pracovnice náhodně dozvěděla, že sousedka dluží i jiným nájemníkům v domě, kteří na ni podali trestní oznámení. O dané skutečnosti řekla i své klientce a ta by se také dle jejího vyjádření k tomuto oznámení připojila. Pracovnice jí přislíbila potřebnou pomoc. Za dva dny na to se opět pracovnice s klientkou setkává, ale ta není doma sama, má na návštěvě sousedku s její dcerou. Klientka pracovnici pozvala dál a doufala, že obě ženy odejdou, ale ty se neměly k odchodu. Sousedka si bez svolení klientky pustila televizi, její dcera si vzala klientky telefon, že si potřebuje zavolat. Pracovnice byla překvapena, jakým způsobem se obě ženy chovají, paní Marie seděla zcela tiše v křesle a jen krčila rameny. Nebyla vůbec schopna cokoliv říci nebo udělat. V této fázi je třeba si říci, zdali má pracovník za klientkou stále docházet a přihlížet tak vzniklé manipulaci ze strany sousedky. Má čekat na to, až bude paní Marie zcela bez prostředků, vydána napospas rodině sousedky. Jak jsem výše uvedla, klientka není v této fázi zcela schopna řešit vzniklou situaci. Její stav je opět zhoršený a na doporučení psychiatra by měla být hospitalizována v psychiatrické léčebně, alespoň na šest týdnů. Co má tedy pracovník udělat? Má po návratu z léčebny za klientku převzít odpovědnost, podat s jejím souhlasem trestní oznámení a pokusit se ji co nejvíce separovat od sousedky? Tento návrh může pracovnice sdělit klientce v léčebně, samozřejmě tehdy, až to dovolí její zdravotní stav. Dalším řešením může být, že pracovnice o vzniklé skutečnosti poví synovi a bude doufat, že on sám za matku podá trestní oznámení na sousedku a bude celou situaci řešit. Pokud by tak učinil, je možné, že by si načas musel vzít matku k sobě, aby tak byla ušetřena veškerému tlaku a konfliktům ze strany sousedky. Bohužel pokud pracovnice tuto skutečnost oznámí synovi, poruší tak předpis o ochraně osobních a citlivých údajů a hlavně dojde k narušení důvěry klientky. Neboť již při sepisování vstupní procedury požadovala, aby veškeré skutečnosti týkající se její osoby nebyly sdělovány jiné osobě ani jejímu synovi. Jak se má tedy pracovnice rozhodnout? Vyčkat na ukončení hospitalizace klientky a očekávat, že vše vyřeší sama? Nebo se ji pokusit přesvědčit, aby se se vším svěřila svému synovi? Má pracovnice stanovenou hranici pomoci? To je otázka nejen pro ni, ale i pro ostatní pracovníky vybraného zařízení, neboť řada jich má podobné dilematické situace s jinými klienty a potýká se s podobnými otázkami. Samozřejmě práce s lidmi s duševním onemocněním je

náročná, neboť je velmi důležité brát v potaz aktuální zdravotní stav klienta. Od toho se odvíjí celá spolupráce mezi klientem a pracovníkem.

### *Dilema zasáhnout, či nezasáhnout*

Klientka Marie je manipulována svou sousedkou, které neustále půjčuje peníze. Pracovnice v tuto chvíli řeší, zdali by nebylo vhodné, vše o problému své klientky konzultovat s jejím synem, který by mohl matce pomoci. Pracovnice syna velmi dobře zná, neboť svou matku často doprovází na různé akce zařízení. Během vstupní procedury, v rámci které klient uděluje souhlas s poskytnutím svých osobních údajů, nám paní Marie uvedla, že si nepřeje, aby jakékoliv informace o ní, o jejím zdravotním stavu byly komukoliv poskytovány. Pokud bude pracovnice informovat syna, poruší předpis o ochraně osobních a citlivých údajů a hlavně zcela naruší důvěru, která mezi nimi během spolupráce vznikla. Pracovnice v tuto chvíli velmi zvažuje, že bude kontaktovat syna a vše mu o problému své matky poví. Zvažuje, zdali má zasáhnout a vše řešit za ni.

Díky těmto skutečnostem bych se ráda v krátkosti zastavila u Standardů kvality sociálních služeb, neboť takto problematika je ošetřena ve standardu č. 6. Řada organizací a FOKUS nevyjímaje je poskytovatelem sociálních služeb a jeho nedílnou součástí je vedení dokumentace ke každé službě. Vybrané zařízení má stanovena vnitřní pravidla pro zpracovávání, vedení, evidenci a skartaci dokumentace. Konkrétní obsah a forma podléhá směrnicím a pokynům organizace, je však důležité, aby veškeré uvedené záznamy byly užitečné pro individuální plánování, vyhodnocování i průkaznost poskytování služby. Vzhledem ke skutečnosti, že řada klientů zařízení má s poskytováním svých osobních údajů velké problémy, samozřejmě to souvisí s jejich onemocněním, pokoušíme se jako organizace vyjít z počátku klientům vstříc a první kontakty jsou evidovány anonymně. Díky tomuto opatření mají potenciální klienti možnost si vše promyslet, získat potřebné informace, apod. Veškeré podklady

a informace týkající se standardu č. 6, jsou ošetřeny v již výše zmíněné směrnici zařízení.<sup>105</sup>

I přes veškeré metodiky, směrnice, dodržování standardů, apod. je velmi důležité, aby sociální pracovníky byli lidé, kteří jsou zralí, mají ukotvené své vnitřní hodnoty a mohou se tak opravdu věnovat potřebným. Pracovník by si měl být vědom, že každý člověk má svou vlastní hodnotu a z toho by měl při své práci vycházet. Dále by měl být vázán zásadami sociální spravedlnosti a měl by nést odpovědnost za své jednání.

Pro doplnění bych ještě uvedla, že samotné vedení dokumentace, úzce souvisí s dodržování etického kodexu, a to v oblastech jako je mlčenlivost zaměstnanců jak během spolupráce, ale i po jejím ukončení, dále by měl pracovník vést veškeré záznamy o klientech, tak aby si je mohl klient na vyžádání přečíst, tedy aby veškeré informace byly zcela srozumitelné, věcné a jasné. V neposlední řadě by měli pracovníci evidovat a sbírat jen informace a údaje které jsou nutné pro poskytování dané služby.

Klientka Marie je nyní dlouhodobě hospitalizována v psychiatrické léčebně a v rámci konzultace, kterou pracovnice s psychiatrem měla, zjistila, že je její stav velmi vážný a bude vyžadovat dlouhodobou hospitalizaci. Nelze tedy předpokládat, že by po jejím návratu z léčebny bylo vhodné ji stresovat a znovu vystavovat danému problému. Díky konzultaci s psychiatrem je tedy pracovnice pevně rozhodnuta, že syna klientky osloví a seznámí ho s daným problémem.

*„Velká část našich činů nepochybně spočívá ve zvážení našich následků, resp. ve zvážení hodnot, kterých se, ať pozitivně, nebo negativně, dotýkají následky našeho jednání.“<sup>106</sup>*

Tato věta zcela vystihuje dané dilema pracovnice. Na prvním místě jsou následky rozhodnutí pracovnice, kdyby celou situaci neřešila a veškeré informace od klientky si nechala pro sebe. Rozhodnutí pracovnice bylo velmi ovlivněno představou sledu událostí, které by nastaly, kdyby si vše nechala pro sebe. Jako terénní sociální pracovník je součástí určitého společenského celku a proto své názory a svá rozhodnutí musí podřídit těm skupinovým, musí tedy přijmout společenský étos, který je z části sdílen

---

<sup>105</sup> Srov. *Manuál Komunitního týmu vybraného zařízení*, s. 5 .

<sup>106</sup> SPAEMANN, R. *Základní mravní pojmy a postoje*, s. 56.

i v etickém kodexu sociálních pracovníků. Nevystupuje v pozici pracovníka jen sama za sebe, ale je také součástí určitého celku, kterému je také svým způsobem odpovědná za následky svých rozhodnutí. Pokud by se rozhodla pro variantu, že si veškeré informace od klientky nechá pro sebe, mělo by její rozhodnutí nejen pro ni, ale i pro samotnou paní Marii, jejího syna, dalekosáhlé následky. Nejenže by paní Marie stále půjčovala peníze své sousedce, ale bohužel by se zadlužovala i ona sama, neboť její úspory se pomalu tenčí a její příjem není takový, aby pokryl potřeby sousedky. Dále je důležité brát v patrnost zdravotní stav samotné klientky, neboť vzniklý problém ji zhoršuje její nemoc a časté hospitalizace jsou také následkem uvedeného problému. Lidé s duševním onemocněním jsou bohužel často snadným cílem pro osoby, jako je právě klientky sousedka.

#### *4.1.5. Rizikové situace vznikající výkonem práce terénního sociálního pracovníka*

V této části textu, bych se ráda pozastavila nad rizikovými situacemi, které mohou v rámci terénní sociální práce vzniknout. Rizika spojená s výkonem tohoto povolání se především týkají fyzického napadení pracovníka, popřípadě dalších osob jako jsou např. členové rodiny, sousedé, apod., ale také může docházet k ohrožení majetku nejen samotného klienta či jeho rodiny, ale i širšího společenství, kde klient žije.

V uvedené kazuistice klienta Zdeňka je zcela zřejmé, že se i pracovníci vybraného zařízení s touto problematikou potýkají a jsou tedy nuceni tyto situace řešit. Jak se s tímto problémem vypořádal terénní pracovník, je v uvedené kazuistice. Pro samotného pracovníka je prvořadé, aby se naučil předvídat možná rizika a pokoušel se jim předcházet. Je tedy velmi důležité, aby měl pracovník povědomí o možných rizicích a věděl, jak se má v té či oné situaci zachovat. V uvedené kazuistice se jedná o terénního pracovníka, který má dlouholetou praxi v práci s lidmi s duševním onemocněním, což je v této práci velkým bonusem, neboť práce s touto cílovou skupinou je velmi náročná a specifická.

Jak tedy předcházet rizikovým situacím obecně. Pro pracovníka to v praxi znamená, že je důležité, aby sledoval vše, co se kolem něho děje a pokusil si v duchu



sestavit krizový plán, co udělá, pokud nastane krizová situace. Pro samotného pracovníka je velmi důležité se pokoušet do jisté míry možnou rizikovou situaci předvídat. Z praxe vím, že je to velmi náročné, ale ne nemožné. Pokud s klientem máme již vytvořený vztah, tak je možné v případě vzniklé krizové situace tohoto vztahu využít. Znamená to, že máme nějaké povědomí o klientově zdravotním stavu o jeho obtížích, o jeho pocitech, apod. Máme tedy vytvořený plán spolupráce a oba víme, co vzájemně od sebe můžeme očekávat. V těchto případech se tedy může pracovník o dané informace a již vytvořenou spolupráci ve vzniklé krizové situaci opřít. Pracovník např. ví, jak s klientem pracovat v případě agrese, sebevražedného pokusu, apod. Pracovník má, v rámci práce s klientem vytvoří možný seznam krizových situací, které mohou vzniknout a společně s klientem sepiše postupy, jak lze tyto situace řešit. Pracovníci vybraného zařízení mají s klienty vytvořené krizové plány, které jsou určitým nástrojem nejen pro ochranu klienta, jeho rodiny, ale i samotného pracovníka. Krizové plány jsou tedy pro práci v terénu velkým pomocníkem, ale bohužel existují případy, kdy tyto plány sepsány nejsou a pak se tedy musí pracovník spolehnout na svou intuici a hlavně erudovanost, aby danou situaci zvládl.

Pracovník by měl věřit, *„že každý jedinec je schopen změny, růstu a sebezdokonalení.“*<sup>107</sup>

Pracovník by měl mít tedy víru v lidi, víru v to, že se se dá řada věcí změnit, naučit, apod. Kdo jiný než sociální pracovník je pro klienty jakýmsi rádcem, spojencem, přítelem, pro mnohé i jakýmsi „světlem na konci tunelu“.

Plány bohužel nejsou sepsány hned na začátku spolupráce, neboť jak pracovník, tak i klient se musí vzájemně poznat, musí dojít k vytvoření důvěry a pak je tedy možné se do jejich sepsání pustit. Pracovníkům vybraného zařízení se tyto plány velmi osvědčily právě v situacích, kdy dochází ke krizi, a oni a samotný klient jsou připraveni na to, co v daný okamžik dělat. V krátkosti se na příkladu pokusím vysvětlit, jak dané plány fungují v praxi. Pokud se jedná o klienta, u kterého víme, že má problémy s medikací, často ji vysazuje, nebere je pravidelně, apod., může mít tato situace nedozírné následky. Tento klient si je vědom svého jednání a chce s danou situací něco dělat, ale bohužel díky experimentování s medikací dochází ke ztrátě

---

<sup>107</sup> MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, s. 38.

náhledu na celou situaci a je tedy třeba provést opatření, která by vzniklou situaci vyřešila. V plánu tedy společně s pracovníkem vytvoří jistý postup, jak vše řešit, aby nedošlo k ohrožení jeho samotného, jeho rodiny či širšího okruhu lidí. Dle vytvořených postupů se pak pracovník snaží danou krizovou situaci zvládnout. Přestože mohou být s klientem ošetřeny všechny možné krizové situace, je velmi dobré, aby i tak byl pracovník stále velmi obezřetný. Tato obezřetnost je velmi důležitá v případech, kdy pracovník navštěvuje klienta poprvé u něho doma. Pro samotného pracovníka je tedy důležité, aby věděl, co nejvíce informací o tom, kdo v daném bytě či domě žije, zdali bude společného setkání účasten ještě někdo jiný. Dále by se měl pracovník znovu ujistit, zdali s osobní návštěvou klient souhlasí, často se totiž stává, že si klient nepřeje, aby ho pracovník navštěvoval v jeho bytě.

V těchto případech pak setkání probíhají na veřejných místech, jako jsou kavárny, restaurace, apod. Pracovník by vždy měl dát vědět, kam a za kým odchází do terénu a mít vždy u sebe mobilní telefon. Pracovníci zařízení mají nepsané pravidlo, že pokud probíhá první návštěva u klienta doma, většinou jdou na tuto návštěvu dva pracovníci. Klient je samozřejmě s touto skutečností seznámen.

Teď bych se pokusila zmínit několik pravidel, jak postupovat při samotné návštěvě klienta. Pracovník by měl znát dispozici bytu, aby ho v případě nouze mohl rychle opustit. Je tedy vhodné, aby se v rámci setkání posadil tak, aby měl v případě potřeby volnou cestu ven. Dále by si neměl odkládat osobní věci, měl by je mít stále u sebe, žádné cennosti a větší finanční obnos by si neměl na schůzky nosit. Pokud očekáváme, že v bytě může dojít k ohrožení života a zdraví, je důležité po jeho opuštění zavolat policii, popřípadě záchrannou službu. Pokud již dojde k setkání s klientem, jehož chování považujeme za rizikové, je vždy důležité zachovat klid, sledovat jeho verbální a neverbální projevy, nenarušovat jeho osobní prostor, nestavit se mu do cesty, nechat ho křičet, nadávat, apod. Pracovník by se v těchto případech měl pokusit překonat vlastní strach a pomoci samotnému klientovi. Je vždy důležité, aby pracovník s klientem mluvil, aby se pokusil identifikovat vzniklý problém a pomohl mu v dané krizi.<sup>108</sup>

---

<sup>108</sup> Srov. JANOUŠKOVÁ, K., NEDĚLNÍKOVÁ, D. *Sborník studijních textů*, s. 430-431.

#### 4.1.6. *Specifika rolí terénního pracovníka jako zdroj dilemat*

Terénní pracovník navštěvuje klienty v jejich přirozeném prostředí, práce s nimi tedy probíhá mimo prostory organizace, což přináší řadu výhod, ale i nevýhod, pro samotného pracovníka. Pravidelné návštěvy klientů v jejich přirozeném prostředí budují důvěru a nízkoprahovost dané služby umožňuje reagovat na potřeby klientů v daný moment. Tuto službu využívají především klienti, kteří mají jisté obavy a nedůvěru k institucím. Role terénního pracovníka je tedy z počátku v očích klienta jakýmsi rádcem, pomocníkem.

Specifičnost terénní práce již byla zmíněna, ale ze své zkušenosti vím, že právě terénní služby staví pracovníky do dilematických situací daleko více, než jiné služby, které vybrané zařízení nabízí. Klienti bohužel často vidí v terénních pracovnících nejen své poradce, rádce, ale i důvěrníky a přátele, apod., s těmito skutečnostmi se musí pracovníci vypořádat.

Pokud je pracovník klientem vnímán jako poradce, často se stává, že klient po pracovníkovi chce rady, kterému v rámci výkonu jeho profese nepřísluší. Klienti často chtějí rady ohledně svého partnerského a sexuálního života, apod. Klienti považují pracovníky za osoby, které mají zkušenosti, znalosti a jsou tedy těmi osobami, které vždy a za všech okolností pomohou. Takováto označení by měla být pro pracovníka jakýmsi varováním. Může se zdát, že je to pro spolupráci mezi klientem prospěšné, ale opak je pravdou. Bohužel se stává, že tato pozice je nevděčná a pracovník tak v rámci řešení nějakého problému může ztratit klientovu důvěru a popřípadě i jeho respekt. Je důležité si uvědomit a vyjasnit role obou zúčastněných stran. Kdo je pracovník a kdo je klient. Co může pracovník klientovi nabídnout, s čím mu může pomoci, apod. Pokud jsou jasně vymezené hranice, stanovena konkrétní zakázka, tak se pracovník nemusí obávat, že by se mohl dostávat do neřešitelných situací. Jak již bylo několikrát zmíněno, terénní pracovník musí být především profesionálem a mít na paměti, že jediným odborníkem na řešení svých problémů je samotný klient.<sup>109</sup>

---

<sup>109</sup> Srov. JANOUŠKOVÁ, K., NEDĚLNÍKOVÁ, D. *Sborník studijních textů*, s. 497.

Klient je často přesvědčen, že pracovník pro něho udělá cokoliv, není problém mu kdykoliv zavolat, s čímkoliv se na něho obrátit. Je přeci přítel a ten by měl vždy pomoci. Pracovník v těchto případech je v očích klienta viděn jako člověk a ne jako pracovník. Hranice mezi klientem a pracovníkem se tak stírají, klient zcela opomíjí jakákoliv pravidla spolupráce. V těchto případech je velmi důležité, aby si pracovník co nejdříve uvědomil, jak je vnímán klientem, a snažil se o sjednání nápravy, což znamená opětovné vyjasnění si své role coby pracovníka.<sup>110</sup>

Další rizikovou rolí, jak může být pracovník vnímán klientem, je pozice důvěrníka. Často se tedy stává, že pracovník v těchto situacích není tím, kdo s klientem pracuje na stanovené zakázce, ale je tím, kdo naslouchá, co klienta trápí, stává se tedy jakýmsi přítelem. Klienti se pracovníkům svěřují s velmi citlivými a intimními záležitostmi, a pokud pracovník přistoupí na roli důvěrníka, dostává se tak do řady problémů, které mohou nastat. Pracovník by měl mít povědomí o tom, že tato role může přinášet značná rizika jako je např. přímé ohrožení pracovníka při prolomení mlčenlivosti, ztráta důvěry klientů, porušení hranic profesionálního vztahu, apod.<sup>111</sup>

Často jsou pracovníci svými klienty považováni také za jakési aktivisty, tedy osoby, které jsou jakýmsi mluvčími potřeb klientů. Zde je velmi důležité si uvědomit, že pracovník je pro klienta ten, kdo ho podporuje, ale nemůže za něho převzít odpovědnost za jeho vlastní život.<sup>112</sup>

Zde vstávají tyto otázky, „*Existuje odpovědnost člověka jakožto člověka, odpovědnost, kterou má každý člověk? Existují určitá jednání, jimiž můžeme tuto odpovědnost porušit?*“ Kant formuloval požadavek, který se týká každého člověka: *žádným jednáním nesmíme ani sami sebe, ani druhé lidi užívat pouze jako prostředek. K tomuto tvrzení byla vznesena řada námitek, kterých si byl Kant vědom, ale on chtěl především říci, že se nesmíme navzájem používat jako prostředky vždy jen z části. Máme prospěch ze schopností a výkonů druhých lidí. Tím se však nepopírá, že druhý člověk je sám o sobě účelem, že má stejné právo užívat služeb svých bližních. Není tedy negován jako osoba.*“<sup>113</sup>

---

<sup>110</sup> Srov. JANOUŠKOVÁ, K., NEDELNÍKOVÁ, D. *Sborník studijních textů*, s. 497.

<sup>111</sup> Srov. Tamtéž, s. 498.

<sup>112</sup> Srov. Tamtéž, s. 498.

<sup>113</sup> SPAEMANN, R. *Základní mravní pojmy a postoje*, s. 61.

Spaemann ve své knize *Základní mravní pojmy a postoje* odpovídá nebo spíše dává rady sociálním pracovníkům, jak nakládat s odpovědností, kterou jim ukládá nejen jejich profese, ale že jsou také jen lidmi jako jejich klienti.

V této části práce bych se ráda zastavila u termínu moci v terénní sociální práci. Mají pracovníci vůbec nějakou moc? Víme, že např. sociální pracovníci OSPODu mají možnost represivních opatření vůči svým klientům, ale u terénních sociálních pracovníků tomu tak není. Terénní pracovník rozhodně nemůže o konkrétních věcech rozhodovat udělením nějaké sankce, ale může tyto situace ovlivnit nepřímo. Můžeme sem zařadit například poskytování pomoci a kontroly směrem ke klientovi, kdy pracovník v případě uplatňování kontroly přebírá zodpovědnost za klientův život a situaci a staví ho do role neschopného zvládnout situaci sám pouze s podporou. S tím jde ruku v ruce související problém moci, který je ve vztahu k etice sociální práce a ve vztahu k pomáhající profesi velmi významným aspektem, a tedy i následným dilematem. Moc je v sociální práci specifická zejména v tom, že klient odhaluje pracovníkovi vše o svém životě, rodině, přátelích, své nemoci, apod. Důvěra, která je vytvořena, se tak stává velkým přínosem, ale i rizikem pro klienta, neboť pracovník může získaných informací zneužít. Samozřejmě jsme si vědomi skutečnosti, že každý pracovník v sociálních službách má povinnost nepoškozovat klienta a jeho zájmy, nicméně možnost zneužití moci je jedním z rizik, která se mohou objevit. Co může k takovému jednání pracovníka vést, má různá vysvětlení. Pracovník tak může jednat zcela nevědomě nebo má prostě potřebu ovládat a řídit druhé. Je velmi důležité si jako pracovníci uvědomit, proč vlastně tuto práci vykonáváme, proč pomáháme druhým, co nás k tomu vede, apod. Bohužel terénní pracovníci jsou denně vystavováni, ať vědomě či nevědomě, mocenskému vztahu ke klientovi.<sup>114</sup>

Opět zde musím poukázat na skutečnost, že v terénní sociální práci by měli pracovat opravdu erudovaní lidé, kteří mají nejen odborné znalosti, ale především praxi, která jim pomáhá řadě dilemat se úspěšně vyhnout.

Terénní sociální práce je tedy, jak již jsem uvedla velmi náročným povoláním a tak je samozřejmé, že dilemata, která tato práce přináší, úzce souvisí se syndromem vyhoření. Pracovníci se dostávají do náročných situací, které pro ně mají jak negativní,

---

<sup>114</sup> Srov. JANOUŠKOVÁ, K., NEDĚLNÍKOVÁ, D. *Sborník studijních textů*, s. 498.

tak i pozitivní dopad. V pozitivním smyslu tyto situace aktivizují a mobilizují samotného pracovníka k činnosti a vůbec k celkovému rozvoji jeho osobnosti. Negativní stránkou je, že se pracovníci důsledkem své práce dostávají do stavů vyčerpanosti, únavy, což neprospívá ani pracovníkovi ani klientovi.

Terénní pracovníci jsou jakýmsi pěstáky, jsou v první linii, jsou osobami, kterým klienti sdělují své obtíže jako první. Tato dlouhodobá zátěž vede ke zvýšené míře stresu, který vyvolává neustálé napětí organismu. Pracovníci tak mohou pozorovat jisté změny, jako je například nespavost, nutkavé obavy, únava, bolesti hlavy, bušení srdce, apod.

K samotnému syndromu vyhoření může dojít vyústěním předešlých náročných situací nebo může být také zapříčiněn nedostatkem supervizí, špatným zácvkem pracovníka, nefungující zpětnou vazbou na svou práci, přemírou kontroly ze strany vedení, apod.<sup>115</sup>

## **5. Rozbor dilematu pomocí etických teorií**

Cílem této kapitoly je ukázat na vybraném dilematu, jak nám mohou být etické teorie při jeho řešení nápomocny. V této části se tedy budu zabývat dvěma etickými teoriemi, jedná se o deontologii a utilitarismus. Záměrem mé volby je odlišnost uvedených teorií, což se domnívám, by mohlo být pro rozbor daného dilematu přínosné.

Dilema, které jsem vybrala a ke kterému se bude vázat rozbor, je “vztah mezi klientem a pracovníkem.”

V krátkosti popíši vybrané dilema na dvou kazuistikách, neboť se domnívám, že pro uvedení do tématu je to velmi podstatné. Jedna kazuistika se týká klienta Petra, který požádá sociálního pracovníka o doprovod k soudu, kde je pracovník vyžádán soudcem, aby vypovídal. Ta druhá se týká klienta Zdeňka, který nebere léky a soustavně ohrožuje svou rodinu a své okolí a pracovník zavolá při jedné z jeho atak ke klientovi záchrannou službu, přestože on s jeho rozhodnutím nesouhlasí.

---

<sup>115</sup> Srov. JANOUŠKOVÁ, K., NEDĚLNÍKOVÁ, D. *Sborník studijních textů*, s. 499-500.

## 5.1. *Náhled na dilema z pozice deontologie*

Nejprve se zastavme u pojmu a podstaty deontologie. Jedná se o nauku o povinnostech, vyjadřuje přesvědčení, že lidské jednání je morální nebo nemorální samo o sobě na základě své povahy a nezáleží na tom, jaké bude mít jednání následek.

Pojem povinnost může být vykládán zavádějícím způsobem, ale přesto je pro etiku stále něčím významným.<sup>116</sup> „Kant svým důrazem na povinnost pouze říká, že nejvyšší mravní hodnotu nalézáme u toho skutku, kdy vůle neshledává žádný „atraktivní moment“, ke kterému by se mohla upnout, a přesto si je člověk vědom, že stojí pod mravním závazkem, kterému má dostát.“<sup>117</sup> Dále se Kant odvolává na základní a všem lidem přístupnou zkušenost mravního vědomí. Vychází z faktické „danosti“ absolutně platného morálního zákona v mravním vědomí.“<sup>118</sup>

Při mravním hodnocení jednání je podstatný pouze úmysl člověka, nikoliv výsledek jeho jednání. Ale samozřejmě nám podle Kanta nemůže být lhostejné, co z našeho jednání vzejde. Neznámějším představitelem této teorie je Immanuel Kant, který vychází z toho, že každý člověk má přírodní a rozumovou složkou. To znamená, že člověk není motivován pouze přírodní složkou, tedy libostí a nelibostí, ale i čistým rozumem.<sup>119</sup>

Pouze rozumný člověk je schopen jednat podle zákona, podle principů a vyznačuje se svou vůlí. Člověk se však nikdy nemůže plně oprostít od přírodní složky, do značné míry bude mít v sobě část jak empirické, tak neempirické složky. Díky rozumové složce je schopen přesáhnout složku přírodní, k tomu mu napomáhá vůle, která mu umožní jednat dle objektivních zákonů.<sup>120</sup>

---

<sup>116</sup> Srov. SIROVÁTKA, J. *Bezpodmínečně platný mravní zákon. Etika Immanuela Kanta*. In ČAPEK, J., et al. *Přístupy k etice II.*, s. 89.

<sup>117</sup> Tamtéž, s. 89.

<sup>118</sup> Tamtéž, s. 89.

<sup>119</sup> Srov. MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, s. 27.

<sup>120</sup> Srov. MACHULA, T. *Základní etické teorie*. In FISCHER, O. MILFAIT, R. *Etika pro sociální práci*, s. 53-54.

Kant uvádí, že lidské jednání by se mělo řídit takzvaným kategorickým imperativem, který je vyjádřením bezpodmínečné povinnosti.<sup>121</sup> Jedinec ne vždy jedná dle své povinnosti, ale jedná také dle své náklonnosti. Z tohoto důvodu Kant rozlišuje dva typy imperativů, a to kategorický a hypotetický.<sup>122</sup>

Hypotetický imperativ je nějakým způsobem podmíněný, platí pouze tehdy, je-li daná podmínka jednání.<sup>123</sup> Kategorický imperativ není závislý na žádných podmínkách, pro něj je prvořadá objektivnost a nevztahuje se na žádné individuální jednání. Tento imperativ je základním zákonem lidského rozumu, proto ho musí člověk přijmout.<sup>124</sup>

Dvě zásadní formulace kategorického imperativu: první zní: „*jednej jen podle té maximy, o níž můžeš zároveň chtít, aby se stala obecným zákonem*“<sup>125</sup> a druhá zní takto: „*jednej tak, abys používal své lidství jak ve své osobě, tak i v osobě každého druhého vždy zároveň jako účel a nikdy pouze jako prostředek*.“<sup>126</sup>

Druhá formulace imperativu má v etice své nezastupitelné místo. Formulace nám jasně říká, jak se máme chovat k druhým lidem (a k sobě), to znamená, že je máme mít v úctě, neboť se vždy jedná o rozumovou bytost a na to nesmíme zapomínat. Toto pojetí se úzce dotýká i demokracie, která je postavena na myšlence, že všichni jsou si rovni a nikdo tedy nemůže být žádným způsobem vystavován diskriminaci.<sup>127</sup>

V rámci rozboru daného dilematu se pokusím o aplikaci z pohledu kategorického imperativu.

---

<sup>121</sup> Srov. MACHULA, T. Základní etické teorie. In FISCHER, O. MILFAIT, R. *Etika pro sociální práci*, s. 52.

<sup>122</sup> Srov. DOHNALOVÁ, Z., NEČASOVÁ, M., TALAŠOVÁ, R. Využití vybraných etických teorií v praxi sociální práce, s. 78

<sup>123</sup> Srov. MACHULA, T. Základní etické teorie. In FISCHER, O. MILFAIT, R. *Etika pro sociální práci*, s. 53-54.

<sup>124</sup> Srov. Tamtéž, s. 54.

<sup>125</sup> KANT, I. *Základy metafyziky mravů*. Praha: Svoboda, 1976, s. 62.

<sup>126</sup> KANT, I. *Základy metafyziky mravů*, s. 75.

<sup>127</sup> Srov. POPKIN, R.; STROLL, A. *Filozofie pro každého*, s. 63.



## *Dilema vypovídat u soudu nebo zůstat pouhým pozorovatelem, kazuistika klienta Petra*

Jak na dané dilema pohlíží Kantův kategorický imperativ? „*Jednej jen podle té maximy, o níž můžeš zároveň chtít, aby se stala obecným zákonem*“.<sup>128</sup>

Tato základní formulace kategorického imperativu neobsahuje žádný určitý mravní obsah, nýbrž nám stanovuje pouze formu obecného zákona jako kritérium posuzování maxim. Jako klíčové je u této formulace fakt, že zákonodárný je v tomto případě praktický rozum.<sup>129</sup>

Terénní sociální pracovník se v této kazuistice rozhodoval, zdali má vypovídat u soudu, či nikoliv. Pracovník by si tedy měl říci, které z uvedených dvou možností řešení je akceptovatelné pro všechny zúčastněné a zároveň naplňuje podmínku univerzality. Nevypovídat u soudu bychom v tomto případě nemohli určit jako univerzálně platné pravidlo, neboť možnost pomoci druhému by měla být základním profesním požadavkem pomáhajícího pracovníka. Zcela jednoznačně se nám tedy nabízí druhá možná varianta řešení, tedy vypovídat u soudu. Je povinností pracovníka takto jednat? Jak uvádí Spaemann „*Neneseme odpovědnost za následky toho, že jsme neučinili něco, co učinit nesmíme, stejně jako neneseme odpovědnost za to, že jsme nevykonali něco, co jsme fyzicky vůbec nemohli vykonat.*“<sup>130</sup> Pracovník předpokládal, že by jeho výpověď mohla být pro klienta přínosná. Pracoval s klientem řadu let, znal jeho stinné stránky, ale i ty dobré, a tak se domníval, že právě on by mohl vnést určitý nadhled do dané kauzy. Právě on může uvést ty skutečnosti, které by mohly být klientovi v jeho jednání nápomocny. Z pohledu kategorického imperativu lze jednání pracovníka zobecnit v obecný zákon.

Pokud se na dané dilema podíváme z pohledu klienta, měl pracovník právo předstoupit před soudce a odpovídat na jeho otázky týkajícího se jeho zdravotního stavu, práce, rodiny, apod. Pracovník své rozhodnutí s klientem předem konzultoval, seznámil ho s tím, co jeho výpověď bude obnášet, apod. Klient v tomto případě šel do určitého rizika, neboť nemohl předvídat, zdali mu výpověď pracovníka nemůže spíše

---

<sup>128</sup> KANT, I. *Základy metafyziky mravů*, s. 62.

<sup>129</sup> Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*, s. 53.

<sup>130</sup> SPAEMANN, R. *Základní mravní pojmy a postoje*, s. 62.

uškodit a tak negativně ovlivnit celé jednání. Klient pracovníkovi důvěřoval a věděl, že právě tato osoba mu může pomoci v problémech.

Druhá formulace kategorického imperativu zní: „*Jednej tak, abys používal své lidství jak ve své osobě, tak i v osobě každého druhého vždy zároveň jako účel a nikdy pouze jako prostředek.*“<sup>131</sup> Účel, dobro, účel chytění musí vždy vyplývat z rozumu, musí být nepodmíněné a absolutní a musí být nutné pro všechny rozumové bytosti. Neměli bychom tedy jednat s druhými lidmi jako s prostředky nebo objekty pro naše vlastní určené cíle. Každý z nás je hoden úcty, už jen proto, že je člověkem. Tento fakt není závislý na sympatiích či antipatiích k druhému člověku nebo na jeho užitečnosti či poctivosti.<sup>132</sup>

Pokud se podíváme na imperativ na základě účelu, je zřejmé, že máme povinnosti nejen k sobě samému, ale i povinnosti k druhým. „*To, že člověk je účel sám o sobě, nevyplývá z lidství jako biologicko-živočišného druhu, ale z autonomie osoby, tedy z toho, že čistý rozum se stává rozumem praktickým.*“<sup>133</sup> „*Přírodní bytost člověk s celým svým biologicko-empirickým charakterem bytosti s mnoha potřebami je tedy začleněn do osoby jako účelu o sobě, ovšem se zaměřením na mravní autonomii.*“<sup>134</sup> Je povinností každého člověka pěstovat přirozené vlohy, „*aby byl hoden lidství, jež v něm přebývá*“ a zároveň má povinnost k druhým být ochoten přispět k uspokojení jejich potřeb, aby pro ně bylo možné existovat v autonomii.<sup>135</sup>

Rozhodnutí pracovníka, že bude u soudu vypovídat, naplňuje formulaci kategorického imperativu. V tomto případě jedná pracovník samozřejmě jako člověk, to znamená, že respektuje druhou osobu, uvědomuje si jeho práva. Dále pracovník jedná účelově, to znamená, že si uvědomuje, že svým jednáním může ovlivnit průběh celého řízení. V tomto případě může zabránit omezení svéprávnosti klienta. Do jisté míry je pracovník v tomto dilematu jakýmsi prostředkem k dosažení cíle klienta. Pracovník si je své zodpovědnosti vědom a jednání se tedy zcela podřizuje této skutečnosti.

---

<sup>131</sup> KANT, I. *Základy metafyziky mravů*, s. 75.

<sup>132</sup> Srov. MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, s. 28.

<sup>133</sup> ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*, s. 58.

<sup>134</sup> Tamtéž, s. 58.

<sup>135</sup> ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*, s. 58.

Pokud by se pracovník rozhodl, že nebude u soudu vypovídat, formulace kategorického imperativu by zcela pozbývala svého smyslu. Pracovník by v tomto případě byl pouze doprovod a psychická podpora pro klienta, tedy jakýsi prostředek k dosažení klientova cíle. Účelnost pracovníka by tak byla omezená pouze na oblast týkající se podpory klienta. Dále počínání pracovníka nenaplnuje první část imperativu, tedy „*Jednej tak, abys používal své lidství jak ve své osobě, tak i v osobě každého druhého*“.<sup>136</sup>

*Dilema vypovídat u soudu nebo zůstat pouhým pozorovatelem, kazuistika klienta Zdeňka*

Jak pohlížet na dané dilema z pohledu kategorického imperativu „*Jednej jen podle té maximy, o níž můžeš zároveň chtít, aby se stala obecným zákonem*“.<sup>137</sup>

Pracovník se rozhodl, že z důvodu ohrožení rodiny a okolí zavolá na pomoc klientovi záchrannou službu. Pracovník tento postup udělal s jasným vědomím situace, co může nastat, a zhodnotil tak, že jeho volba je pro klienta to nejlepší. Prvořadá je záchrana lidského života, tedy v tomto případě zajištění života a bezpečí všech zúčastněných. Pracovník svým počínáním musel také ochránit klienta před sebou samým. V tomto případě pracovníkovo jednání lze považovat za obecný zákon, který by měl být závazný pro ostatní pracovníky, kteří mohou podobné situace také řešit.

Situace, do které se pracovník dostal, vyžadovala rychlé a odpovědné jednání. Člověk, který dlouhodobě neužívá farmaka, je nebezpečný nejen pro své okolí, ale i pro sebe samotného. Ani pracovník, který v tomto případě má dlouholetou zkušenost s lidmi s duševním onemocněním a tento případ nebyl jeho prvním, není schopen odhadnout, jak se klient zachová. Pracovník musel jednat pohotově, jeho rozhodnutí bylo jeho povinností. V tomto případě se musel rozhodnout pracovník sám dle svého uvážení, tedy svého rozumu. Přestože v této situaci nebyl pracovník sám, u tohoto incidentu byla klientova matka a teta, musel se spoléhat sám na sebe, neboť obě ženy

---

<sup>136</sup> KANT, I. *Základy metafyziky mravů*, s. 75.

<sup>137</sup> Tamtéž, s. 62.

byly velmi vystrašené a nebyly schopny žádného rozhodnutí. V tomto případě ani nelze po ženách požadovat nějakou účast, neboť se jedná o rodinné příslušníky, kteří jsou do celé situace vnitřně zainteresováni a nemohou tak mít ani náhled profesionálního pomáhajícího pracovníka.

Pokud by se pracovník rozhodl, že záchrannou službu nezavolá, pokusí se celou situaci uklidnit sám. To znamená, že promluví s klientem, zkusí mu navrhnout možné řešení jeho situace, jako je například návštěva psychiatra, apod. V tomto případě pracovník zcela postrádá smysl pro odpovědnost. Jeho jednání může ohrozit nejen jeho, rodinu klienta, samotného klienta, ale i jeho sousedy a vůbec celou společnost.

Každý z nás je povinen pomoci druhému člověku, který je v nouzi. Samozřejmě tato kazuistika je trochu odlišná, klient pomoc odmítá, ale jsou zde skutečnosti, které jeho jednání omlouvají. Povinnost pomoci by měla být pro pracovníka na prvním místě. Do jisté míry jakousi omluvou pro pracovníka je, že chtěl vyhovět přání klienta, to znamená nezavolat záchrannou službu.

Jak již bylo výše uvedeno, prvořadý je úmysl pracovníka, který svým počínáním chtěl zabránit skutečnostem, které by měly dalekosáhlé následky. Úmysl pracovníka je v tomto případě myšlen pouze pro mravní hodnocení jednání pracovníka. Pracovník nedomyšlel následky svého jednání, pro něj bylo prvořadé, aby ochránil nejen sebe a rodinu klienta, ale také klienta samotného.

Poslední rozbor Kantovi odvozené formulace kategorického imperativu zní: *„Jednej tak, abys používal své lidství jak ve své osobě, tak i v osobě každého druhého vždy zároveň jako účel a nikdy pouze jako prostředek.“*<sup>138</sup>

Formulace kategorického imperativu zcela naplňuje pracovníkovo jednání. Pracovník se svým rozhodnutím, že zavolá záchrannou službu, zachoval zcela správně. Svým jednáním ochránil nejen klienta, sebe a jeho rodinu, ale potažmo i společnost. Smyslem jeho jednání byla ochrana zdraví, života a majetku všech, kterých se situace týkala.

Můžeme oponovat, že klient byl v tomto případě chápán jako prostředek k dosažení cíle pracovníka. Jak Kant uvádí, nemáme s druhým zacházet pouze jako

---

<sup>138</sup> KANT, I. *Základy metafyziky mravů*, s. 75.

s prostředkem – my se neustále navzájem používáme jako prostředky, ale je velmi důležité si uvědomit, že ne pouze, ale zároveň vždy jako účel o sobě.<sup>139</sup> U osob s duševním onemocněním se často setkáváme s tím, že v rámci návalu ataky, nejsou schopny sami posoudit vniklou situaci, nejsou schopny náhledu, z tohoto důvodu bylo jednání pracovníka zcela správné. Pokud odezní veškeré projevy ataky, dojde ke zlepšení zdravotního stavu, je možné si o vzniklých situacích promluvit a v rámci individuální práce s klientem se pokusit takovéto situace ošetřit prostřednictvím sestavování krizových plánů, jejichž cílem je zamezení a předcházení vzniku podobných situací.

Formulace imperativu by byla zcela naplněna, kdyby klient se zavoláním záchranné služby souhlasil.

## **5.2. Náhled na dilema z pozice utilitarismu**

Podívejme se nyní na uvedené dilematické situace z pohledu utilitarismu. Jedná se o typickou teleologickou koncepci, která „staví na první místo důsledky daného jednání“.<sup>140</sup> Jedná se o teorii etiky, která „posuzuje činy podle očekávaných následků.“<sup>141</sup> Měli bychom jednat tak, „aby následky našeho jednání či pravidla jednání byly optimální pro blaho všech zúčastněných.“<sup>142</sup>

Utilitarismus nám předkládá, že žádné lidské jednání není samo o sobě špatné nebo dobré. Mravně hodnotíme až následky, které od jednání očekáváme. Člověk má jednat tak, aby jeho jednání přineslo co nejvíce dobra a co nejméně zla pro všechny, kterých se dané jednání nějakým způsobem dotýká. Sociální pracovník by měl k těmto faktům přihlížet, měl by tedy hledat takové přístupy řešení, kde převažuje pozitivní stránka věci ve prospěch klienta.<sup>143</sup>

Utilitarismus kombinuje čtyři principy, které na sebe navazují. Prvním je princip následků, kdy nehodnotíme, zda je jednání samo o sobě správné nebo špatné, ale

---

<sup>139</sup> Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*, s. 57.

<sup>140</sup> KANT, I. *Základy metafyziky mravů*, s. 78-83.

<sup>141</sup> THOMPSON, M. *Přehled etiky*, s. 93.

<sup>142</sup> ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*, s. 121.

<sup>143</sup> Srov. MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*, s. 29

posuzujeme ho na základě následků, které od něj lze očekávat. Druhým principem je princip užitečnosti, který se zabývá tím, zda je mé jednání užitečné pro daný cíl, který má být dobrý sám o sobě. Třetím principem, který na něj navazuje, je princip hédonismu. Tento princip uvádí, že nejvyšším dobrem je lidské štěstí a naplnění touhy po štěstí. Čtvrtým a posledním principem je princip sociální, který poukazuje na to, že nejde o egoistický hédonismus, ale jde o štěstí všech, kterých se mé jednání dotýká.<sup>144</sup>

### *Dilema vypovídat u soudu nebo zůstat pouhým pozorovatelem, kazuistika klienta Petra*

Jaké by mělo být počínání pracovníka z pozice utilitarismu? Jak by měl pracovník postupovat nebo vůbec, jak by měl přistupovat k situaci, kdy se má rozhodnout, zdali má svědčit, nebo ne? Obecně lze říci, jak je již výše uvedeno, že žádné naše jednání a počínání není samo o sobě špatné. Utilitarismu jde především o následky, které bohužel pracovník nemohl předvídat. Mohl se pouze domýšlet, jak může celá situace skončit. Pokud by se rozhodl, že bude u soudu vypovídat, následkem jeho počínání by se mohlo stát, že vztah mezi ním a klientem bude oslaben. Dále může předpokládat, že klient bude požadovat změnu pracovníka, anebo zcela ukončí spolupráci s organizací. Pracovník se pokoušel tyto následky alespoň z části zmírnit a to rozhovorem s klientem, ve kterém mu otevřeně, ale trpělivě vysvětlil, že byl předvolán a seznámil ho s tím, co bude následovat.

V očích mnoha zúčastněných může být volba výpovědi pracovníka u soudu viděna jako jakási naděje. Pracovník v této možnosti vidí přínos nejen pro samotného klienta, jeho rodinu, ale i společnost. Výpověď pracovníka může zabránit tomu, aby byl klient omezen ve svéprávnosti. To znamená, že by byl klient omezen v řadě práv a povinností, které má nejen ke své osobě, ale i k druhým. Především by byla klientovi odebrána možnost rozhodovat sám za sebe, dělat určitá rozhodnutí jako je nakládání se svými penězi, uzavírání smluv, apod. Klientovi by byl v tomto případě ustanoven opatrovník, který by mu pomáhal celou situaci zvládnout a který by rozhodoval v potřebných záležitostech. Tento stav by tedy vyžadoval dlouhodobou

---

<sup>144</sup> Srov. ANZENBACHER, A. Úvod do etiky, s. 32-34.

podporu nejen sociálního pracovníka, ale i opatrovníka a dalších odborníků, kteří byli k případu klienta přizváni. Tento „kolotoč“, který by byl spuštěn, pokud by byl klient omezen ve svéprávnosti, by znamenal pro klienta krok zpátky. Veškerá jeho odpovědnost by byla přenesena na někoho jiného, tohoto faktu si byl sociální pracovník vědom a právě proto se pokoušel tomuto rozhodnutí zabránit. Jak již jsem uvedla, pracoval s klientem řadu let, a tak mohl být jakýmsi nestranným „expertem“ na klientův život. V tomto případě by se tedy jednalo o dosažení štěstí nejen pracovníka, ale i klienta, jeho rodiny a potažmo i celé společnosti. Samozřejmě jediný, kdo by nebyl šťastný, by byl otec klienta, který návrh na omezení svéprávnosti podal.

Ale jak uvádí utilitarismus, důraz není kladen na štěstí jednotlivce, ale na štěstí většího počtu lidí, čehož by v tomto případě bylo dosaženo.<sup>145</sup>

*„Lidé často ze slabosti volí bližší dobro, i když vědí, že je méně hodnotné.“*<sup>146</sup> Pracovník by naplnil slova této věty v případě, kdyby se rozhodl, že nebude u soudu vypovídat. Zachoval by si sice vztah s klientem, ale zároveň by se žádným způsobem nepodílel na další pomoci klientovi. V tomto případě by byl „šťastný“ pouze sociální pracovník, který by se tak vyhnul určité odpovědnosti, a klientův otec, který syna nezvládá. Jak uvádí J. S. Mill ve své knize *Utilitarismus*, zlaté pravidlo Ježíše z Nazareta zcela jasně ukazuje etiku užitečnosti. *„Co chcete, aby lidé dělali vám, dělejte vy jim a miluj svého bližního jako sebe.“*<sup>147</sup> S tímto pravidlem by měl být sociální pracovník ztotožněn, měl by jej přijmout a měl by se promítnout nejen v jeho osobním životě, ale i v tom profesním, aby byl nápomocen nejen svým bližním, ale i celé společnosti.

*Dilema vypovídat u soudu nebo zůstat pouhým pozorovatelem, kazuistika klienta Zdeňka*

V rámci rozboru dilematu se pokusím o aplikaci všech čtyř principů utilitarismu na danou kazuistiku. První princip nám jasně udává, že naše jednání je posuzováno na

---

<sup>145</sup> Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*, s. 33.

<sup>146</sup> MILL, J. S., *Utilitarismus*, s. 49.

<sup>147</sup> Tamtéž, s. 63.

základě následků.<sup>148</sup> Pokud se pracovník rozhodne, že zavolá záchrannou službu, je si vědom všech následků, které by nepřivolání pomoci mohlo způsobit. Jedná se tedy o zajištění bezpečnosti nejen samotného pracovníka, ale i jeho rodiny a jeho samotného. Následky by mohly mít dopad i na širší společnost, v tomto případě na ostatní sousedy v domě. Pracovník si tedy musel být zcela vědom veškerých následků, které by nepřivolání pomoci mělo. Musel si připustit i tu skutečnost, že pokud bude takto jednat, může se stát, že vztah mezi ním a klientem bude narušen, může dojít i k situaci, že si klient nebude přát, aby s ním pracovník i nadále pracoval. Dále se může stát, že bude pracovník nebo někdo jiný do příjezdu záchranné služby napaden klientem. Následky jednání pracovníka mohou mít v tomto případě jak negativní, tak i pozitivní podobu. Pracovník se pokusil svým jednáním ochránit všechny zúčastněné i za cenu ztráty důvěry klienta. Pokud by se pracovník rozhodl, že záchrannou službu nezavolá, následky jeho jednání si můžeme pouze domýšlet. Nikdo, ani on sám nemůže odhadnout, jak se klient zachová. Je zřejmé, že by v tomto případě nebyla narušena důvěra mezi klientem a pracovníkem, ale to je zřejmě jediné pozitivum.

Druhým principem je princip užitečnosti, který hodnotí, zda následky jsou dobré sami o sobě.<sup>149</sup> Zde se domnívám, že byl jednáním pracovníka v případě, kdy se rozhodl, že zavolá lékařskou pomoc, tento princip naplněn. Jednání pracovníka mělo vést k dobrému výsledku, ale bohužel okolnosti, které se posléze staly, tento princip narušily. Zmiňované okolnosti jsou výše uvedeny podrobně v kazuistice, ale pro dokreslení celé situace je potřebné je uvést. Stalo se tedy to, co nikdo ze zúčastněných nečekal, záchranná služba nakonec klientka neodvezla a tak jednání pracovníka nemohlo vést k dobrému výsledku. Pracovník se i přes tuto skutečnost pokusil celou situaci řešit, to znamená, že si s klientem o celé události promluvil. Snažil se mu vysvětlit své jednání a ukázat mu jistý náhled na celou situaci.

Třetím principem, který budu aplikovat na dané dilema, je princip hédonismu, jehož preferencí je uspokojování lidských potřeb a to především slasti a štěstí.<sup>150</sup> Rozhodnutím, které pracovník učinil, to znamená, že zavolal záchrannou službu, klientovi v žádném případě nezajistil štěstí, ba naopak. Komu udělal svým jednáním

---

<sup>148</sup> Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*, s. 32.

<sup>149</sup> Srov. Tamtéž, s. 32.

<sup>150</sup> Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*, s. 33.



radost, bylo rodině klienta a možná i sousedům, kteří byli často svědky klientových agresivních projevů. V případě, že by se pracovník rozhodl záchrannou službu nezavolat, pak by dosáhl slasti a štěstí hlavně klient. Ostatní zúčastnění, jako pracovník, rodina a sousedé, by i nadále byli v ohrožení.

Posledním principem, v rámci kterého bych chtěla rozebrat uvedené dilema, je princip sociální. Ten je postaven na tom, že předchozí princip, tedy princip hédonismu nesmí zůstat egoistický, musí uspokojit co největší počet lidí.<sup>151</sup> Pracovník svým rozhodnutím, tedy přivoláním záchranné služby, neuspokojil přání klienta, ale ostatní jako on, rodina a sousedé byli spokojeni, tedy šťastni. Pracovník si uvědomoval vážnost situace a tak také on své rozhodnutí považoval za správné, takže byl svým počínáním také uspokojen.

Co mohou výše uvedené etické teorie přinést pracovníkovi? Jasnou odpověď na uvedená dilemata zřejmě pracovník nedostane. Prostřednictvím teorií se dostává pracovníkovi určitého náhledu a možnosti se podívat na vzniklé dilema ze zcela odlišné perspektivy.

---

<sup>151</sup> Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*, s. 33.

## 6. Diskuse

V rámci této části práce bych se chtěla zabývat uchopitelností jakousi použitelností etických teorií při řešení dilemat terénních sociálních pracovníků. Jedná se o dvě etické teorie, tedy deontologii a utilitarismus. Výběr teorií byl záměrný, neboť se domnívám, že se vzájemně odlišují a tak mohou do oblasti dilemat každá z nich přinést něco nového, podstatného, obohacujícího. První etická teorie, tedy deontologie je postavena na jednání, které je z povinnosti bez ohledu na následky. Jejím hlavním představitelem je Kant, který spojuje morálku s povinností a závazností.<sup>152</sup> Naproti tomu druhá etická teorie utilitarismus vidí podstatu všeho ve výsledku jednání.<sup>153</sup>

V úvodu diskuse jsem se pokusila vystihnout obě etické teorie, ale po přečtení článku JINEK, J .; KŘIŠŤAN, A . Etické teorie a její aplikace – problém pro sociální práci jsem si uvědomila, že obě etické teorie považuji za zcela odlišné a nemožné nějaké shody. *„K tomu abychom mohli dané teorie vůbec srovnávat, je nutné předpokládat určitou základní míru shody v jejich východiscích. Kant přejímá veškerou tematiku klasické praktické filozofie, nezřídka se pojmu, jako je morální emoce, ctnost či dobrý charakter. I když je samozřejmě zasazuje do nového kontextu své morální filozofie. Utilitarismus je zase formulován v myšlenkové atmosféře, která je silně poznamenána Kantovým vlivem a pokouší se vlastními prostředky formulovat alternativu, a právě jako takový tj. jakožto alternativa (nejen) k deontologii – je nejlépe pochopitelný.“*<sup>154</sup>

Jak nám mohou být tedy etické teorie nápomocny v praxi, jak k nim z pozice pomáhajících pracovníků máme přistupovat, jak je používat?

Vyvstává řada otázek a očekává se, že na vše dostane pracovník odpověď, nejlépe nějaký manuál, jak podle té či oné teorie pracovat, postupovat, jednat. Odpovědi na otázky jsem částečně nalezla v článku JINEK, J .; KŘIŠŤAN, A . Etické teorie a její aplikace – problém pro sociální práci. Podle autorů tohoto článku mají *„teorie pro náš život bezprostřední užitek jako způsoby ospravedlnování. To, co skutečně používat, jsou*

---

<sup>152</sup> Srov. POPKIN, R.; STROLL, A. *Filozofie pro každého*, s. 58.

<sup>153</sup> Srov. THOMPSON, M. *Přehled etiky*, s. 93

<sup>154</sup> JINEK, J.; KŘIŠŤAN, A. *Etické teorie a její aplikace – problém pro sociální práci*. In Sociální práce/Sociální práca, s. 127.

*konkrétní topoty, ustálené formy argumentace*“. Jejich užití vyžaduje, jednak abychom je měli dobře zvnitřnělé, této skutečnosti dosáhneme etickým vzděláváním, a zároveň je důležité, aby se nestaly jen pouhými poučkami a definicemi.<sup>155</sup> Již zmiňovaný článek nám říká, že význam etických teorií není v tom, k čemu nás přivedou, ale spíše se snaží upozornit a zdůraznit prvky našeho rozhodování.<sup>156</sup>

Je tedy velmi podstatné si uvědomit, že výše uvedené etické teorie nejsou zcela jasným návodem, jak by měl pracovník v daném dilematu jednat, jak by se měl rozhodovat. Etické teorie mohou být pro pracovníky jakými ukazateli, možnostmi a cestami, jak se rozhodovat, jak postupovat, apod. Pracovník, jak již jsem výše mnohokrát uvedla, se dostává každodenně do dilematických situací, kdy znalost etických teorií může být velkým přínosem nejen pro jeho samotného, ale i pro klienta se kterým pracuje. Toto tvrzení se opírá o mé zkušenosti při práci s lidmi s duševním onemocněním. Pro mě, jako terénního sociálního pracovníka, je znalost etických teorií velmi obohacující a přínosná. Často jsem se dostávala se svými klienty do dilematických situací, kdy jsem si nevěděla rady, jak dál, jak řešit vzniklou situaci, apod. Pocity bezradnosti, neschopnosti řešit vzniklá dilemata, mě vyčerpávaly, braly mi chuť do další práce. Přestože jsem měla velkou podporu a zázemí v týmu i tak jsem se často cítila sama, nepochopena. Znalost etických teorií mi samozřejmě nedala jasnou odpověď nato, jak mám vzniklé dilema řešit, ale měla jsem možnost náhledu na daný problém, kterého se mi bohužel dříve nedostávalo. Díky etickým teoriím jsem řadu dilemat měla možnost vidět ze zcela jiného úhlu pohledu, než jsem měla doposud. Pro mě a možná i pro mé klienty je znalost etických teorií velkým přínosem a pomocníkem při mé práci. Troufám si říci, že nyní jsem schopna řešit vzniklá dilemata s větším nadhledem a hlavně s osobním odstupem. Dalo by se říci, že znalost etických teorií mě natolik obohatila, že i můj přístup ke vzniklým dilematům je nyní daleko pozitivnější a často se dostávám do situací, kdy dilemata sama vyhledávám. V rámci supervize jsem měla možnost svá stanoviska a postoje k řešení dilemat konzultovat a pro mnohé kolegy byly mé informace přínosné.

---

<sup>155</sup> JINEK, J.; KŘIŠŤAN, A. *Etické teorie a její aplikace – problém pro sociální práci*. In Sociální práce/Sociální práce, s. 129.

<sup>156</sup> Tamtéž, s. 129.

Poznatky, které jsem v rámci diplomové práce získala, především jde o ty, které se týkají etických teorií, jsou pro mě natolik nosné, že je budu předávat nejen svým stávajícím kolegům, ale i těm novým, kterým bych mohla usnadnit nelehké začátky práce s lidmi s duševním onemocněním. Praxe mi ukázala, že znalost etických teorií je přínosná pro mou práci a že jsem částečně našla určité postupy, jak se pracovat se vzniklými dilematy. Jak uvádí Musil: „*pracovníci se pokouší vzniklá dilemata řešit, hledají, předávají si již vyzkoušené postupy, které jsou pro ně přijatelné a akceptovatelné*“.<sup>157</sup> Tato praxe by měla být nejen v zařízení, kde pracuji, ale měla by být v ostatních pomáhajících organizacích.

V předchozí kapitole jsem se pokusila o rozbor dilemat k dané teorii a dospěla jsem k názoru, že je velmi podstatné, že každá z nich uvádí jakési obecné myšlenky, které pro každého z nás, tedy pomáhajících pracovníků mohou znamenat něco jiného. Jde o to, aby si každý v té či oné teorii našel odpověď nebo alespoň odůvodnění pro své jednání. V této kapitole je velmi prakticky ukázáno, jak je možné nahlížet na vzniklá dilemata. Náhled na dilema z pozice deontologie a především samotný pohled na konkrétní dilema dle Kantova kategorického imperativu, přináší řadu poznatků, postřehů, které mohou být pro pracovníky přínosné. Druhá uvedená etická teorie, tedy utilitarismus, ke kterému se váže rozbor, také ukazuje, jak je pro pracovníka obohacující, se na dané dilema dívat z pohledu čtyř principů, tedy principu následků, principu užitečnosti, principu hédonismu a principu sociálního.

V úvodu práce jsem mluvila o Transformaci psychiatrické péče, která by mohla přinést nové možnosti nejen klientům, ale i pracovníkům. Klienti se stávají více samostatní, mohou o sobě více rozhodovat, ale na druhou stranu za svá rozhodnutí nesou také svůj díl odpovědnosti. U pracovníků je kladen důraz na profesionalitu, k níž patří i práce se sebou jako s nástrojem změny, apod. Vztah mezi klientem a pracovníkem se stává více partnerský, práva klienta jsou sledována a především chráněna.<sup>158</sup>

Práce s lidmi s duševním onemocněním má dlouhodobý charakter, jak se říká, je to běh na dlouhou trať. „*Je důležité zachovávat tempo a podle potřeby průběžně měnit*

---

<sup>157</sup> MUSIL, L. „*Ráda bych Vám pomohla, ale...*“, s. 35.

<sup>158</sup> Srov. MATOUŠEK, O., KOLÁŘOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*, s. 152.

*cíle. Důležitá rovněž je schopnost, jak pracovníka, tak klienta zaregistrovat úspěch. V tak náročném prostředí má sociální pracovník nárok na kvalitní teoretickou přípravu, na trénink pracovních dovedností a průběžné vzdělávání. Musí cítit dobré zázemí v týmu, v organizaci, kde pracuje. Potřebuje mít podmínky pro reflexi, hodnocení. Má nárok na co největší ochranu svého bezpečí při práci a na její ocenění“.<sup>159</sup> Uvedená tvrzení jsou velmi podstatná a mohou předcházet vzniku dilematických situací, anebo alespoň k jejich zmírnění. Dostatečně erudovaný a organizací podporovaný pracovník, je schopen se vzniklými dilematy daleko lépe pracovat.*

*Závěrečné shrnutí k samotným dilematům. „Znalost etických teorií, etického kodexu a hodnot sociální práce sice sociálním pracovníkům pomáhá v situacích, kdy se mají etickým problémům či dilematům postavit, sama o sobě však nestačí. Pracovníci musejí být schopni uvádět ji do svých praxí, a to jak na úrovni vlastní práce s uživateli služby, tak ve smyslu implementace etických postupů na úrovni organizace“.<sup>160</sup>*

Celá práce se soustředí na typická dilemata terénních sociálních pracovníků pracujících s lidmi s duševním onemocněním ve vybraném zařízení. Vést diskuse o etických dilematech či otázkách je pro terénní sociální pracovníky velmi důležité, neboť je potřeba, aby se dokázali orientovat v případech, kdy mají dělat rozhodnutí, kdy je situace mnohoznačná a není tedy jedno jasné řešení.<sup>161</sup>

V předchozí kapitole jsem se pokusila o rozbor dilemat k dané teorii a dospěla jsem k názoru, že je velmi podstatné, že každá z nich uvádí jakési obecné myšlenky, které pro každého z nás, tedy pomáhajících pracovníků mohou znamenat něco jiného. Jde o to, aby každý si v té či oné teorii našel odpověď nebo alespoň odůvodnění pro své jednání.

V závěru diskuse bych se chtěla ještě znovu pozastavit nad důstojností lidské osoby. „Důstojnost člověka a zároveň jeho úkol spočívá v rozvíjení všech svých

---

<sup>159</sup> MATOUŠEK, O., KOLÁŘOVÁ, J., KODYMOVÁ, P. *Sociální práce v praxi*, s. 153.

<sup>160</sup> Srov. JANOUŠKOVÁ, K., NEDĚLNÍKOVÁ, D. *Sborník studijních textů pro terénní pracovníky*, s. 390.

<sup>161</sup> Srov. JANOUŠKOVÁ, K., NEDĚLNÍKOVÁ, D. *Sborník studijních textů pro terénní sociální pracovníky*, s. 515.

*schopností, které však jsou podřízeny schopnosti nejvyšší: schopnosti morálně jednat*“<sup>162</sup>.

V dnešní sekularizované společnosti je kladen důraz na rozumovou přirozenost člověka, která je předpokladem moudrosti, a dále na svobodu člověka a jeho svědomí, které mu umožňuje jednat mravním způsobem. Klíčovým bodem pro samotného člověka je tedy již uvedená rozumová přirozenost, tedy schopnost myšlení na základě toho i svobodné rozhodování. Tam kde je svoboda, je i odpovědnost.<sup>163</sup> Tento text by měl být pro mnohé sociální pracovníky jakýmsi návodem, jak nahlížet a hlavně přistupovat ke svým klientům. I oni jsou „svobodné bytosti“, které mají svá práva a povinnosti. Je tedy velmi důležité si tuto skutečnost uvědomit, neboť je stále řada pracovníků, kteří ke svým klientům přistupují s určitou nadřazeností, s pocitem moci, apod. Právě tito pracovníci si často vzniklé dilematické situace ani nepřipouštějí, neboť veškerou odpovědnost za klienta přejímají oni sami, rozhodují za něj, konají za něj, apod. Bohužel vím o mnohých sociálních pracovnících, kteří takto jednají. S takovými pracovníky jsem v častém kontaktu při řešení problémů svých klientů, ale nemohu bohužel nic dělat. Jediné, co mi zbývá, je, že můj přístup a postoj k samotnému klientovi bude pro ně jakousi berličkou k jejich zamyšlení, zastavení se, zdali jejich počínání není v rozporu s právy samotného klienta.

Svobodné rozhodování je úzce spjato s odpovědností za vlastní skutky. Od člověka by se tedy mělo očekávat, že se bude řídit svým svědomím a hlavně by si měl své svědomí vychovávat. S touto větou se zcela ztotožňuji a v ní vidím jistou naději pro již výše uvedené sociální pracovníky.<sup>164</sup> Doufám, že do budoucna bude etika sociální práce zakotvena ve všech manuálech, směrnících, pravidlech, ..., ve veškerých zařízeních a institucích pracujících s lidmi, kteří potřebují naši pomoc. Možná že znalost a povědomí o etice v sociální práci napomůže i řadě sociálním pracovníkům se s vystávajícími dilematy lépe vypořádat a možná jim porozumět, ale hlavně umět se s nimi vypořádat tak, aby byla respektována veškerá práva a povinnosti jejich klientů.

---

<sup>162</sup> SIROVÁTKA, J. *Bezpodmínečně platný mravní zákon. Etika Immanuela Kanta*. In ČAPEK, J., et al. *Přístupy k etice II.*, s. 92.

<sup>163</sup> Srov. MACHULA, T. *Základní etické teorie*. In FISCHER, O. MILFAIT, R. *Etika pro sociální práci*, s. 138.

<sup>164</sup> Srov. Tamtéž, s. 140.

## 7. Závěr

Diplomová práce se zabývá dilematickými situacemi, se kterými se setkávají terénní sociální pracovníci vybraného zařízení. Cílovou skupinou tohoto zařízení jsou osoby s duševním onemocněním, kteří využívají prostřednictvím zařízení pomoc terénních sociálních pracovníků. Vzhledem ke specifčnosti a náročnosti práce s lidmi s duševním onemocněním se terénní sociální služby velmi osvědčily a jsou pro mnohé klienty jediným možným řešením. Řada klientů není totiž schopna vzhledem ke svému zdravotnímu stavu docházet přímo do vybraného zařízení. Často se jedná o klienty, kteří jsou uzavřeni ve svých domovech a jediným spojením s okolním světem jsou právě terénní sociální pracovníci. Ti se prostřednictvím individuální práce s klientem pokouší tento stav změnit. Cesta k naplnění tohoto cíle je velmi náročná a zdlouhavá, ale máme již řadu klientů, kterým se to podařilo, a doufáme, že jich ještě řada přibude. Z uvedených důvodů je velmi důležité, aby na pozici terénních sociálních pracovníků, pracovali lidé, kteří jsou vysoce erudovaní a schopní zvládnout veškerá úskalí, která tato práce přináší. Vzhledem k náročnosti a specifčnosti práce se terénní sociální pracovníci potýkají s řadou dilematických situací, které jim práce s lidmi s duševním onemocněním přináší. S jakými lidmi pracovníci pracují, jaké by měly být jejich předpoklady pro výkon práce, jsem se pokusila v úvodu podrobně popsat.

Dilematické situace jsou tedy ústředním tématem diplomové práce. Nejdříve jsem obecně popsala, s jakými základními dilematy se terénní sociální pracovníci setkávají, a posléze jsem již konkrétně na uvedených kazuistikách rozebrala vybraná dilemata. K uvedeným kazuistikám, které podrobně rozebírám, jsem se dostala prostřednictvím působení ve vybraném zařízení. Jsem součástí terénního týmu sociálních pracovníků, takže veškeré informace o klientech a dilematech mám od svých kolegů. Během mého působení ve spolku jsem měla možnost s některými uvedenými klienty pracovat i sama, takže řada informací vychází i z mé praxe a práce s nimi. Vybraná dilemata, které jsem v rámci této práce použila, jsou pracovníky vybraného zařízení považovány za ty nejtípciější pro terénní sociální práci.

Pro získání potřebných informací jsem oslovila čtyři terénní sociální pracovníky vybraného zařízení. V rámci několika individuálních sezení s jednotlivými pracovníky, jsme prostřednictvím jednotlivých kazuistik řešili vzniklá dilemata.

Jednalo se o dilema *člen rodiny má protichůdné zájmy*, dále dvě dilemata, ze kterých vyplývá ohrožení dosavadního vztahu mezi klientem a pracovníkem, konkrétně se jedná o dilema *vypovídat u soudu nebo zůstat pouhým pozorovatelem* a druhé dilema *zavolat záchrannou službu klientovi proti jeho vůli nebo se pokusit řešit vzniklou situaci jiným způsobem*. Další uvedené dilema se týká *hranic pomoci samotného pracovníka, konflikt s jiným zařízením či institucí*. Poslední uvedené dilema je *zasáhnout či nezasáhnout*.

Uvedená dilemata jsou pro pracovníky velkým stěžením jejich práce a tak je velmi přínosné, když má pracovník možnost získat náhled na vzniklou situaci. Této skutečnosti se pracovníkům dostává prostřednictvím individuálních a skupinových supervizí a porad terénního týmu. Bohužel tato možnost pomoci ne vždy dává pracovníkovi potřebné odpovědi na vzniklé dilematické situace. V této fázi hledá pracovník další možné řešení, kterých se mu může dostávat prostřednictvím etických teorií. Díky studiu na teologické fakultě se mně jako pracovníkovi dostalo řady odpovědí na má dilemata, která mi při výkonu mé práce vyvstala. Předpokládám, že díky rozboru uvedených dilemat prostřednictvím etických teorií se nejen mně, ale i mým kolegům dostane řady odpovědí, možných cest řešení, ale především určitého zamyšlení, náhledu na vzniklé situace. Jsem přesvědčena, že etické teorie mají pro výkon sociální práce značný význam. Domnívám, že v rámci vzdělávání sociálních pracovníků by měla mít etika své nezastupitelné místo a neměla by být brána pouze jako doplnění. K této skutečnosti jsem dospěla prostřednictvím své dlouholeté praxe, neboť jsem se setkala s řadou kolegů, kteří povědomí o etice v sociální práci zcela postrádali. Tato skutečnost měla vliv i na jejich práci s klienty.

Prostřednictvím přednášek na teologické fakultě se mi dostalo řady poznatků z oblasti etiky, potažmo etických teorií, ale uvést veškeré skutečnosti do praxe, tedy do rozboru etických teorií pro jednotlivá dilemata, bylo pro mě velmi náročné, ale zároveň



velmi přínosné a obohacující. Doufám, že i pro mé kolegy budou mé poznatky jistým přínosem.

## Seznam použitých zdrojů

### *Odborné publikace*

ANZENBACHER, A. Úvod do etiky. Praha: Academia, 1994. ISBN 80-200-0917-5 .

CARSON, V. B. *Mental Health Nursing*. W. B. Saunders, 2000. ISBN 9780721680538.

ČAPEK, J., et al. *Přístupy k etice II*. Praha: Filosofia, 2015. ISBN 978-80-7007-442-8 .

DOČKAL, J. *Člověk v současném světě*. Praha: Jabok, 2007.

DOUBEK, P., HERMAN, E., PRAŠKO, J. a kol. *Deprese a její léčba*. Praha: Maxdorf, 2008. ISBN 978-80-7345-186-8 .

DOUBEK, P., PRAŠKO, J., HERMAN, E. a kol. *Psychóza v životě – život v psychóze*. Praha: Maxdorf, 2008. ISBN 978-80-7345-156-1 .

FISCHER, O., MILFAIT, R. a kol. *Etika pro sociální práci*. Praha: JABOK, 2008. ISBN: 978-80-904137-3 -3 .

FISCHER, O. *K pojetí etiky pro sociální práci*. In FISCHER, O., MILFAIT, R. a kol. *Etika pro sociální práci*. Praha: JABOK, 2008. ISBN: 978-80-904137-3 -3 .

FOITOVÁ, Z. *Schizofrenie* – brožura pro pacienty a příbuzné. Praha: FOKUS, 2002.

GULOVÁ, L. *Sociální práce*. Praha: Grada, 2011. ISBN: 978-80-247-379-1 .

GUGGENBÜHLCRAIG, A., *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*, Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-809-8 .

HIRSCH, S. R., WEINBERGER, D. R. *Schizophrenia*, Wiley, 2003. ISBN 9780632063888.

JANOŠKOVÁ, K., NEDĚLNÍKOVÁ, D. *Sborník studijních textů pro terénní sociální pracovníky*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. ISBN 978-80-7368-504-1 .

JANOŠKOVÁ, K., NEDĚLNÍKOVÁ, D. *Sborník studijních textů pro terénní pracovníky*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. ISBN 978-80-7368-503-4 .

JAROLÍMEK, M. *O lidech, kteří onemocněli schizofrenií*. Praha: Palata, 1996.

JOSHI, V. *Stres a zdraví*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-211-9 .

KALINA, K. *Jak žít s psychózou*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-563-6 .

KANT, I. *Základy metafyziky mravů*. Praha: Svoboda, 1990. 128 s .  
ISBN 80-205-0152-5 .

KLIMENTOVÁ, E. *Teorie a metody sociální práce*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN: 80-244-0318-8 .

KOHOUTEK, J., KOCOURKOVÁ, J. *Sebevražedné chování*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-349-9 .

MAHROVÁ, G., VENGLAŘOVÁ, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada Publishing a. s., 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.

MALÁ, E., PAVLOVSKÝ, P. *Psychiatrie*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-700-0 .

MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 807178-548-2 .

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0 .

MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X .

MATOUŠEK, O., kol., *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7 .

MILL, J. S. *Utilitarismus*. Vyšehrad, 2011. ISBN: 978-80-7429-140-1 .

MÜHLPACHR, P. *Sociální práce jako životní pomoc*. Brno: Masarykova univerzita, 2006. ISBN 80-86633-62-4 .

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

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

NEČASOVÁ, M. *Úvod do filosofie a etiky v sociální práci*. Brno: Masarykova univerzita, 2001. ISBN 80-210-2673-1 .

NEDĚLNÍKOVÁ, D. *Metodická příručka pro výkon terénní sociální práce*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. ISBN neuvedeno.

PRAŠKO, J., BAREŠ, M., HORÁČEK, J. *Léčíme se s psychózou*. Praha: Medical Tribune Cz, 2005. ISBN 80-239-5482-2 .

PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H., PRAŠKOVÁ, J. *Deprese a jak ji zvládat*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-501-1 .

POPKIN, R.; STROLL, A. *Filozofie pro každého*. Praha: Ivo Železný, 2000. ISBN 80240-0257-4 .

RABOCH, J., PAVLOVSKÝ, P. *Psychiatrie, 3. vydání*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-423-3 .

ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce*. Slon, 2000. ISBN 80-85850-00-1 .

SPAEMANN, R. *Základní mravní pojmy a postoje*. Praha: Svoboda, 1995. ISBN 80-205-0484-2 .

SVOBODA, M., ČEŠKOVÁ, E., KUČEROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-154-9 .

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

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-696-9 .

#### *Periodika*

DOHNALOVÁ, Z., NEČASOVÁ, M., TALAŠOVÁ, R. Využití vybraných etických teorií v praxi sociální práce. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2010, č. 3 , s. 78.

JINEK, J.; KŘIŠŤAN, A. Etické teorie a její aplikace – problém pro sociální práci. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2011, č. 2 , s. 125-132.

MUSIL, L. 2008. Různorodost pojetí, nejasná nabídka a kontrola výkonu „sociální práce“. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2008, č. 2 , s. 60-69.

OPATRNÝ, M. Etická dilemata vyplývající z odpovědnosti sociálních pracovníků k sobě samým a dilemata v nastavení hranic vůči klientům. *Sešit sociální práce*, 2015, č. 4 . s. 45.

#### *Internetové zdroje*

*Etický kodex Společnosti sociálních pracovníků ČR*. In Společnost sociálních pracovníků ČR [online]. © 2011 [cit. 2015-10-19]. Dostupné na WWW:<<http://socialnipracovnici.cz/sekce-socialnich-pracovniku/article/ke-stazeni>.

Green Doors z. ú. *Schizofrenie, psychóza a duševní onemocnění* [online]. © 1997 [cit. 2015-10-26]. Dostupné na WWW: < <http://www.greendoors.cz/schizofrenie-psychoza-a-duševni-onemocneni>.

Mezinárodní federace sociálních pracovníků. *Globální definice sociální práce* [online]. © 1982 [cit. 2015-10-20]. Dostupné na WWW: <http://ifsw.org/policies/definition-of-social-work/>.

*Ostatní*

*Manuál Komunitního týmu vybraného zařízení, 2015.*

*Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů.* Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2013. ISBN: 978-80-904259-0 -3 .

Zákon č. 108/2006 Sb., *o sociálních službách*, ve znění pozdějších předpisů.

*Reforma péče o duševní zdraví, Strategie reformy psychiatrické péče*, Ministerstvo zdravotnictví ČR, verze 1.0 , vydáno 8 . října 2013.

*Život z víry.* Překlad 2. dílu katolického katechismu pro dospělé. Vydala Německá biskupská konference 1995. České Budějovice: Teologická fakulta Jihočeské univerzity, 2005. ISBN 80-7040-809-X .

## **Abstrakt**

Severová, S. Typická etická dilemata terénních sociálních pracovníků vybraného zařízení pracujících s lidmi s duševním onemocněním. České Budějovice 2016. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce doc. PhDr. David Urban, Ph.D.

**Klíčová slova:** duševní onemocnění, sociální práce s lidmi s duševním onemocněním, etika a etické aspekty sociální práce, dilemata při práci s lidmi s duševním onemocněním

Cílem diplomové práce je představit několika kazuistik, v rámci kterých se terénní sociální pracovníci potýkají s etickými dilematy, které jim práce s lidmi s duševním onemocněním přináší.

Úkolem této práce je tedy v rámci několika kazuistik popsat a shrnout vzniklá dilemata, na které jsou aplikovány dvě etické teorie. Jedná se o deontologii a utilitarismus.

Práce je členěna do pěti kapitol, ve kterých mimo jiné popisují duševní onemocnění, sociální práci potažmo terénní sociální práci s lidmi s duševním onemocněním a její specifika. Další kapitoly jsou věnovány etice a etickým aspektům sociální práce potažmo terénní sociální práce a dilematům vznikajícím terénním sociálním pracovníkům ve vybraném zařízení.

K jednotlivým dilematům jsou uvedeny podrobné kazuistiky, které jsou jakýmsi průvodcem ke vzniklým dilematům.

V závěru práce dochází k samotnému rozboru dilemat pomocí etických teorií.

## **Abstract**

Severová, S . Typical ethical dilemmas of social workers who work with mentally ill people in the selected institution. Czech Budejovice 2016. Diploma. University of South Bohemia in the Czech Budejovice. Faculty of Theology. Department of ethics, psychology and charity work. Supervisor doc. PhDr. David Urban, Ph.D .

**Keywords:** mental illness, social work with people with a mental illness, moral and ethical aspects of social work, dilemmas when working with people with a mental illness

The thesis aims to introduce several case studies, where the field social workers face ethical dilemmas, which this kind of work with mentally ill people brings.

The task of this work is within a several cases describe and summarize the resulting dilemmas, to which there are applied two ethical theories. These theories are deontology and utilitarianism.

The work is divided into five chapters in which I describe among other things a mental illness, a social work, a field social work with mentally ill people and its specifics. Other chapters are devoted to ethics and ethical aspects of a social work, a field social work and dilemmas, which social workers have to face in the selected institution.

The individual dilemmas are presented in detailed case histories, which are a kind of the guide to the resulting dilemmas.

In the conclusion, there is a final analysis of dilemmas using ethical theories.